

# VIOLENCIA DE GÉNERO

Conceptos, marco normativo y criterios  
de actuación en el ámbito de la salud.



Al servicio  
de las personas  
y las naciones

# CRÉDITOS

---

**Desarrollo y adaptación de contenidos:** Lucila Trufó y Claudia Cernadas Fonsalfas.

**Edición y revisión de contenidos:** Alejandra García, Virginia García y María Eugenia Miranda (PNUD).

Esta publicación fue elaborada con la colaboración y aportes técnicos de Carmen Storani y Verónica Spinelli (ex funcionarias de la Dirección Provincial de prevención de violencia, salud comunitaria y entornos saludables de la Provincia de Buenos Aires) y de Agustina Ayllón y Victoria Vaccaro (ex funcionarias del Instituto de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires).

**Diseño Gráfico y Diagramación:** Ariel Aragües y Federico Gutiérrez.

**Ilustraciones y Arte de tapa:** Víctor Carbajal.

## **Violencia de género.**

*Conceptos, marco normativo y criterios de actuación en el ámbito de la salud.*

---

ISBN 978-987-1560-83-7

©Copyright Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2020. Esmeralda 130, piso 13, C1035ABD, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Hecho el depósito que marca la ley 11723.

El análisis y las recomendaciones de esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, de su Junta Ejecutiva o de sus Estados miembros. Esta publicación fue realizada por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo de Argentina y es el resultado del trabajo de un equipo técnico de profesionales. Todos los derechos están reservados. Ni esta publicación ni partes de ella pueden ser reproducidas mediante cualquier sistema o transmitidas, en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, de fotocopiado, de grabado o de otro tipo, sin el permiso escrito previo del editor.

# **VIOLENCIA DE GÉNERO**

---

*Conceptos, marco normativo y criterios  
de actuación en el ámbito de la salud.*



*Al servicio  
de las personas  
y las naciones*

Violencia de género: conceptos, marco normativo y criterios para la actuación en el ámbito de la salud/Carmen Storani... [et al.]; adaptado por Lucila Tufro; contribuciones de Alejandra García; María Eugenia Miranda; Virginia Laura García; ilustrado por Ariel Aragües; A. Albornoz. - 1a ed ilustrada. - Buenos Aires : Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-1560-83-7

1. Administración de los Servicios de Salud. 2. Atención Primaria de Salud. 3. Capacitación de Recursos Humanos en Salud. I. Storani, Carmen II. Tufro, Lucila, adap. III. García, Alejandra, colab. IV. Miranda, María Eugenia, colab. V. García, Virginia Laura, colab. VI. Aragües, Ariel, ilus. VII. Albornoz, A., ilus.

CDD 305.42

# Índice

07 Prólogo.

## **UNIDAD 1<sup>1</sup> - Construcciones de género: feminidades, masculinidades y diversidades sexuales.**

09 Presentación.

10 1. Algunos conceptos iniciales.

12 1.1. La perspectiva y los estudios de género.

15 1.2. Patriarcado y relaciones de poder.

18 1.3. Roles, identidades y mandatos de género: lo femenino y lo masculino.

20 1.3.1. Los mandatos de la feminidad.

23 1.3.2. Los mandatos de la masculinidad.

26 1.3.3. ¿Cómo se manifiestan los mandatos de género en la salud?

27 1.4. Diversidad y disidencia sexual.

27 1.4.1. Modelo heteronormativo y Ley de matrimonio igualitario.

29 1.4.2. Género, cuerpo e identidad.

31 1.4.3. Otros modelos de familia.

33 Bibliografía.

## **UNIDAD 2: Violencia de género.**

35 Presentación.

36 2. Marco conceptual sobre violencia.

36 2.1. Violencia de género y violencia contra las mujeres.

39 2.2. Reconocimiento y lucha por la igualdad.

40 2.3. La violencia contra las mujeres como cuestión de Estado.

43 2.4. Derechos reconocidos en Argentina.

47 2.5. Violencia contra las mujeres: tipos y modalidades.

53 2.6. Violencia en el ámbito familiar o doméstico.

53 2.7. Dinámica de la violencia doméstica contra las mujeres.

53 2.7.1. Ciclo de la violencia.

57 2.7.2. Ruta crítica y mitos sociales.

59 2.7.3. Consecuencias de la violencia de género en la salud.

61 2.8. Responsabilidades del sector salud frente a la violencia de género.

63 Bibliografía.

<sup>1</sup>Las Unidades 1 y 2 de esta publicación reproducen parcial/ totalmente el Manual de "Actuación policial ante casos de violencia doméstica contra las mujeres" elaborado por la Subsecretaría de Género y Diversidad Sexual (Secretaría de Derechos Humanos) y la Subsecretaría de Planificación, Gestión y Evaluación (Ministerio de Seguridad) de la Provincia de Buenos Aires.

# Indice

## **UNIDAD 3: El sector salud en el abordaje de la violencia de género.**

- 65** 3. La actuación en las situaciones de violencia de género.
- 65** 3.1. Importancia de los equipos de salud en la prevención y atención de situaciones de violencia de género.
- 67** 3.2. La detección.
- 68** 3.3. Contención, orientación, acompañamiento y derivación.
- 70** Bibliografía.

## **ANEXO**

- 71** 1. Legislación de la Provincia de Buenos Aires.
- 74** 2. Protocolos y Guías de Recomendaciones.
- 74** 2.1 Violencia y maltrato hacia mujeres.
- 76** 2.2 Delitos contra la integridad sexual de las personas.
- 77** 2.3 Violencia Obstétrica.
- 79** 2.4 Maltrato y Abuso a niños, niñas y adolescentes.

- 82** 2.5 Interrupción legal del embarazo (ILE).
- 84** 2.6 Violencia Laboral.
- 86** 2.7 Violencia Externa.
- 86** 3. Identificación de recursos.

## Prólogo

El compromiso del PNUD con la igualdad de género está estrechamente vinculado con su labor en torno a la consecución de los derechos humanos y el desarrollo sostenible.

Desde la perspectiva del derecho internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), proclama la igualdad de derechos y libertades, para todas las personas, sin distinción de sexo, edad, raza o condición social. Luego, Convenciones como la CEDAW (1979) y Belém do Pará (1994) definen con mayor claridad el principio de igualdad y no discriminación basado en género, trazan la hoja de ruta para alcanzar la igualdad real entre hombres y mujeres en las distintas esferas sociales, y establecen que las condiciones de desigualdad en las que viven las mujeres están atravesadas por la discriminación y la violencia, respectivamente.

Desde la perspectiva del desarrollo sostenible, y según el documento "**Transformar nuestro mundo. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**" suscripto por 193 países en 2015, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, es esencial para mejorar las condiciones de vida y la ampliación de las capacidades de elección de todas las personas (Objetivo de Desarrollo Sostenible 5).

El trabajo del **PNUD** en estos temas involucra al programa de cooperación en su conjunto, promoviendo la transversalización del enfoque de género en las políticas públicas apoyadas por la oficina de **PNUD en Argentina**. El enfoque de este trabajo supone superar la idea del género como una mirada sectorial, para vincularlo en todas las acciones, análisis y procedimientos desde su misma concepción.

Más que un punto de llegada, la transversalización del enfoque de género es "una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas

en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad”.

El **PNUD** le ha otorgado a la igualdad de género un lugar central en su labor. A pesar de los avances registrados, persisten desigualdades y situaciones violatorias de derechos: reducción o suspensión de derechos laborales; división desigual del trabajo no remunerado -tanto doméstico como en el cuidado de otras personas-, discriminación en la toma de decisiones en el ámbito público, altos índices de violencia de género y femicidios, entre otras.

En este sentido, esta Guía resulta un aporte útil para el personal de salud, en su tarea cotidiana de prevención, detección y atención de casos de violencia de género hacia mujeres y niñas. Como se sostiene en el **ODS 5 Igualdad de Género**, 1 de cada 5 mujeres y niñas entre 15 y 49 años de edad, afirmaron haber experimentado violencia física o sexual, o ambas, en manos de su pareja en los 12 meses anteriores a ser preguntadas sobre este asunto.

Si se facilita la igualdad a las mujeres y niñas en el acceso a la educación, a la atención médica, a un trabajo decente, y una representación en los procesos de adopción de decisiones políticas y económicas, se estarán impulsando las economías sostenibles y las sociedades y la humanidad en su conjunto se beneficiarán al mismo tiempo. La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible.



*Al servicio  
de las personas  
y las naciones*

# Construcciones de género: feminidades, masculinidades y diversidades sexuales.

## Presentación

En esta primera Unidad abordaremos algunos conceptos teóricos que nos permitirán comprender cuál es el modo en el que se dan las relaciones entre varones y mujeres en la cultura actual. La categoría de género permite entender cómo construimos y damos sentido a lo masculino y lo femenino, y cómo esas construcciones influyen en la vida cotidiana, estructuran la forma de ver e interpretar el mundo, los deseos y expectativas respecto de los proyectos de vida y, principalmente, todo lo que nos permite pensarnos como sujetos, personas únicas. Pondremos el foco especialmente en la cuestión de las diferencias de rango o jerárquicas entre las relaciones de género.

La valoración de lo masculino sobre lo femenino impacta en el desarrollo de las personas de un modo diferencial según el género, ya que coloca a las mujeres en desventaja, las ubica en un lugar subalterno respecto de sus pares varones, les obstaculiza el acceso a los derechos políticos, sociales, culturales y económicos, e impide el desarrollo de una vida plena. El concepto de patriarcado será utilizado para analizar la problemática de la desigualdad de género. Al comprender y comenzar a aplicar estos conceptos podremos ir desarmando discursos, imágenes, mitos, costumbres, y todas las representaciones que hoy nos parecen del sentido común y aparentemente indiscutibles.

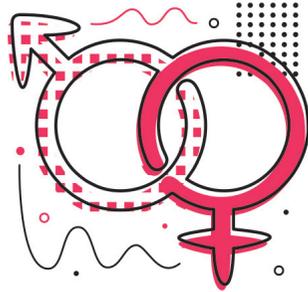
El enfoque de género nos ayuda a identificar y cuestionar las desigualdades sociales que enfrentan las mujeres, los/as niños/niñas y adolescentes y el colectivo LGBTI. Desnaturalizar prácticas que redundan en procesos discriminatorios y estigmatizantes resulta sustancial para la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones en el campo de la salud, sobre todo en los espacios que constituyen la puerta de entrada al sistema, tales como el primer nivel de atención o los servicios de urgencias.

# 1 Unidad

**Violencia de género.**  
Conceptos, marco normativo  
y criterios de actuación en el  
ámbito de la salud.



SEXO



GÉNERO



PATRIARCADO

## 1. Algunos conceptos iniciales

Algunos conceptos fundamentales de la perspectiva de género ayudan a comprender el tema de la violencia de género en los distintos ámbitos en los que ésta se desarrolla (familiar, laboral, institucional, etc.). Las siguientes nociones permiten reflexionar y cuestionar la forma en que los varones y las mujeres se relacionan en la vida cotidiana.

### UN POCO DE HISTORIA

¿Cómo surge la categoría de género?

La disciplina que primero utilizó la categoría género para establecer una diferencia con el sexo fue la psicología, en su vertiente médica. John Money en 1955 y posteriormente Robert Stoller desarrollaron investigaciones relacionadas con los trastornos de la identidad sexual (1968) y, especialmente, las “fallas” en la asignación en las características externas de los genitales. Un ejemplo de estos casos estudiados eran niñas que tenían un sexo genético (XX), anatómico (vagina y clítoris) y hormonal femenino, pero tenían un clítoris que se podía confundir con un pene y fueron definidas como varones y, por lo tanto, se les “asignó” un papel masculino. Este error de rotular a una niña como un niño resultó imposible de corregir después de los tres primeros años. Las “niñas” en cuestión retenían su identidad masculina de género pese a los esfuerzos por corregirla.

También hubo casos de niños varones que, al tener un defecto anatómico grave o haber sufrido la mutilación del

pene, fueron rotulados provisoriamente como niñas, de manera que se les “asignó” esa identidad desde el inicio, y eso “facilitó” el posterior tratamiento hormonal y quirúrgico que supuestamente los “convertiría” en mujeres.

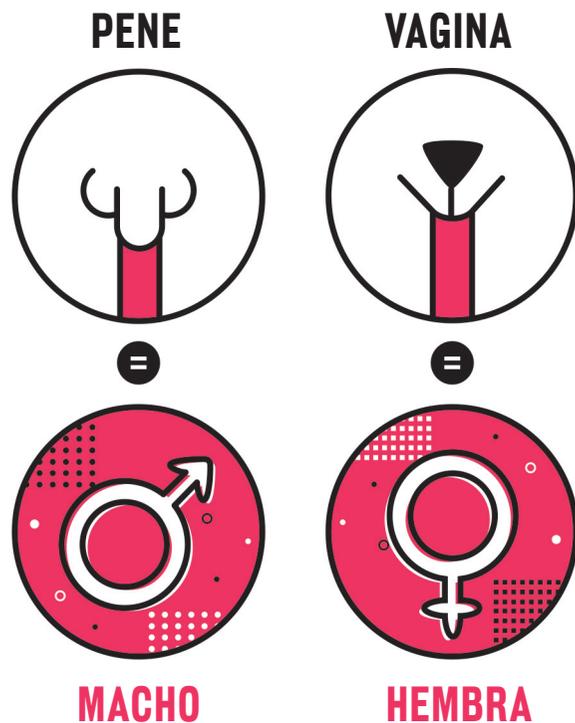
En el discurso biomédico de los años ‘50, el género fue entendido como una convicción subjetiva, psicológica, fija e inmodificable, independiente de la configuración del cuerpo sexuado, y en muchos casos fue impuesto a las personas intersexuales en forma arbitraria. En este sentido, para la medicina de la época la ambigüedad era un “problema” a resolver optando por cirugías de adecuación genital y un trabajo de “adaptación” psicológica al género “designado”.

Como veremos más adelante, estas primeras definiciones serán resignificadas por los aportes de los estudios de género y el movimiento feminista.

## Sexo y género ¿es lo mismo?

Durante mucho tiempo, los términos sexo y género fueron conceptos intercambiables, tanto teórica como operativamente. Aún hoy, muchas planillas y formularios administrativos piden completar femenino o masculino en los espacios destinados a género/sexo, entendiendo que son conceptos reemplazables.

Así, según el sexo se suele encasillar a los seres humanos dentro de dos categorías excluyentes (hembra o macho), que puede resumirse así:



## Glosario.

### Categoría de género:

Se refiere a las relaciones sociales entre varones y mujeres. En nuestra sociedad son relaciones desiguales y jerárquicas. Esa desigualdad no se explica en base a las diferencias “naturales” (anatómico-fisiológicas) entre sexos, sino que son las interpretaciones culturales que se hacen de esa diferencia sexual/anatómica.

Ejemplo: Escuchamos decir que “los varones tienen que ser fuertes y no llorar”, y “las mujeres son débiles y sensibles”, como si sólo por el hecho de ser varón estuviera prohibido llorar, sin importar si es por tristeza, dolor o alegría.

### Concepto de sexo:

Se refiere a la clasificación cultural binaria de las personas y de otros seres vivos de acuerdo con criterios genéticos, biológicos, físicos y fisiológicos.

Como ya vimos, el concepto de género se refiere a la construcción cultural del cuerpo sexuado. Es a partir de esta construcción que la sociedad asigna a las personas ciertas cualidades, roles y expectativas basadas en su sexo (características biológicas). Entonces, al ser una “construcción cultural”, la noción de género varía de un grupo a otro y de una época a otra.

Así, a las hembras se les dan características y roles asociados con lo femenino, y a los machos se les adjudican características y roles identificados con lo masculino.



## Glosario.

### Movimiento feminista:

Tomando la definición de la filósofa Diana Maffia podemos decir que el feminismo es una posición política que supone aceptar que en todas las sociedades las mujeres están en una situación más desfavorable que los varones; la aceptación moral de que éste es un hecho injusto y un compromiso de acción para modificar esta situación o que al menos no se reproduzca.

Entonces, las actitudes y las conductas que una persona deberá cumplir para ser considerada “femenina” dependerán del momento y del sitio en el cual nos detengamos.

**Resulta importante comprender que cuando hablamos de género no estamos hablando sólo de mujeres. Los seres humanos no nacemos “femeninos” o “masculinos”, sino que la asignación del género sobre el cuerpo sexuado es, como dijimos, una imposición social e histórica que nos construye y define como varones y mujeres.**

## 1.1. La perspectiva y los estudios de género

Como señalamos anteriormente, gracias a los aportes del movimiento feminista a las Ciencias Sociales y Humanas, a partir de la década del ‘60, se comenzaron a diferenciar las características biológicas (sexo) de aquellas adquiridas en la socialización y gracias a la cultura de cada época (género). Esto permitió evidenciar y denunciar que a partir de atributos anatómicos se construían relaciones sociales desiguales.

En 1975, Gayle Rubin define por primera vez el sistema sexo/género como:

“El sistema de relaciones sociales que transforma la sexualidad biológica en productos de actividad humana...” .

Este sistema sexo-género se basa en otro sistema de opuestos: el par naturaleza/cultura.



Al **sexo** se lo asocia con lo natural o biológico: las *hormonas*, los *genes* y los *genitales*.

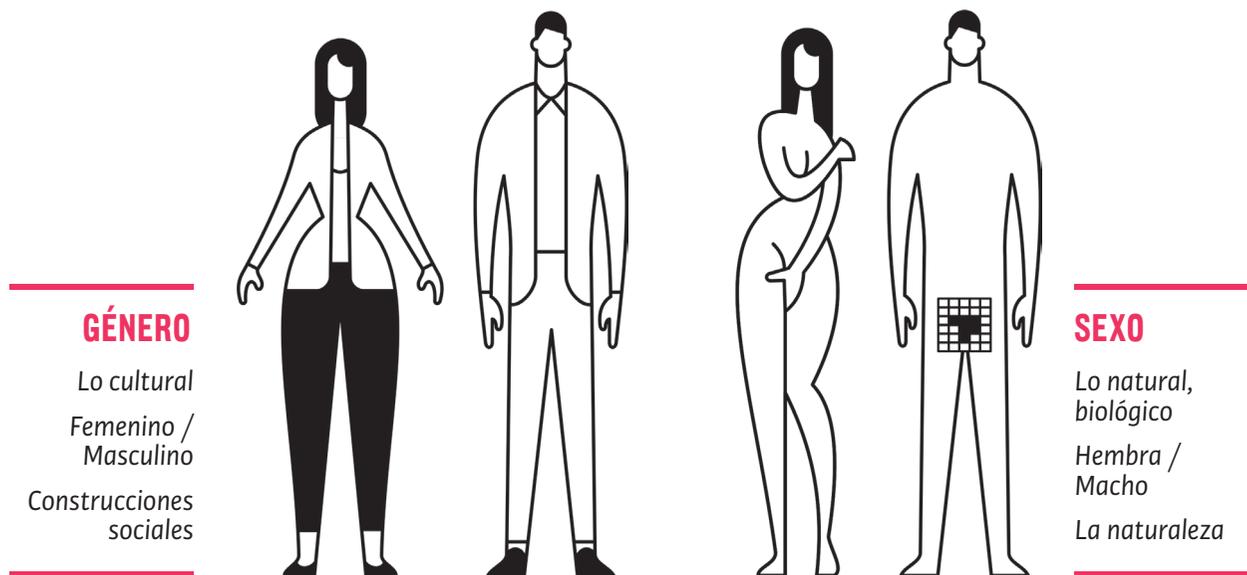
Mientras que el **género** es asociado con lo cultural: *prácticas sociales*, *creencias* y lo *aprendido*.

Cuando se habla de sexo, entonces, se hace referencia a machos o hembras determinados/as por la biología. Se habla de naturaleza. Cuando se habla de género, por otro lado, se habla de lo masculino, de lo femenino. Se habla de construcciones sociales. Se habla de cultura.

Al diferenciar los conceptos sexo y género, se cuestiona la idea de que varones y mujeres ocupamos ciertos lugares y roles en la sociedad, sólo porque “naturalmente” nacimos para esos roles.

**Ejemplo:**

Al ser las mujeres quienes tienen la capacidad de gestar y parir un bebé, se supone que ellas son más aptas que los varones para las tareas de cuidado de los/as hijos/as.



## ¿Cómo se transmiten los roles de género?

A través de la socialización, que es el proceso mediante el cual las personas que pertenecemos a una sociedad o cultura aprendemos e interiorizamos un repertorio de normas, valores y formas de percibir la realidad a través de la convivencia familiar, la educación, los medios de comunicación, etc.

## PRIMERAS CONCLUSIONES

Analizar la realidad desde la perspectiva de género nos permite ver que las diferencias entre varones y mujeres se deben mayormente a los comportamientos y atributos adquiridos y transmitidos culturalmente, y no sólo a las características biológicas.

## ¿Qué significa esto?

En Ciencias Sociales se habla de “perspectiva”, como una forma aguda e incisiva de mirar e interpretar el mundo. Es una mirada crítica sobre los temas. Pensar desde la perspectiva de género, nos ayuda a cuestionar (por su propio carácter crítico) nuestras representaciones, ideas, costumbres y formas de pensar y de proyectar.

Comienza así a advertirse que las relaciones entre las personas (que están profundamente arraigadas en nuestras costumbres) generalmente se establecen en términos de desigualdad e históricamente construidas y pueden, entonces, modificarse.

Mirar la realidad con la lente de la perspectiva de género significa entender que no existe una forma única de ser varón y/o mujer.

Esto nos permite empezar a pensar la construcción de la identidad de las personas como algo dinámico y en permanente reformulación. Los seres humanos somos seres de costumbres. Muchas veces, esas costumbres las hacemos tan naturalmente que las confundimos con cuestiones instintivas o naturales.

## Ejemplo:

Creemos que, sentarse a la mesa para almorzar o cenar es una actividad natural. Sin embargo, no es así. Lo natural es alimentarse. Cómo, qué, dónde o cuándo comemos, es algo propio de la cultura del lugar y según la época. Seguramente un integrante de una tribu cazadora del centro de África nos mirará extrañado ante la propuesta de sentarse a la mesa. **Naturalizamos, tomamos por natural, aquello que en realidad es cultural.**

El enfoque de género nos ayuda a comprender cómo el mecanismo de naturalización plantea desigualdades sociales a partir de las diferencias anatómicas propias de los varones y las mujeres. Podemos decir que una mirada de género implica revisar los significados de todas nuestras prácticas y discursos, incluidos los más íntimos. Es entender que las sociedades se construyen a partir de procesos históricos y que, como tales, son socialmente construidos, por lo que pueden ser transformables.

## ¿POR QUÉ INCLUIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD?

Según la OPS, cuando se trata de la salud, los roles, las normas y las relaciones de género pueden actuar como factores de protección o de riesgo para las mujeres y los varones. Sin embargo, debido a la situación desfavorecida de las mujeres en el plano social, económico y político, a menudo les resulta más difícil proteger y promover su propia salud física, emocional y mental, incluido el uso eficaz de los servicios y de la información de salud. Las mujeres sufren problemas de morbilidad y mortalidad prevenibles como consecuencia directa de la discriminación por razones de género. Los varones, por otro lado, a menudo tardan más que las mujeres en buscar atención de salud e incluso, en algunos casos, se niegan a cumplir tratamientos.

Los/las profesionales deben estar en condiciones de detectar los factores que ponen a las mujeres y los varones en riesgo y abordarlos con intervenciones eficaces. El género es uno de esos factores.

Así, la integración de las perspectivas de género en la salud pública significa tener en cuenta las diferentes necesidades de las mujeres y los varones en todas las fases del desarrollo de políticas y programas. Implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados sanitarios, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad, teniendo siempre en cuenta que el objetivo fundamental es lograr la **igualdad de género**.

## 1.2 Patriarcado y relaciones de poder

Hasta ahora vimos que el concepto de género nos permite reflexionar sobre las desigualdades sociales, culturales y económicas entre varones y mujeres. Por lo tanto, hablar de relaciones de género implica también discutir relaciones de poder.



En todas las sociedades humanas existen diversas formas de ejercicio del poder. Las relaciones de poder siempre implican una desigualdad; esa desigualdad puede ser entre dos personas, entre comunidades y hasta entre países. También hay formas de poder que implican considerar a ciertos grupos como “inferiores” por motivos como la etnia, el género o la identidad sexual.

Quien o quienes tienen capacidad de ejercer el poder sobre otros es porque cuentan con más recursos que quienes, en esta ecuación, estarán en el lugar subordinado. Pero ¿a

## Glosario.

### Patriarcado:

El patriarcado (“gobierno de los padres”) consiste en establecer relaciones sociales, culturales, políticas y económicas que mantienen al varón como parámetro y medida de la humanidad, otorgándole privilegios e institucionalizando su dominio y superioridad sobre la mujer. Se expresa en las religiones, la política, el sistema jurídico, militar, educativo y en la familia. Esta forma de poder se fue construyendo durante largos períodos de tiempo, pero llega a nuestros días gozando de buena salud y se manifiesta en una infinidad de ámbitos. Por ejemplo, a través de creencias, discursos y prácticas que promueven, reproducen y legitiman la distribución desigual de poder entre los varones y mujeres en distintos ámbitos. Este sistema se manifiesta de distintos modos a lo largo de la historia:

qué llamamos recursos? El prestigio, el dinero, la fuerza física, la autoridad, la educación, la experiencia, la edad, son todos recursos que se utilizan para ejercer poder.

### Ejemplos:

- Patrón – Trabajadores/as
- Padre - Hijo
- Varones – Mujeres

El ejercicio de poder puede convertirse en una relación de violencia cuando éste implica comportamientos potencial o realmente dañinos para los cuerpos, las psicologías o las posibilidades y oportunidades de las personas que la sufren.

Hablamos de poder en términos de violencia física y también en términos simbólicos: las prácticas sociales, los discursos que lo avalan y legitiman. Para entender el origen de las desigualdades de género y el modo en que cotidianamente estas relaciones de poder se reproducen, necesitamos conocer el concepto de patriarcado.

La organización social fundada en el patriarcado delimitó espacios, roles y funciones, tanto a varones como a mujeres. Por medio de una construcción antagónica del espacio social con una esfera pública (masculina) y otra esfera privada (femenina), se conforma todo un sistema de dominio ejercido por los varones sobre las mujeres.





### MUNDO PÚBLICO

Espacio socialmente asignado a los **varones**.

### MUNDO PRIVADO

Espacio socialmente asignado a las **mujeres**.

**Mundo público:** Todo lo que ocurre y sucede fuera del hogar y que tiene importancia para la administración y dirección de la comunidad y del Estado.

**Mundo privado:** Espacio históricamente dado a las mujeres. Allí se desarrollan las actividades del hogar (el cuidado y crianza de niños y las tareas domésticas) de manera no remunerada.

**El patriarcado es un espacio social de opuestos:**

#### PÚBLICO

- Masculino
- Poder
- Incide en vida pública
- Dominio

≠

#### PRIVADO

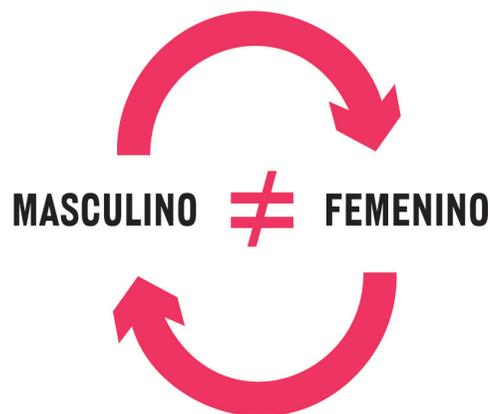
- Femenino
- Controlado
- Sin incidencia en vida pública
- Dominadas

### Ejemplo:

Así, por ejemplo, hoy en día es bajo el número de mujeres que ocupan posiciones de alta dirección en las empresas, y hay otras que no tienen acceso al voto en los casos extremos de países de tradición patriarcal.

La forma en que la sociedad construye los roles de género fue formándose en base a la distribución del espacio social (público y privado), y esto impactó de manera diferente en varones y mujeres.

- Fuertes
- Racionales
- Activos
- Arrojadados
- Proveedores
- Constantes
- Tienen Honor



- Débiles
- Sentimentales / emocionales
- Pasivas
- Prudentes
- Hogareñas
- Caprichosas
- Traicioneras

## 1.3 Roles, identidades y mandatos de género: lo femenino y lo masculino

Lo femenino y lo masculino son conceptos que no pueden definirse uno sin el otro y, además, se configuran en oposición. Es decir, son términos interdependientes y en constante relación, que responden a la lógica binaria, que interpreta al mundo a partir de pares de opuestos. Por lo tanto, las expectativas sociales sobre los roles a desempeñar serán diferentes, según se trate de varones o mujeres:

### Para pensar...

Podemos preguntarnos: estas características de lo femenino y lo masculino, ¿se valoran igual en nuestra sociedad? Definitivamente no. La cultura patriarcal ha establecido una jerarquización:

*Los atributos asociados a la masculinidad están más valorados que los relacionados con la feminidad.*

Así, se observan las siguientes cualidades que nuestra cultura valora para cada uno:

VARONES	MUJERES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lo racional</li><li>• Lo activo</li><li>• La fortaleza</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lo irracional</li><li>• Lo pasivo</li><li>• Lo emocional</li></ul> 

Todos los atributos asociados a la masculinidad están socialmente mejor vistos que los asociados a la feminidad. Así se establece una jerarquía según el género que a la vez define roles para unas y para otros.

A través de este proceso de socialización incorporamos ciertas normas y valores de la sociedad. La familia, la escuela, los medios de comunicación, nuestros pares, son quienes se encargan de transmitirnos y enseñarnos estos valores y pautas de comportamiento. En este proceso de aprendizaje asimilamos los estereotipos de género. Así es como niños y niñas reciben diferentes nombres, se los/as viste de un modo particular, y se les proponen distintos juegos y juguetes. Entonces, lentamente, se van construyendo y proyectando modelos sociales aceptados para unos y otras.

¿A qué nos referimos? Algunas prácticas están tan consolidadas que llega un momento en que las vemos como si fueran un fenómeno natural, biológico. Es en ese momento, cuando el estereotipo se convirtió en un mandato que, en caso de ser transgredido, tendrá una sanción social. Existen mandatos de género tanto para varones

## Glosario.

### Rol de género

El **rol de género** se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Influye a lo largo de la vida de todas las personas y a la sociedad en su conjunto.

Al estar naturalizados los estereotipos, también se naturalizan las desigualdades que surgen de ellos.

### Estereotipos de género

En la sociedad es muy común encontrar estereotipos, es decir, discursos para agrupar a la gente bajo un listado de características. Como toda clasificación, se basa en generalizaciones (“todas las personas negras bailan bien”) y/o prejuicios (“todos los gallegos son brutos”). Si estos estereotipos se basan en cuestiones relacionadas con lo que se considera propio para cada uno de los géneros según sean varones o mujeres, son conocidos como **estereotipos de género**. Las más de las veces son rígidos y condicionan los roles que varones y mujeres pueden ejercer en una sociedad determinada. Limitan las potencialidades y deseos de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género. En definitiva, se imponen como un mandato.

como para mujeres, por lo tanto, todos/as sufrimos las consecuencias de estas formas estereotipadas de transitar la vida cotidiana.

**Ejemplo:** • “Los varones juegan a la pelota y las nenas juegan con muñecas.” • “Comportate como una dama.” • “Esas son cosas de nenas...”

A continuación, veremos, a través de diferentes ejemplos, cómo operan estos mandatos sociales construyendo patrones de conducta femeninos, masculinos y sus consecuencias.

### 1.3.1 Los mandatos de la feminidad

Las características de lo femenino y lo masculino toman la forma de deberes o mandatos sociales. Basta revisar las historias de vida de las mujeres de nuestra familia y de las que nos rodean para “leer” esas directrices concretadas en los trayectos vitales. Veremos dos aspectos principales sobre los cuales se construye la identidad femenina: la maternidad y la belleza.

**La maternidad: uno de los principales mandatos que rige para las mujeres es que deben ser madres.**

Una mujer se “completaría” como tal en el acto mismo de tener un/a hijo/a.

**Este mandato indica también que:** si es una “verdadera mujer” antepondrá siempre las necesidades de sus hijos/as y de su esposo a las propias.

Este mandato es tan fuerte que aún hoy se sigue hablando de los tiempos que le impone a una mujer su “reloj biológico” y se condena o cuestiona fuertemente a aquella mujer que decide no ser madre<sup>4</sup>.

### Para pensar...

La maternidad pasó a ser para muchas mujeres una elección y no un mandato. Esto implica la posibilidad de desarrollarse personal y profesionalmente en ámbitos públicos, así como ser económicamente autónomas. Sin embargo, la entrada de las mujeres al ámbito público supone, la necesidad de redistribuir las tareas domésticas. Son cambios lentos y complejos, en los que aún conviven las ideas tradicionales de la maternidad (y las exigencias de este mandato) con el ingreso de las mujeres a la esfera laboral. Esto impacta en el desarrollo de las mujeres y en sus carreras profesionales.

**Ejemplo:** El ingreso de la mujer al mundo del trabajo remunerado, lejos de implicar una redistribución de las tareas de cuidado en el hogar, significa para las mujeres tener dobles o triples jornadas laborales:

1. El empleo | 2. Las tareas del hogar y del cuidado de los/as niños/as. | 3. Las tareas comunitarias.

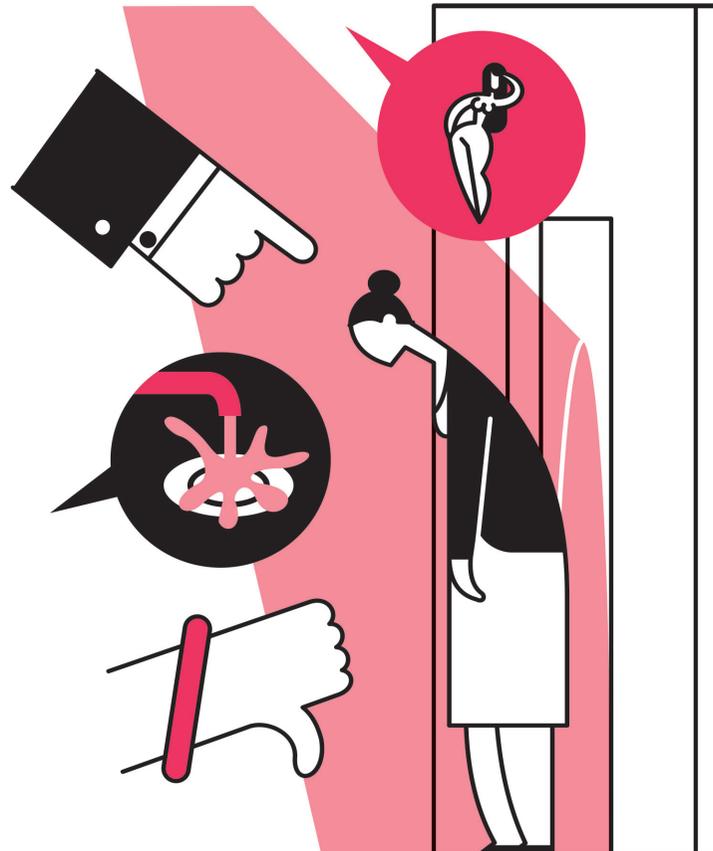
<sup>4</sup>Lamas, Marta, “La antropología feminista y la categoría de ‘género’”, En Nueva Antropología, vol. VIII, N°30, México, 1986.

## ¿Qué sucede cuando las mujeres desafían los roles culturalmente asignados?

Al ocupar espacios para los cuales se supone que no tienen los atributos necesarios, se enfrentan con otros obstáculos invisibles:

### MUNDO PÚBLICO

- El prejuicio
- La crítica
- La falta de confianza
- La comparación de su rendimiento con el masculino (como si éste fuera el modelo ideal a alcanzar)



### MUNDO PRIVADO

Espacio socialmente asignado a las **mujeres**.

### **La belleza es el segundo mandato para las mujeres.**

Se presenta un modelo de belleza determinado imposible de alcanzar para la mayoría, pero que se transforma en una aspiración constante. Se trata de un ideal que genera en las mujeres aceptación y reconocimiento social:

“En gran medida nuestra cultura valora y reconoce a las mujeres por su belleza”.

Tal es así que existe una industria de consumo muy amplia y diversa para lograr que las mujeres se acerquen lo más posible a este ideal de belleza. Muchas insumen tiempo, energía y dinero para alcanzarlo, incluso pudiéndose convertir en una obsesión y poniendo en riesgo su propia salud.

Se construye cierta motivación en función de un deseo ajeno:

La idea de “ser para otro”.

En base a este mandato se produce la cosificación de las mujeres. Muchas veces en las sociedades actuales las mujeres son vistas, pensadas y tratadas como objetos de deseo u objetos sexuales. En definitiva, como un bien de consumo. Alcanza con ver el lugar que ocupan en la publicidad o los roles que cumplen como objetos decorativos en algunos programas de televisión.

### **CONCLUSIONES**

Consecuencias de los mandatos:

Dos mandatos de la feminidad catalogan a las mujeres según sean cumplidos o no:

- La **maternidad**, considerada muchas veces un sinónimo de mujer.
- La **belleza**, considerada casi un requisito para ser mujer, algo en lo que las mujeres invierten para cumplimentar el deseo de “sólo ser para otro”.

Además de las consecuencias que genera en la vida de las mujeres alcanzar estas exigencias, tengamos en cuenta que se trata de mandatos cargados de valoraciones y prejuicios sociales. En el imaginario social estos dos mandatos impulsan a distintas percepciones y valoraciones.

### **Para pensar...**

Todas las mujeres que se desarrollen por fuera de las expectativas sociales deberán afrontar dificultades:

- *Las que decidan no tener hijos/as;*
- *Quienes ocupan lugares de poder y liderazgo en la esfera pública;*
- *Las que se piensan como seres “para sí”, autónomas, dueñas de sus propios cuerpos y sexualmente libres;*
- *Aquellas que elijan dejar de trabajar para cuidar a sus hijos/as.*

---

Pareciera ser que no existe un camino posible que garantice a las mujeres no ser juzgadas respecto del modo en el que viven su feminidad.

La doble jornada laboral y el techo de cristal son ideas que ayudan a comprender un poco más estas dificultades que afrontan las mujeres, más allá del camino que elijan:

**Doble jornada laboral:** La responsabilidad sobre los quehaceres domésticos aún recae sobre las mujeres. Al incorporarse en el mundo público, sus tareas se duplican: trabajo remunerado + trabajo del hogar (no reconocido ni valorado socialmente).

**Techo de Cristal:** los estereotipos de género y los roles que se les asignan generan dificultades extras para las mujeres en el mundo laboral:

- *Les resulta más difícil ascender u ocupar cargos de autoridad y liderazgo.*

Hacer visibles los mandatos sobre los que se construye la feminidad, nos permite entender las bases culturales y simbólicas sobre las cuales se construye la jerarquía entre los géneros e identificar cómo se producen las desigualdades.

## 1.3.2 Los mandatos de la masculinidad

En esta sección reflexionaremos sobre el modo en que se construye “lo masculino”, asociado a la idea de “varón”. Partimos diciendo que ese modelo ideal sobre lo que es o debería ser un varón, responde a una construcción cultural: el género.

Hablar de masculinidad es hablar de la manera en que son socializados los varones según las expectativas de cada cultura.

Masculinidad hegemónica: Conjunto de características que la sociedad espera de los varones. Este modelo ideal promueve en los varones ciertos comportamientos: competitividad, demostración de virilidad, búsqueda del riesgo y usar la violencia en determinadas circunstancias. No es casual, entonces, que estadísticamente los varones sean las principales víctimas de accidentes de tránsito, de peleas callejeras o que tiendan, en general a cuidar menos su salud.

Sin embargo, no se trata de algo “natural”, de una “esencia masculina”, que trae consigo toda persona. Al contrario, es un modelo social que indica las formas consideradas correctas de ser hombre y que valora en forma positiva cierta manera de hacer, pensar, sentir y desear. Estas formas correctas de ser hombre se basan en un conjunto de mitos, creencias, símbolos y significados socialmente aceptados y naturalizados, acerca de lo que es ser un “hombre de verdad”. Como decía Simone de Beauvoir : no se nace mujer ni varón; se llega a serlo.

Nacer con pene o vagina no nos determina en la sociedad como varones o mujeres. Convertirnos en lo que socialmente entendemos como varón o mujer, supone un proceso cultural de aprendizaje. No es innato.

La “masculinidad hegemónica” también crea jerarquías entre los propios varones:

- Algunos son “más hombres” que otros, según se acerquen más al ideal de hombre que el modelo plantea.
- Otras veces, los propios varones suelen feminizar y expulsar a quienes no cumplen con los preceptos de este modelo.

**¿Qué rol tiene el patriarcado en la masculinidad hegemónica?** El patriarcado, como forma de organización social, potencia el hecho de que cualquier rasgo asociado a lo femenino que puedan llegar a mostrar los varones debe ser reprimido.

Como consecuencia, muchos varones tienen dificultades para identificar y expresar sus sentimientos o tienen conflictos para generar empatía con otros/as. Recordemos el modelo ideal de varón que se promueve:

- Competitivos
- Viriles
- Usan la violencia

Los varones y niños aprenden a transformar muchas emociones en ira, la cual puede tornarse en violencia

hacia sí mismos, y termina generando, por ejemplo, el abuso de sustancias (drogas, alcohol) y conductas auto-destructivas.

A pesar de todo, ser lo más parecido al modelo de masculinidad hegemónica tiene privilegios: la hegemonía de los valores patriarcales depositó en los varones la posibilidad de someter a otros/as, de ejercer poder.

Los varones, a lo largo de su vida, de un modo naturalizado y desapercibido, aprenden a experimentar este poder y a considerarlo legítimo.

Sin embargo, existen otros modos de ser varón.

En los últimos años se empezó a pensar y a nombrar a las masculinidades plurales o alternativas en las que se inscriben algunos varones que pretenden tomar distancia de los patrones de conducta históricos aprendidos.

Así, actualmente hay varones que no reprimen ni temen mostrar, desarrollar y vivir las características atribuidas a lo femenino.

En suma, varones que intentan despegarse del estigma del patriarcado, que repudian las actitudes machistas y los efectos que puedan derivar en hechos de violencia hacia las mujeres.

<sup>5</sup>De Beauvoir, Simone, “El segundo sexo”, Sudamericana, 1999.



## MASCULINIDADES PLURALES O ALTERNATIVAS

### 1.3.3 ¿Cómo se manifiestan los mandatos de género en la salud?

Según la OMS, la violencia (en contextos de conflictos activos, declarados o de paz formal) y sus consecuencias en la vida y salud de las personas puede y debe ser analizada desde una perspectiva de género. Los varones, por ejemplo, constituyen la gran mayoría de los agresores y de las víctimas de la violencia interpersonal, incluyendo la violencia armada que se desarrolla en los espacios públicos. Las mujeres son mucho más propensas a sufrir violencia por parte de su pareja o expareja, así como de alguien que conocen, por lo general un hombre. Estas

evidencias están directamente relacionadas con los roles, papeles y mandatos de género que hemos analizado anteriormente.

Veamos algunos ejemplos estadísticos. Si analizamos las defunciones por causas externas clasificadas según mecanismo e intencionalidad, por sexo en el año 2017 es posible ver cómo la variable “sexo” resulta determinante en las formas y motivos de fallecimiento.

CAUSA	TOTAL	VARONES	%	MUJERES	%
Accidentes de tránsito	4686	3611	77.05	1064	22.94
Suicidios	3222	2580	80.07	636	19.92
Por arma de fuego	2282	2009	88.03	263	11.96

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud - Ministerio de Salud de la Nación

La masculinidad hegemónica significa, para muchos varones, hacer gala de su omnipotencia, “valentía” y falta de temor. Cuando hablamos de accidentes de tránsito muchas veces esa masculinidad se manifiesta en una

transgresión de las reglas y la conducción a alta velocidad que los expone a sufrir lesiones y hasta la muerte en un porcentaje mucho más alto que a las mujeres.

## 1.4 Diversidad y disidencia sexual

Vimos que los estereotipos de género imponen definiciones y normas acerca de lo correcto y lo incorrecto en el comportamiento de un varón y en el de una mujer. También establecimos que promueven un modo de organización social basado en complementariedades y jerarquías. Así, las mujeres estarían destinadas principalmente al ámbito privado (tareas domésticas, cuidado de los/as hijos/as y de adultos mayores), mientras que los varones se desenvolverían en el ámbito público. Serían los responsables de la producción, tareas de las que depende el sostén económico. Para que esto sea así, hay un mandato fundamental implícito tanto en el estereotipo de género masculino como en el femenino: El mandato de la heterosexualidad.

### 1.4.1 Modelo heteronormativo y Ley de matrimonio igualitario

Una sociedad heteronormativa tiende a considerar a todas las personas, a priori, como heterosexuales. Presuponemos que las personas con quienes interactuamos son heterosexuales. Sin embargo, asumir que los/as otros/as son heterosexuales implica muchas veces ejercer, consciente o inconscientemente, una violencia sobre ese/a otro/a. Lo que se denomina violencia homofóbica.

## Glosario.

### Orientación sexual:

Todas las personas tenemos una orientación sexual que no se elige. Es una percepción subjetiva. Nadie elige por quién sentirse atraído/a; simplemente sucede. Esa atracción emocional hacia otra persona puede ser de carácter:

- Homosexual: siente atracción por personas del mismo género.
- Heterosexual: siente atracción por personas de género distinto al propio.
- Bisexual: siente atracción por personas sin importar su género.

### Modelo heteronormativo:

Se llama heterosexualidad a la orientación sexual de aquellas personas de determinado sexo que sienten atracción por personas del sexo opuesto. El modelo heteronormativo presenta a la heterosexualidad como una norma a seguir fundada en la creencia de que es moral y éticamente superior a cualquier otra forma de sexualidad. Se asume que todas las personas son y deben ser heterosexuales y por eso se tilda de “problemáticas”, “desviadas” o “enfermas” a aquellas que no se identifican de esta manera.

Estos factores, además del temor a posibles represalias o a la discriminación, hacen que muchas veces las personas homosexuales o bisexuales no se atrevan a expresar y a vivir su orientación sexual libremente.

Esto supone una vulneración de derechos que afecta negativamente su calidad de vida, cuando no su integridad física. Para analizar y comprender el modo en el que nuestra sociedad presenta la heterosexualidad, como si fuera la sexualidad obligatoria o correcta, debemos diferenciar dos conceptos:

## SEXUALIDAD

Es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo.



## REPRODUCCIÓN

Hace referencia a la procreación, a la forma de dar continuidad de la especie.

Al confundir estos conceptos se puede llegar a pensar que la única forma de ejercer la sexualidad es con fines reproductivos. En realidad, son muy pocas las prácticas sexuales con fines reproductivos que tenemos a lo largo de nuestra vida.

Así, la confusión de conceptos va tornando habitual la idea de la heterosexualidad como algo natural y a las otras formas de orientación sexual como antinaturales.

En realidad, la sexualidad no puede reducirse a prácticas sexuales orientadas a la reproducción.

Nuevamente un hecho cultural (las prácticas sexuales) se presenta como algo de orden natural:

Se promueve la creencia de que las relaciones sexuales tienen como único fin la reproducción de las personas.

Otra vez, una justificación biológica de los cuerpos (pene o vagina), basada en sus roles reproductivos, determina los destinos de varones y mujeres.

## Para pensar...

Al igual que no cumplir con otros mandatos, no adscribir a la heterosexualidad, conlleva sanciones sociales de distinto tipo:

- Estigmatización.
- Denigración.
- Marginalización.
- Violencia física.
- Sanciones legales (en el caso de la homosexualidad, en algunos países llegan incluso hasta la reclusión perpetua o la pena de muerte).

En los últimos años, sin embargo, nuestro país viene atravesando un proceso social y político en el cual las orientaciones sexuales disidentes están pasando lentamente de ser un motivo de exclusión a ser una identidad desde la cual elaborar demandas y ejercer derechos y libertades.

## 1.4.2 Género, cuerpo e identidad

Todas las personas tenemos una identidad de género. Es el convencimiento que nosotros/as mismos/as tenemos de ser varón o mujer.

**Para pensar:** ¿Qué sucede cuando nuestra identidad de género no se corresponde con el sexo asignado al momento de nacer?

### RECAPITULANDO

SEXO	GÉNERO	IDENTIDAD DE GÉNERO
Macho	Femenino	Mujer trans
Macho	Masculino	Varón cis
Hembra	Femenino	Mujer cis
Hembra	Masculino	Varón trans

**Prefijo “trans”** (del latín “del otro lado”): refiere a las personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no difiere de acuerdo con las expectativas sociales a aquella asociada con el sexo que se les asignó al nacer.

**Prefijo “cis”:** El prefijo “cis” (que en latín significa “del lado de”) se utiliza para referirse a las personas cuya identidad de género es concordante con el sexo asignado al momento de nacer.

<sup>6</sup>Es la sigla con la que se designa colectivamente a Lesbianas, Gays, personas Trans (transgénero o transexuales), Bisexuales e Intersexuales. Se identifica así a un movimiento de lucha y reivindicación por los derechos de igualdad de estas comunidades sexuales.

# LEY DE MATRIMONIO IGUALITARIO

Un ejemplo del avance de los derechos ciudadanos de las personas del colectivo LGBTI<sup>6</sup>, es la Ley N° 26.618 de Matrimonio Igualitario, sancionada en julio de 2010.

Estos son sus principales puntos:

- Modifica el artículo 2 del Código Civil Argentino. Anteriormente, el casamiento debía concretarse entre individuos de distinto sexo.
- Reemplaza en todos los artículos la expresión “hombre y mujer” por la de “contrayentes”. Se establece la igualdad de condiciones a todas las

personas que deseen contraer matrimonio, sean del mismo sexo o no.

- Establece que todas las referencias del ordenamiento jurídico argentino que hagan alusión al matrimonio deben tener estas modificaciones.
- Reconoce a las parejas homo-sexuales iguales derechos que a las parejas heterosexuales.
- Cumple con el artículo 16 de nuestra Constitución Nacional que garantiza que “todos los ciudadanos son iguales ante la ley”.

## Glosario.

### Identidad de género:

Se entiende por identidad de género la profundamente sentida experiencia interna e individual del género de cada persona, que podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo el sentido personal del cuerpo (que, de tener la libertad para escogerlo, podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médi-

cos, quirúrgicos o de otra índole) y otras expresiones de género, incluyendo el vestido, el modo de hablar y los amaneramientos.

### Expresión de género:

Es el modo en que una persona comunica su identidad de género a otras a través de sus conductas, su manera de vestir, sus peinados, su voz o sus características corporales.

## Para pensar...

No respetar la identidad de género de una persona constituye una violencia que vulnera sus derechos.

# LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO

La Ley N° 26.743 de Identidad de Género fue sancionada en 2012 y otorga el marco jurídico que respeta la identidad de las personas trans (travestis, transsexuales, y transgéneros) y garantiza su libre desarrollo. Entre sus principales puntos destacamos:

- Asegura que cada persona tiene derecho a que se la trate dignamente, respetando la identidad de género con la que se autopercibe, tanto en ámbitos públicos como privados.
- Permite intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo (y su genitalidad) a su identidad de género autopercebida sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa (criterio de despatologización).
- Permite rectificar el registro del sexo y cambio de nombre de pila mediante trámite administrativo ante el Registro Nacional de las Personas, sin requisitos ni necesidad de presentar diagnóstico médico ni psiquiátrico, ni realización de cirugía de reasignación genital.

La comunidad trans se encuentra entre las poblaciones históricamente más indefensas.

Los fuertes prejuicios sociales, así como una sociedad construida en base a un modelo sexo-género dicotómico, han promovido la vulneración sistemática por parte de las distintas áreas del Estado al acceso de derechos humanos básicos de esta comunidad.

- Se vulneran sus derechos humanos básicos como la salud, la educación, el trabajo, la vivienda y las condiciones dignas de existencia.
- Pese al reconocimiento jurídico del derecho a la identidad de las personas trans, socialmente no se las respeta, tanto en la vía pública como en aquellas instituciones (establecimientos educativos, de salud, entre otros) a las que acuden para ser asistidas.

Hasta ahora, nos hemos basado en la lógica (binaria) del modelo patriarcal para hablar de las categorías de sexo y género, pero ninguna de ellas se conforma, en el mundo real, a partir de pares dicotómicos.

Hoy en día sabemos que es imposible pensar que nuestros cuerpos admiten solo dos opciones perfectamente distinguibles una de otra: macho o hembra; o que solo hay dos formas posibles de comportarnos y de percibirnos: como sujetos femeninos o masculinos. En ambos casos, existen los matices.

En el caso del sexo, la intersexualidad es el término que abarca los matices en el abanico de lo biológico. Cuan-

---

do hablamos de intersexualidad nos referimos a todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo posee al mismo tiempo caracteres biológicos (cromosomas, genitales externos, gónadas, etc.) propios de ambos sexos.

### 1.4.3 Otros modelos de familia

Las definiciones de familia han variado a lo largo de la historia. El tipo de familia nuclear que suele identificarse como modelo tradicional no se remonta a mucho más de cien años atrás y pertenece solo a la experiencia de determinadas clases sociales y emplazamientos geográficos. Una vez más el problema se da cuando se consideran los hechos sociales como algo natural.

El Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda realizado en 2010 muestra un incremento en la cantidad de mujeres a cargo del hogar (jefas de hogar) respecto del 2001. Asimismo, ese mismo documento mostró la existencia de al menos 24.228 hogares conformados por parejas del mismo sexo de las cuales el 21% tienen hijos/as a cargo.

En este sentido, la Ley de Matrimonio Igualitario se vincula íntimamente con los derechos de los/as niños/as que forman parte de familias conformadas por adultos/as LGBTBI, ya que les garantiza los mismos derechos que a los/as hijos/as de parejas heterosexuales.

Esto implica analizar que, si los derechos humanos son universales, para ser ejercidos por personas singulares

requieren respuestas muy diversas. En palabras de Diana Maffía, una sociedad que sólo acepta como ciudadanas/os a quienes cumplen con el estereotipo prefijado por el grupo hegemónico dominante deja fuera de la ciudadanía de modo arbitrario e injusto a enormes porciones de la población.

#### Buenas Prácticas de salud para la población LGBTBI

Cuando se considera **desarrollar buenas prácticas de atención integral de la salud para la población LGBTBI**<sup>7</sup>, no se piensa en generar nuevos efectores de salud o efectores diseñados para dicha población, sino en reorganizar y fortalecer los equipos existentes desde una perspectiva de género, diversidad sexual y derechos humanos, tendientes a mejorar el acceso a la salud de este colectivo. Para los equipos de salud, resulta fundamental la revisión de las intervenciones permitiendo así iniciar un proceso real de construcción de un sistema de salud que integre la diversidad.

#### Recomendaciones para los equipos de salud

- No presuponer determinadas prácticas sexuales ni la orientación sexual en la población.
- No utilizar la orientación o la identidad de género como “factores de riesgo” para las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual). Las solicitudes de diagnósticos deben pedirse según las recomendaciones para la población general, evaluando las prácticas de riesgo.
- Evaluar deseos de fertilidad/ maternidad/ paternidad.

<sup>7</sup>Flyer “Buenas Prácticas para la Atención Integral de la Salud del Colectivo LGBTBI” del Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

- Respetar el nombre y el género elegido, aunque difieran de los consignados en el DNI:
  - De no conocer a la persona, llamar por apellido y preguntar nombre.
  - En situaciones donde se requieran internaciones la asignación de salas debe respetar la identidad de género de cada persona, aunque no haya realizado el cambio registral.
- No patologizar las identidades trans: la interconsulta con el equipo de salud mental no es una práctica necesaria ni obligatoria. La identidad de género y orientación sexual no son un diagnóstico.
- Promover la articulación con la comunidad y las organizaciones LGTBI.
- Tanto las leyes nacionales de Matrimonio Igualitario, como la Ley de Identidad de Género y la ley provincial de Cupo Laboral Trans, constituyen un paso fundamental e ineludible en el arduo recorrido del efectivo cumplimiento de estos derechos. Es responsabilidad de la función pública conocer los derechos fundamentales que estas normativas protegen, así como garantizar su accesibilidad, promoción y resguardo.

## SÍNTESIS DE ESTA UNIDAD

En esta Unidad 1 recorrimos una serie de conceptos propios de los estudios de género y que consideramos imprescindibles para poder abordar la problemática de la violencia de género en el ámbito familiar de un modo integral.

Intentamos comprender las formas en que se construye lo femenino y lo masculino, y el modo en el que estas construcciones socioculturales influyen y repercuten en los distintos ámbitos y esferas sociales en los que interactuamos.

Vimos cómo se otorga culturalmente diferente valor y jerarquía cultural a los atributos masculinos y femeninos. Esta diferenciación coloca a las mujeres en una posición de desventaja que deriva en situaciones de desigualdad e inequidad económica, política y social.

La perspectiva de género es una lente para mirar las escenas sociales en su complejidad. Nos invita a dudar sobre las ideas y representaciones que internalizamos, que nos parecen “naturales”, propias del sentido común, incuestionables, que nos limitan e impiden un desarrollo en igualdad de todas las personas.

Vimos cómo la cultura patriarcal es un sistema de organización social vigente, que mantiene la do-

# Bibliografía

minación de lo masculino (los varones) por sobre lo femenino (las mujeres y las niñas/os), y tiene una implicancia directa con las diferentes violencias físicas y simbólicas que sufren las mujeres en la actualidad. También impone la heteronormatividad como parámetro de “lo normal” generando la estigmatización de la población LGBTI.

Las cifras de las estadísticas de femicidios y hechos de violencia de género se explican, en gran medida, por estos estereotipos y mandatos que se fueron construyendo a lo largo de la historia.

En la próxima unidad analizaremos los aspectos conceptuales relacionados con la violencia de género y la violencia hacia las mujeres, para desde allí profundizar en el análisis específico de la violencia doméstica, entendido como un problema social que requiere una respuesta desde el Estado y sus funcionarios/as.

Beauvoir, Simone, “El segundo sexo”, Sudamericana, 1999.

Connell, Robert, “La organización social de la masculinidad”, En Valdés, T. y Olavarría, J. (eds.), Masculinidad/es: poder y crisis, N°24, Isis-Flacso, sine loco, 1995.

Dirección Nacional de Derechos Humanos, “Fuerzas Policiales y de seguridad: Construyendo instituciones sensibles al género”. Colección: Derechos Humanos y Género en la actividad policial. Ministerio de Seguridad. Presidencia de la Nación, 2014.

Foucault, Michel, “La Microfísica del Poder”, Ediciones La Piqueta, Madrid, 1993.

Lamas, Marta, “La antropología feminista y la categoría de género”, En Nueva Antropología, vol. VIII, N°30, México, 1986.

Ley Nacional de “Derecho a la identidad de género de las personas” (N°26.743), 2012.

Ley Nacional de Matrimonio Igualitario (N° 26.618), 2010.

Maffía, Diana (comp.), “Sexualidades migrantes, género y transgénero”. Disponible en: [http://www.dianamaffia.com.ar/?page\\_id=134](http://www.dianamaffia.com.ar/?page_id=134)

ONU Mujeres, “El Progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016”. Informe global de la brecha de género, 2015.

Paterman, Carole, “Críticas feministas a la dicotomía público/privado”, En Perspectivas feministas en teoría política, Barcelona, Paidós Ibérica, 1996.

Rubin, Gayle, «The traffic in women: notes on the political economy of sex », REITER, R. (Ed.).



# Violencia de Género

## Presentación

En la primera Unidad trabajamos de modo introductorio los conceptos generales de la perspectiva de género. En esta segunda Unidad se analizarán las dimensiones más relevantes de la violencia de género, en tanto problemática social y problema de salud pública que tiene raíces en las formas que adoptan las relaciones de género en un determinado momento histórico con las particularidades referidas a los diferentes contextos culturales.

Mostraremos los diferentes tipos y ámbitos en los que la violencia de género puede darse en nuestra sociedad, hasta llegar al análisis concreto de la violencia doméstica contra las mujeres, su dimensión como problema social y los efectos sobre la vida de quienes la padecen.

Se presentará la normativa que regula y define este tema, tanto a nivel internacional, nacional como provincial y el impacto social y político de estas definiciones.

A partir de allí, se identificará a las mujeres como las principales víctimas de esta problemática y se explicará cuál es la dinámica por la que atraviesan las mismas cuando viven situaciones de violencia. Analizaremos los discursos sociales que se construyen en torno a esta problemática, que muchas veces se tornan en mitos que revictimizan a las mujeres y reproducen las violencias.

Es imprescindible que los/as profesionales de salud conozcan e incorporen en sus prácticas los principales aspectos de esta problemática y se encuentren sensibilizados con la misma para poder brindar la atención adecuada y oportuna a mujeres, niñas/os, adolescentes y al colectivo LGTBI que se encuentre atravesando situaciones de violencia.

# 2

## Unidad

**Violencia de género.**  
Conceptos, marco normativo  
y criterios de actuación en el  
ámbito de la salud.

## 2. Marco conceptual sobre violencia

### 2.1. Violencia de género y violencia contra las mujeres

Todo análisis referido a las relaciones de género pone en evidencia las desigualdades que existen entre las personas según la construcción sexo-género que cada uno/a tenga. Así, varones, mujeres y personas trans, vivencian de modo muy distinto su estar en el mundo, su desarrollo personal y las posibilidades que se le habilitan o dificultan según esta construcción.

Como hemos visto en la unidad anterior, lo femenino y lo masculino son atributos construidos culturalmente que se encuentran jerarquizados: aquello asociado a

lo masculino (fuerza, potencia, racionalidad, riesgo) no posee la misma valoración social que aquello asociado a lo femenino (debilidad, sensibilidad, temor). Todas las relaciones entre las personas están atravesadas por esta representación y valoración desigual entre lo femenino y lo masculino. Es a partir de esta jerarquización simbólica, que se sostiene y reproduce la jerarquización en el resto de las esferas de la vida.

#### ¿Qué significa esto?

Todos los días, al relacionarnos varones y mujeres, volvemos a reproducir las jerarquías y valoraciones diferenciadas de los géneros y lo hacemos de un modo que suele pasar inadvertido porque lo consideramos natural. La valoración desigual de los atributos considerados femeninos y masculinos es la fuente de las desigualdades entre los géneros.

#### ATRIBUTOS ASOCIADOS A LO MASCULINO



#### ATRIBUTOS ASOCIADOS A LO FEMENINO



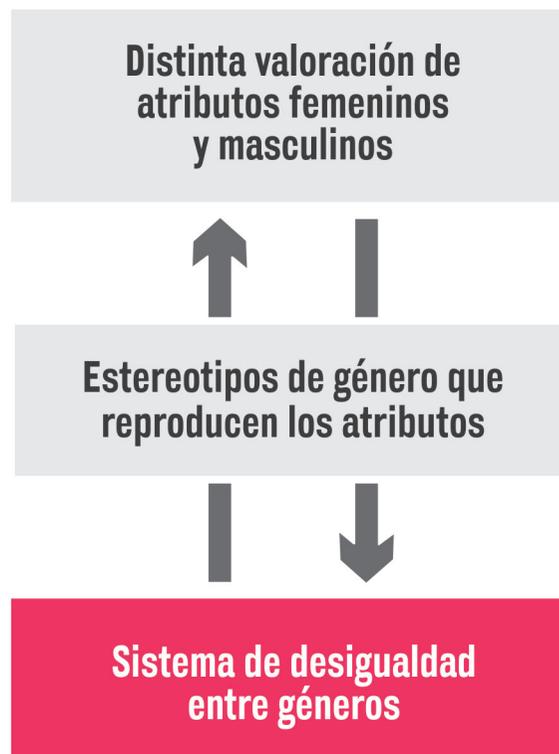
Así, nuestra sociedad naturaliza las jerarquías de género.



De este modo, se llega a un punto en el que las jerarquías producen diferentes tipos de violencia (la cosificación es una de las formas en las que se manifiestan las jerarquías, es decir, un tipo de violencia).

**Ejemplo:** La trata de personas con fines de explotación sexual, cuyas víctimas son en su gran mayoría mujeres: las mujeres circulan como mercancías que se reclutan, trasladan, venden y consumen. Estos actos sólo se pueden realizar negando la condición de ser humano de las mujeres. Incluso el acto de “consumir cuerpos” con el fin de satisfacer el deseo sexual de los varones (tan extendido y naturalizado en todas las sociedades), puede realizarse a partir de esta jerarquía de género subyacente.

En síntesis, la distinta valoración de los atributos considerados femeninos y masculinos es la fuente de las desigualdades entre los géneros. Los estereotipos de género reproducen estos atributos generando un sistema que se recrea.



**Ejemplo:** “Los varones no pueden controlar sus impulsos sexuales, “deben ser satisfechos.” “Las mujeres son pasivas.”

Estos discursos son tan fuertes que, cuando alguien los contradice, pueden llegar a ser sancionados socialmente.

En nuestro ejemplo, los varones podrían ser considerados como “poco”, o se dudaría de su heterosexualidad (que, en nuestra sociedad, se supone obligatoria). En el

caso de las mujeres, serían definidas como de “poca moral”, mujeres “para la diversión”.

Es por esto que, al hablar de violencia de género, nos referimos a un tipo determinado de violencia que sucede a partir de otorgarle menor valor a lo femenino (o lo feminizable) respecto de lo masculino. Es una jerarquía reproducida a través de la historia por medio de hábitos culturales y hoy toma nuevas formas sociales a partir de los estereotipos de género.

### ¿Quiénes serán las principales víctimas de esta violencia?

Las mujeres. Ellas representan los atributos femeninos de forma más directa. Pero, también las personas trans, los niños y las niñas, los gays y las lesbianas<sup>9</sup>. Estas personas, por su identidad de género, o el espacio que ocupan en la red de relaciones de poder, se encuentran en desventaja.

Así, refiriéndonos a la violencia contra las mujeres, se pone el foco en las principales víctimas de violencia de género.

En 2015, la ONU (Organización de Naciones Unidas) declara que la violencia contra las mujeres es una pandemia mundial.

<sup>9</sup> Para profundizar sobre este tema recomendamos consultar la página web interactiva de ONU Mujeres

<sup>10</sup> Datos extraídos de la página web interactiva de ONU Mujeres

### Algunos datos:

Las siguientes cifras revelan la desigualdad<sup>10</sup>.

1 de cada 3	Mujeres han sufrido violencia física o sexual por parte de su compañero o pareja.
1 de cada 2	Casos de mujeres asesinadas, el autor era su compañero sentimental o un miembro de la familia.
1 de cada 20	Casos de hombres asesinados, la autora era su compañera sentimental o un miembro de la familia.
1/3	De las adolescentes afirma que su primera relación sexual fue forzada (en países con datos sobre violencia sexual).
98%	De las personas en situación de trata sexual, son mujeres y niñas.
133 millones	De niñas que actualmente viven en países de África y Oriente Medio, sufrieron mutilación genital.
700 millones	De mujeres se casaron con menos de 18 años de edad.

## 2.2. Reconocimiento y lucha por la igualdad

### ¿Por qué se habla cada vez más de la violencia contra las mujeres?

Cada vez más escuchamos esta pregunta. Como si fuera un problema de los últimos tiempos. Sin embargo, no se trata de una cuestión nueva en términos históricos.

Se habla de la igualdad entre varones y mujeres, como si fuera un hecho logrado, un éxito de la sociedad moderna. Aunque sólo por existir la violencia contra las mujeres, debemos decir que la igualdad todavía es una deuda social.

Veamos algunos datos mundiales sobre la participación de las mujeres en la población activa<sup>11</sup>:

- Mundialmente, el sueldo de las mujeres es 24% inferior al de los varones.
- Las mujeres tienen menores probabilidades de cobrar una pensión en la vejez.
- Muy pocas trabajadoras acceden a servicios de guardería o cuidado infantil organizados en los países desarrollados.

Sin embargo, hay avances en el tema. El haber instalado el tema de la violencia en la sociedad, indica que las jerarquías de género comienzan a ser cuestionadas y desnaturalizadas.

## UN POCO DE HISTORIA

Gracias a militancia del movimiento feminista y de mujeres de fines de los '60 y '70 encontramos que se politizan las violencias que históricamente sufrían las mujeres en sus cuerpos, en el hogar y en las instituciones. Así queda expresado en la afirmación de Kate Millet: "lo personal es político" (1969). Estos reclamos se instalan y cobran cada vez mayor espacio en la agenda de políticas de Estado y de los organismos internacionales como la ONU, la OEA y el Parlamento Europeo, quienes se pronuncian acerca de la problemática, declarando que debe ser tratada con políticas concretas, como queda reflejado en documentos como la CEDAW (1979) y la Convención de Belem do Pará (1994) que analizaremos en los próximos apartados.

### ¿Desde cuándo existe la violencia de género?

Desde siempre. La violencia de género y la violencia contra las mujeres no son problemáticas actuales, siempre existieron. Pero es recién en los últimos años que se entienden como un problema social.

Hay que recordar que durante mucho tiempo las mujeres se beneficiaron con algunos derechos por extensión, es decir, por ser cónyuges de un ciudadano hombre.

Otros derechos, en cambio, durante mucho tiempo, les fueron negados a las mujeres:

- El sufragio (reconocido en nuestro país a mediados del siglo XX, en 1947).

<sup>11</sup>El Progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016", ONU MUJERES.

- La patria potestad de sus hijos/as.

La igualdad jurídica se pensó a partir de los derechos de los varones. De esta manera, no se contemplaban las necesidades específicas de las mujeres, sino que éstas quedaban invisibilizadas.

Así, se hace cada vez más evidente la siguiente relación:



### 2.3. La violencia contra las mujeres como cuestión de Estado

Como ya señalamos anteriormente, a partir de los años '60 se producen resultados concretos en el avance de la igualdad impulsados por las mujeres. Internacionalmente, los derechos humanos reflejan esta evolución.

'70 la ONU (Organización de Naciones Unidas), declara el Decenio de la Mujer (1975/85)

**Objetivo:** promover la igualdad, el desarrollo y la paz entre los seres humanos y entre los pueblos, con la incorporación plena de las mujeres y la vigencia efectiva de sus derechos.

Esta iniciativa sentó las bases para que se aprueben resoluciones y declaraciones en favor de la igualdad de las mujeres en el sistema internacional de derechos humanos.

Estos documentos sentaron las bases para que comenzaran a aprobarse en el sistema internacional de derechos humanos resoluciones, declaraciones y exhortaciones en favor de la igualdad de las mujeres. Además de expresar su posición contra estos temas, brindaron conceptos y definieron formas de actuar a nivel mundial.

Los dos más importantes son las declaraciones que surgen en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará).

1979

## Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)<sup>12</sup>

### **Denuncia que:**

- Las mujeres siguen sin tener los mismos derechos que los varones.
- Es discriminación hacia las mujeres toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo.
- Esta discriminación obstaculiza su crecimiento económico y prosperidad.

### **Propone:**

- Para combatir esta discriminación, solicita a los Estados parte que reconozcan la contribución económica y social de las mujeres a la familia y a la sociedad.
- Pide un cambio de actitudes (tanto en varones como en mujeres) por medio de la educación, para superar los prejuicios y prácticas estereotipadas.
- Tiene como meta la igualdad real además de la jurídica.

La Recomendación General 19 sobre violencia hace referencia explícita a las consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres:

- La violencia obstaculiza y/o impide directamente el acceso a distintos derechos incluyendo al más alto nivel posible de salud física y mental (Párrafo 7).
- Incluye un apartado especial para trabajadores de la salud (punto K).
- La Recomendación General 20 sobre salud (Artículos 12, 15 y 31) menciona la importancia de la capacitación en la temática de los/as trabajadores de la salud, por su función de prevención y atención.

<sup>12</sup>Para ver el texto completo se puede acceder en: <https://undocs.org/es/A/RES/34/180>

1994

## Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará)

- Es la única en el mundo que enuncia y denuncia la violencia contra las mujeres.
- Establece que las condiciones de desigualdad en las que viven las mujeres están atravesadas por la discriminación y la violencia.
- Define a la violencia como “cualquier acción o conducta basada en su género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado”.
- Al incluir el espacio privado en la definición de violencia contra las mujeres, incorpora el tema en la agenda política.
- La violencia en la familia y el hogar comienza a ser responsabilidad de los Estados.

### **En el Art. 8 pide:**

*“fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer.”*

### **En el Art. 9 afirma:**

*“...los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.”*

---

A pesar de los avances en el sistema internacional sobre el tema, se observa que llevó casi 15 años (entre una Convención y la otra) plantear la violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico y privado.

### ¿Qué responsabilidad tiene el Estado?

Por más que las acciones de maltrato y violencia sucedan en el ámbito privado, el Estado debe estar preparado para responder y tiene la obligación de intervenir ante la violación a los derechos humanos de las mujeres.

Debe disponer las medidas tendientes a la prevención y sanción de esta problemática. Debe legislar, garantizar el acceso a la justicia y brindar atención integral a las mujeres que lo necesiten.

La legislación internacional en derechos humanos incluye la educación y capacitación de los/as funcionarios/as públicos/as. Los Estados que han ratificado esta normativa, y que otorguen respuestas inadecuadas o ineficientes, pueden ser responsabilizados internacionalmente.

### PRIMERAS CONCLUSIONES

El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia comienza a reconocerse hacia finales del siglo XX. Esto se debe a las múltiples declaraciones de la comunidad internacional sobre la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres, debido a su género, su origen étnico-racial, edad, clase socioeconómica, discapacidad, u orientación sexual, entre otros motivos.

## 2.4. Derechos reconocidos en Argentina

En el marco de la reforma de la Constitución Nacional en 1994, Argentina incorpora una serie de tratados internacionales (entre ellos la CEDAW), con rango superior a las leyes, comprometiéndose de esa forma a ir adecuando progresivamente la normativa nacional y las políticas públicas en las temáticas abordadas por los mismos, a los estándares internacionales de derechos humanos.

Desde esa fecha, nuestro Estado se compromete a cumplir una serie de obligaciones, al momento de reconocer y ratificar las convenciones internacionales.

Como parte de esas obligaciones se sancionaron diversas leyes que permiten avanzar hacia la igualdad de género. Las principales son:

- La protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.
- La Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- Reformas al Código Penal.
- Matrimonio Igualitario.
- Identidad de Género.

Ley N°	Nombre	Puntos principales
26.673	<b>Ley de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sancionada en el año 2003. Se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud cuyos objetivos principales son:</li> <li>• Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;</li> <li>• Disminuir la morbilidad materno-infantil;</li> <li>• Prevenir embarazos no deseados;</li> <li>• Promover la salud sexual de los adolescentes;</li> <li>• Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias;</li> <li>• Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;</li> <li>• Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.</li> </ul>
26.061	<b>Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictada en 2005.</li> <li>• Protege integralmente los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio argentino, garantizando el ejercicio de los derechos reconocidos en las leyes nacionales y en los tratados internacionales.</li> </ul>

Ley N°	Nombre	Puntos principales
26.485	<b>Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sancionada en 2009 bajo recomendaciones internacionales.</li> <li>• Protege los derechos de las mujeres a vivir una vida sin violencia.</li> </ul>
26.842	<b>Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sancionada en 2012.</li> <li>• Esta Ley amplía las condenas para los delitos de trata, acelera el proceso judicial, elimina el consentimiento de la víctima como elemento exculpable para el responsable de promover la prostitución y explotar a la víctima, y crea un Consejo Federal para la lucha contra la trata y un Comité Ejecutivo para la asistencia a la víctima. Reconoce el delito como federal y amplía los derechos de las víctimas.</li> </ul>
26.791	<b>Reformas al Código Penal.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sancionada en 2013.</li> <li>• Define la figura de femicidio: crimen de una mujer como consecuencia de la violencia de género. Penas previstas para este tipo de delito: reclusión o prisión perpetua para quien matare a “una mujer cuando el hecho sea perpetrado por un hombre y mediare violencia de género”.</li> </ul>

Ley N°	Nombre	Puntos principales
27.452	<b>Reparación económica para hijos e hijas de víctimas de violencia de género.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sancionada en 2018.</li> <li>Otorga una reparación económica para hijos/as de víctimas de femicidios o del asesinato de alguno de los progenitores en manos de otro. Consiste en un haber jubilatorio mínimo mensual, con sus incrementos móviles, y está destinado a personas menores de 21 años o con discapacidad (sin límite de edad), siendo retroactiva al momento de la comisión del crimen (aunque el delito se hubiera cometido con anterioridad a la sanción de la norma).</li> </ul>
27.499	<b>Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sancionada en 2018. Establece la capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres para todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación.</li> </ul>
<p><b>Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.</b></p> <p><b>Ministerio de Salud de la Nación<sup>13</sup></b></p>	<b>Este protocolo tiene como objetivo ofrecer una guía a los equipos de salud para que cumplan con su responsabilidad en la interrupción legal del embarazo contemplado en el marco jurídico argentino.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicado en el Boletín Oficial en diciembre de 2019.</li> <li>El acceso a la interrupción legal del embarazo está garantizado en el marco jurídico argentino por la Constitución Nacional y los Tratados de Derechos Humanos que se incorporaron en su reforma de 1994, así como en las recomendaciones de sus Comités de Seguimiento que se han ido emitiendo. También, por el Código Penal de la Nación de 1921 y por el Código Civil y Comercial de la Nación reformado en el año 2015. El Fallo F.A.L / Medida Autosatisfactiva de la Corte Suprema de Justicia de la Nación del año 2012 orienta claramente el accionar de los equipos de salud y establece estándares para el acceso a la interrupción del embarazo. Se basa en la mejor evidencia científica disponible y en la experiencia de implementación de versiones anteriores de protocolos nacionales y provinciales.</li> </ul>

## 2.5. Violencia contra las mujeres: tipos y modalidades

Las normativas que analizamos en el apartado anterior brindan al Estado las herramientas necesarias para el diseño de políticas y medidas destinadas a desarticular la violencia, una problemática que tiene sus orígenes en aspectos culturales de nuestra sociedad.

Las respuestas no pueden (ni deben) ser simples. Se requiere la coordinación de múltiples mecanismos del Estado, que sean capaces de dar soluciones inmediatas y eficaces ante la urgencia de las situaciones.

Como funcionarios/as públicos/as, tenemos la obligación de conocer la definición, magnitud e impacto del problema, para brindar respuestas a la medida de lo que estamos enfrentando.

Analizaremos en detalle la Ley N° 26.485 que brinda conceptos importantes para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

- Especifica que la violencia puede darse tanto en el ámbito público como en el privado.
- Define la violencia contra las mujeres como aquella que se ejerce a partir de una relación desigual de poder, y que afecta la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial de las mujeres, como así también su seguridad personal.
- Además define que la violencia contra las mujeres puede ejercerse tanto de manera directa como indirecta.

### Veamos las diferencias:



### VIOLENCIA DIRECTA

- Cuando hay un evento, un hecho concreto.
- Hay un actor que ejerce la violencia.
- “... es la acción física y manifiesta contra una persona que deviene objeto.”
- Ejemplos: Violencia conyugal, violaciones.



### VIOLENCIA INDIRECTA

- También llamada estructural.
- Es un proceso latente, donde no hay actor.
- Es una estructura social violenta que deja marcas en el cuerpo, en la psiquis, etc.
- Ejemplos: desigualdad de oportunidades, la división sexual del trabajo, la feminización de la pobreza, la diferencia social.

La violencia estructural o indirecta puede ser ejecutada desde el Estado o por sus agentes<sup>14</sup> cada vez que se ponga a las mujeres en una relación desigual de poder respecto de los varones, por acción u omisión, intencional o involuntariamente.

**“Relación desigual del poder”:** Se refiere al sistema jerárquico en que se producen las relaciones de género.

La ley promueve el tratamiento efectivo de la violencia hacia las mujeres y la eliminación de los patrones socio-culturales que la reproducen.

La misma ley incluye los tipos de violencia a los que están expuestas las mujeres:



### VIOLENCIA FÍSICA

Ejercida contra el cuerpo de las mujeres, produce dolor, daño o cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.

Incluye, las lesiones graves, los empujones, pellizcos, tirones de pelo, patadas, etc.



### VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Causa daño emocional y disminución de la autoestima. Perjudica y perturba el pleno desarrollo personal y busca degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de las mujeres.

Amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, exigencia de obediencia o sumisión.

También la limitación verbal, persecución, insulto, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación.

Otra forma de violencia es el silencio: la indiferencia y/o el abandono, ignorando a la mujer y no respondiendo sus preguntas.



### VIOLENCIA PATRIMONIAL

Ocasiona la disminución en los recursos económicos de la mujer. Sucede cuando el varón se apropia y administra los recursos producidos por la mujer. Cuando el varón niega o restringe recursos para la subsistencia familiar, cuando es él quien decide sólo la forma de administrar los ingresos y gastos del hogar.

La pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, de instrumentos de trabajo, de documentos personales.

La limitación o control de los ingresos de las mujeres, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar el trabajo.

<sup>14</sup>Ley N° 26485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

Se observa que las mujeres víctimas de la violencia de género son víctimas de más de un tipo de violencia a la vez, pues estas formas de violencia se encuentran en permanente interacción.

**Ejemplo:** La violencia física también tiene impacto en la psiquis de las mujeres. A su vez, las consecuencias de los golpes pueden provocar ausentismo laboral o pérdida de empleo, ocasionando así una disminución en el patrimonio de la mujer. La violencia sexual es siempre violencia física y psicológica a la vez.

### ¿Cómo se identifica la violencia simbólica?

Es la más difícil de identificar. Se transmite a lo largo de generaciones, y resulta natural en nuestros hábitos y cultura. Es la base de todas las otras violencias. Los ejemplos más comunes son las frases: “los niños no lloran” o “las niñas no juegan a la pelota”. No la pensamos como un tipo de violencia, ya que no pareciera generar grandes daños o consecuencias. Sin embargo, se trata de la base (espacio simbólico) a partir de la cual todos los otros tipos de violencia se sostienen y reproducen.

Todos estos tipos de violencia pueden darse de distinta manera o en diferentes ámbitos. En el artículo 6º de la ley se enumeran los espacios posibles:

Ámbitos	Definición	Ejemplos
<b>Violencia Doméstica</b>	<p>Violencia ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No importa el lugar donde ocurra; daña la dignidad, la libertad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial.</li> <li>Grupo familiar: es el originado en el parentesco; sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Violencia ejercida en el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos, incluyendo las relaciones actuales o finalizadas, estén o no conviviendo.</li> </ul>
<b>Violencia Institucional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perpetrada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública.</li> <li>Tiene como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Violencia que se ejerce en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil. Incumplimiento por cupos en el Congreso o en los partidos políticos, la no contratación de mujeres en edad fértil, etc.</li> </ul>

Ambitos	Definición	Ejemplos
<b>Violencia Laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados obstaculizando su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia.</li> <li>• Exigencia de requisitos sobre su estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando las mujeres no reciben igual remuneración por igual tarea o función que los varones.</li> <li>• Hostigamiento psicológico en forma sistemática, con el fin de lograr la exclusión laboral.</li> </ul>
<b>Violencia contra la Libertad Reproductiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulneración del derecho a la salud reproductiva. El Estado debe garantizar el acceso y el derecho a la información completa para que las mujeres decidan sobre su salud reproductiva, permitiéndoles elegir si tener o no hijos/as, cuántos/as y con qué intervalos (Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se limita o dificulta el acceso a un método anticonceptivo conveniente (negar, restringir u ocultar información).</li> </ul>
<b>Violencia Obstétrica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres.</li> <li>• Como ya señalamos, muchos de los derechos contemplados en este tema están contenidos en la Ley 25.929 de Parto Humanizado sancionada en 2004 y reglamentada en 2015.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se somete a las mujeres a un trato deshumanizado, humillante, que las infantiliza, maltrata o las excluye de decisiones fundamentales acerca de su embarazo y/o parto.</li> <li>• Cuando existe abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.</li> </ul>

Ambitos	Definición	Ejemplos
<b>Violencia Mediática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipadas en cualquier medio masivo de comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene gran impacto por el alcance de los medios de comunicación en la población, transmitiendo mensajes e imágenes que legitiman la desigualdad de trato o construyen patrones socioculturales reproductores de la desigualdad o de violencia contra las mujeres.</li> <li>Exposición del cuerpo femenino como objeto de deseo que promueve la explotación de mujeres o sus imágenes; cuando se presenta a las mujeres como únicas referentes del hogar, del cuidado de otros/as, o como encarnación del mandato de la maternidad.</li> </ul>

### Dimensión del problema en la Argentina

En Argentina no contamos aún con datos a nivel nacional sobre prevalencia e incidencia de la violencia basados en encuestas de población, pero es posible tener un acercamiento a la dimensión del problema a partir de información provista por registros administrativos que dan cuenta del porcentaje de mujeres que han buscado atención en algún servicio.

El cuadro de la página siguiente muestra el porcentaje que corresponde a los distintos tipos y modalidades de violencia según los registros de la Línea 144 de la Provincia de Buenos Aires durante el año 2018. En el mismo

“se identifica una abrumadora mayoría de llamadas que remiten a situaciones de violencia doméstica” (81,9%).

En el mismo gráfico se registran situaciones de violencia que corresponden al resto de las modalidades en las que opera la violencia de género: institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, mediática y obstétrica. Los bajos registros que se observan en estas últimas modalidades, tienen relación con la dificultad que aún se evidencia, para reconocer e identificar estas modalidades de violencia.

2018		%
Tipo de Violencia	Violencia psicológica	94
	Violencia física	70
	Violencia económica y patrimonial	29
	Violencia simbólica	41
	Violencia sexual	11
Modalidad de Violencia	Violencia doméstica	81,9
	Violencia institucional	1,5
	Violencia mediática	0,1
	Violencia laboral	1,2
	Violencia obstétrica	0,1
	Violencia contra la libertad reproductiva	0,4
Cantidad de llamadas		447.716
Cantidad de personas en situación de violencia		42.209

Hasta acá definimos la violencia de género y especificamos los distintos tipos de violencia contra las mujeres que existen, así como los ámbitos o espacios en los cuales estos tipos de violencia pueden darse.

A continuación, nos centraremos en analizar la violencia contra las mujeres que ocurre en el espacio familiar o doméstico por su peso estadístico en el total de los ca-

sos. Se describirán las principales características de la violencia doméstica contra las mujeres estableciendo las bases para efectuar intervenciones adecuadas.

## 2.6. Violencia en el ámbito familiar o doméstico

La violencia doméstica contra las mujeres se refiere a los vínculos familiares y amorosos. Al involucrar la dimensión afectiva, se trata de un tipo de violencia muy difícil de visibilizar y abordar.

Vimos que la ley la define como el tipo de violencia que se ejerce contra las mujeres por un integrante del grupo familiar que daña la dignidad, la libertad y la integridad física, psicológica, sexual y/o económica de la persona.

Dentro de la violencia familiar, es importante visibilizar aquella que sucede en las relaciones afectivo-sexuales. En este tipo de relaciones, la violencia es ejercida en un altísimo porcentaje (más del 90%) por parte de varones, con quienes las mujeres que la padecen imaginaron una familia, un deseo amoroso; esto hace tan peculiar el tratamiento e intervención de estas situaciones.

Algunos datos muestran la situación<sup>15</sup>:

- En promedio, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja han experimentado algún tipo de violencia física o sexual por parte de su compañero.

- A nivel mundial, hasta un 38% de los asesinatos de mujeres han sido cometidos por sus respectivas parejas.

### Datos alarmantes...<sup>16</sup>

- 81% de las víctimas de homicidios mundiales son varones.
- En el contexto familiar y de relaciones de pareja, las mujeres tienen un riesgo mucho mayor que los varones.
- 2/3 de las víctimas de los homicidios cometidos por compañeros íntimos o familiares, son mujeres.
- 58% de todas las víctimas femeninas en 2017 fueron asesinadas por sus compañeros íntimos o familiares.

## 2.7. Dinámica de la violencia doméstica contra las mujeres

### 2.7.1 Ciclo de la violencia<sup>17</sup>

Se llama así a las relaciones de violencia en las parejas o relaciones sexo-afectivas. Éstas muestran una dinámica particular y una secuencia repetitiva.

Se desarrolla en tres fases con una duración que dependerá de cada pareja, aunque el tiempo entre una y otra

<sup>15</sup>Datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

<sup>16</sup>Fuente: "Estudio global sobre el homicidio", UNODC, 2019.

<sup>17</sup>Esta dinámica cíclica fue descrita por primera vez en el año 1978 por la psicóloga norteamericana Leonor Walker, quien explicó por medio de esta teoría la dinámica cíclica de la violencia conyugal y la razón por la cual muchas mujeres se quedan atrapadas en dicha relación violenta de pareja.

---

suele acortarse a medida que se prolonga la relación violenta, y aumentará su intensidad en cada nueva fase o episodio.

---



## PRIMERA FASE: Acumulación de tensión

Abundan los celos, expresados a través del control en las salidas, en la vestimenta, en encuentros con amigos/as o la familia. También, las salidas en solitario suelen requerir la solicitud de permisos.

Es una fase de violencia sutil, generalmente psicológica. Suele manifestarse en forma de chistes o comentarios descalificadores hacia la mujer.

Las prácticas violentas se justifican confundiéndolas con los celos y, el control, con el “amor profundo y verdadero” de la pareja, volviéndose algo “natural” con el tiempo.

Esta confusión hace que, al comienzo de una relación, sea más difícil distinguir los vínculos violentos, ya que se cree que estas actitudes son por amor y por la aparente necesidad de tener cerca a la persona amada, de preocuparse por ella.

En esta fase, la mujer intenta hacer lo que el varón desea, aunque no pueda conformarlo, culpándose a sí misma por ello.

Comienzan a observarse algunos incidentes menores, que suelen ser ignorados por la mujer, quien piensa que conseguirá restablecer la armonía si logra satisfacer todas las exigencias de su compañero.

En esta etapa ella confía en poder evitar el incremento de tensión.

Efectos graves que empiezan a evidenciarse:

- La mujer se aísla socialmente: es persuadida de dejar de trabajar, de no frecuentar a su familia, o es la propia mujer quien prefiere no mostrarse para ocultar socialmente lo que sucede.
- La culpa y la vergüenza hacen que no pueda hablar sobre este tema con su entorno.
- La mujer vive así una situación de fragilidad que la lleva a justificar las conductas violentas de su pareja por posibles problemas laborales o por el alcohol. A la vez, espera que se modifiquen estas situaciones, para que el agresor cambie la actitud, que ella interpreta como momentánea.

## SEGUNDA FASE: Estallido agudo

Se produce cuando la violencia que se expresaba en forma latente se expresa en un estallido violento a través de la violencia física.

A medida que pasa el tiempo es más grave cómo se manifiesta. Al principio son empujones o zamarreos hasta llegar a los golpes de puño, las patadas e incluso el uso de armas o cuchillos, palos, etc.

El estallido violento sucede de manera inevitable, la mujer no puede hacer nada para impedirlo: cualquier motivo, hasta el más trivial, puede generar la impredecible situación de violencia manifiesta.

---

El golpeador no acepta su responsabilidad en el episodio violento, aunque sí suele reconocer que a veces pierde el control de sus actos. Hace responsable de sus acciones a la mujer que “lo enloquece”, o que “no le demuestra confianza” o “le falta el respeto”. También suele echar la culpa a ciertos factores externos como peleas familiares, problemas laborales o económicos, o consumos problemáticos de sustancias.

A medida que esta situación se prolonga en el tiempo, la fragilidad de la mujer aumenta haciéndola dudar cada vez más de sus propias percepciones.

Es muy importante la intervención externa en esta fase. Generalmente, luego del estallido violento hay cierto distanciamiento, al menos momentáneo, con el agresor. Esto permite a la víctima llegar a una guardia médica, acceder a servicios de urgencias telefónicas, hacer algún pedido de ayuda o acceder a la comisaría a realizar la denuncia.

Que la mujer pueda tomar fuerzas en esta situación para pedir la intervención de testigos/as o personas que tomen conocimiento de lo sucedido puede, en esta fase, hacer posible la salida.

### **TERCERA FASE: "Luna de miel"**

Después del episodio agudo de violencia, viene el arrepentimiento. El agresor asegura y promete que nunca volverá a suceder un hecho semejante, actúa de forma cariñosa y continúa desconociendo su responsabilidad.

El agresor sigue justificando lo sucedido debido a supuestas provocaciones de la mujer, actitudes de la familia, los/as vecinos/as, etc.

La mujer, que ya se encuentra en una situación de extrema vulnerabilidad, tiende a creer estas justificaciones y sigue culpándose por las acciones de su pareja.

Es difícil para la mujer ver objetivamente la situación. El agresor se muestra tan arrepentido que presenta al hecho violento como algo circunstancial y ajeno a él. La mayoría de las veces, cuanto más grave es el episodio violento, mayor es la muestra de arrepentimiento.

La mujer empieza a verse a sí misma frágil como consecuencia de esta relación violenta. Le cuesta confiar en sus aptitudes y capacidades para vivir una vida autónoma y esto se agrava si no logra salir del círculo en el cual se encuentra envuelta: la falta de apoyos externos o de ingresos económicos propios, le hacen más difícil esa salida, y más aún si hay hijo/as de por medio.

En esta fase, los mandatos culturales cobran un papel muy importante. Ideas como el amor incondicional, el matrimonio para toda la vida, la necesidad de que los/las niños/as tengan un padre, o la idea que la mujer se realiza a través de la familia y la pareja, dificultan que la mujer termine con la relación. Estos modelos que internaliza hacen que se crea responsable de ser ella quien debe hacer mejor las cosas, que la próxima vez debe corregirse para no “obligar” a su pareja a actuar de forma violenta.

Cada vez que el ciclo se repite, la situación se agrava. La mujer vive en un estado de permanente tensión, temor y parálisis que a la vez aumenta cada vez más su aislamiento y, en consecuencia, la dificultad para pedir ayuda.

Vuelve entonces a suceder otro período de acumulación de tensión y comienza el ciclo nuevamente, esta vez más agudo, de forma tal que el agresor es cada vez más extremo: llegando a amenazar a la mujer de asesinarla a ella, a los/as niños/as o a cualquier otra persona que intente ayudarla.

La violencia en el hogar tiene consecuencias para todas/os los/las integrantes de la familia. Los/as niños/as que han crecido viendo maltrato hacia sus madres u otras mujeres de referencia, sufren impactos emocionales y viven esta problemática como propia.

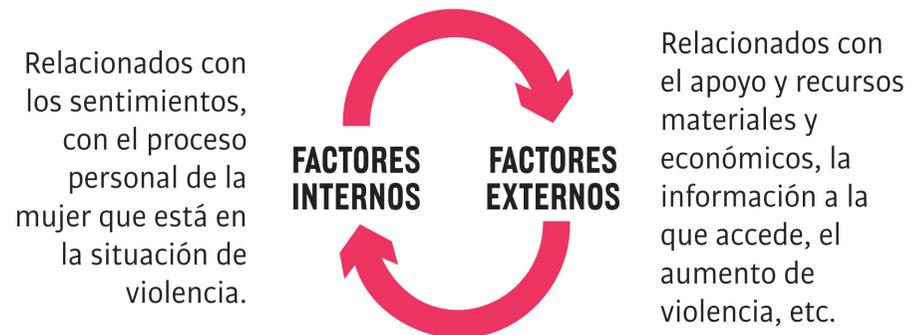
## 2.7.2 Ruta crítica y mitos sociales

### Ruta crítica:

Es el proceso de salida de una situación de violencia intrafamiliar, donde la posición de la mujer es de extrema vulnerabilidad. Es la etapa en la cual la mujer decide terminar con el vínculo violento, y se enfrenta a sus propios miedos, vergüenzas y culpa, así como a cuestiones económicas y/o familiares.

Este proceso es complejo e implica avances y retrocesos, donde se mezclan los estímulos que impulsan a una mujer a salir de esta situación con los que la inhiben.

Dos tipos de factores interrelacionados actúan en el recorrido de la mujer, ya sea ayudándola a salir de la situación o impidiéndoselo:



Estos factores actúan sobre la mujer fortaleciendo o debilitándola en su decisión de terminar con esa relación violenta. Estos pueden ser tanto impulsores (le permiten a la mujer a buscar ayuda) como factores inhibidores (obstaculizan el proceso de salida).

El principal factor impulsor es la propia situación de violencia que sufre la mujer y que se expresa en:

- El aumento de la violencia o la aparición de nuevas formas de agresión.
- La posibilidad de perder bienes.
- La negación de la persona agresora a cubrir los gastos familiares.

---

Estas situaciones frecuentemente motivan a la mujer a buscar ayuda. También las amenazas y la violencia extendida a los/as hijos/as u otros miembros de la familia impulsan el pedido de ayuda. La necesidad de protegerlos/as es uno de los principales impulsos motivadores.

Otros factores del entorno de la mujer también la llevan a salir de la situación de violencia y son:

- La contención de su ámbito familiar y vecinal.
- Una adecuada respuesta institucional en la búsqueda de soluciones.

Por lo tanto, es imprescindible mejorar la respuesta institucional de todas las áreas del Estado en relación al acceso, la disponibilidad y la calidad de los recursos. Es preciso que los/as funcionarios/as tengan disponible información y conozcan las formas de abordaje de las situaciones de violencia contra las mujeres. Esto es de vital importancia dado que muchas de las personas afectadas desconocen sus derechos y la existencia de servicios especializados en la temática para ayudarlas a poner fin a esta modalidad de violencia.

### ¿Cuáles son los mitos más frecuentes?

- “A las mujeres les debe gustar que les peguen, de lo contrario se irían.”
- “Si no hay golpes, no hay violencia.”
- “Los celos son una demostración de amor.”

- “Ella habrá hecho algo para provocarlo.”
- “Él es un santo, ella debe tener algún problema.”

Además, hay una serie de factores inhibidores que viven las mujeres y les dificultan la salida de situaciones de violencia.

La forma en la cual entendemos la violencia intrafamiliar tiene que ver con nuestro sistema cultural de creencias que valida mecanismos propios de las dinámicas familiares. Así, se observa que esta es una violencia que siempre existió y de la que parece que no se puede escapar.

Estos mecanismos se traducen en mitos que hacen difícil ver este problema, promueven que continúe el maltrato y obstaculizan el acceso de las víctimas a ámbitos que canalicen la situación que están sufriendo.

Los principales factores inhibidores se alimentan de estos mitos, que están en la propia vivencia de la mujer y en su entorno inmediato.

Veamos cómo afectan estos mitos en la ruta crítica de las mujeres:

## FACTORES INHIBIDORES INTERNOS

- Miedo
- Culpa
- Vergüenza
- Amor al agresor
- Idea de que lo que ocurre en el interior de la pareja/familia es privado
- Manipulación del agresor y dinámicas del ciclo de la violencia
- Desconocimiento de sus derechos y falta de información

## FACTORES INHIBIDORES EXTERNOS

- Presiones familiares y sociales
- Inseguridad económica y falta de recursos materiales
- Actitudes negativas de operadores/as, funcionarios/as
- Inadecuadas respuestas institucionales
- Limitada cobertura de los organismos y dispositivos estatales
- Contextos sociales con historias de violencia

Una de las principales causas por las que las mujeres no denuncian las relaciones violentas de las que son víctimas, se debe a la forma en que la violencia de género se naturalizó en la sociedad.

### 2.7.3 Consecuencias de la violencia de género en la salud

Tomando como base el “Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género” propuesto por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, podemos identificar las principales consecuencias de la violencia de género en la salud de las mujeres:

<b>CONSECUENCIAS FATALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte (por homicidio/femicidio, suicidio, etc.).</li> </ul>
<b>CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, que pueden producir discapacidad.</li> <li>• Deterioro funcional.</li> <li>• Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo, cefaleas).</li> <li>• Peor estado de salud.</li> </ul>
<b>CONSECUENCIAS EN CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor crónico.</li> <li>• Síndrome del intestino irritable.</li> <li>• Otros trastornos gastrointestinales.</li> <li>• Quejas somáticas.</li> </ul>
<b>CONSECUENCIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazo no planeado.</li> <li>• Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer.</li> </ul>
<b>CONSECUENCIAS EN LA SALUD PSÍQUICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión.</li> <li>• Ansiedad.</li> <li>• Trastornos del sueño.</li> <li>• Trastorno por estrés postraumático.</li> <li>• Trastornos de la conducta alimentaria.</li> <li>• Intento de suicidio.</li> <li>• Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos.</li> </ul>

<p><b>CONSECUENCIAS EN LA SALUD SOCIAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento social.</li> <li>• Pérdida de empleo.</li> <li>• Ausentismo laboral.</li> <li>• Disminución del número de días de vida saludable.</li> </ul>
<p><b>CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LAS HIJAS E HIJOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de alteración de su desarrollo integral.</li> <li>• Sentimientos de amenaza.</li> <li>• Dificultades de aprendizaje y socialización.</li> <li>• Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras.</li> <li>• Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas.</li> <li>• Con frecuencia son víctimas de maltrato por parte del padre.</li> <li>• Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia.</li> <li>• La violencia puede también afectar a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella.</li> </ul>

## 2.8 Responsabilidades del sector salud frente a la violencia de género

Para combatir la violencia contra las mujeres es fundamental el rol de las políticas públicas, de los organismos defensores de los derechos humanos y de las distintas áreas del Estado que toman contacto directo con las víctimas, entre ellas las fuerzas de seguridad.

La ley 26.485, en su artículo 7º define a los tres poderes del Estado del ámbito nacional y provincial, como los

responsables de adoptar las medidas necesarias para el respeto irrestricto del derecho constitucional a la igualdad entre mujeres y varones.

Entre las medidas que deben adoptar los poderes del Estado se considera la “asistencia en forma integral y oportuna de las mujeres que padecen cualquier tipo de violencia, asegurándoles el acceso gratuito, rápido, transparente y eficaz a los servicios creados a tal fin, así como promover la sanción y reeducación de quienes ejercen violencia”<sup>18</sup>.

<sup>18</sup>Ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, artículo 7.

A su vez, y dando respuesta a las obligaciones asumidas por el Estado argentino en el marco de los tratados internacionales de derechos humanos, el Instituto Nacional de las Mujeres lanzó a mediados del 2016 el “Plan Nacional de Acción para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las mujeres 2017-2019”.

### Este programa:

- Garantiza el derecho a las mujeres a una vida sin violencia.
- Desarrolla tres ejes principales: la formación, el fortalecimiento institucional y el monitoreo y evaluación de casos.
- Estos ejes afectan a todos los niveles del Estado: el plan tiene alcance federal. La Provincia de Buenos Aires, por causa de su densidad poblacional, es uno de los distritos más sensibles a la problemática.

Referidos específicamente al sector salud, el Plan considera necesario el diseño de protocolos de actuación que cumplan con los siguientes estándares mínimos de actuación que deben adecuarse a los distintos contextos:

- Formación permanente de todo el personal de los centros de salud y hospitales, orientados a visibilizar la violencia de género como un problema de salud pública.
- Incorporar en la práctica médica indicadores que permitan visibilizar la violencia de género, como un problema de salud.

- A partir de la detección del caso, implementación de un flujograma de atención de carácter intra o interinstitucional<sup>19</sup>.

- Todo dispositivo del sistema sanitario debe contar con personal adecuado y recursos para responder a una situación de violencia de género las 24 horas del día.

- Estos estándares mínimos tienen como objetivo principal evitar la revictimización.

- Para cumplir con lo sugerido, se considera primordial que las instituciones apliquen todos los medios necesarios para acompañar a la mujer por la situación de violencia que atraviesa.

- Se sugiere que, para la elaboración de estos protocolos, se considere también a la población LGBTI.

Los/as funcionarios/as públicos/as de todas las áreas del Estado que intervienen en el proceso de la ruta crítica, deben conocer la complejidad del mismo. Si no es así, se corre el riesgo de colocar a las mujeres en una posición de desventaja, lo que podría implicar la repetición cíclica de la violencia, o su revictimización.

Es deber de todo/a funcionario/a realizar intervenciones que incluyan una adecuada perspectiva de género para, a partir de allí, analizar las múltiples circunstancias que llevaron a que una mujer se encuentre en esa situación de sometimiento.

<sup>19</sup>Los flujogramas indicarán los pasos a seguir una vez detectado el caso. Para la implementación de los mismos, debe considerarse el nivel de riesgo de la mujer. Si es un caso que reviste un riesgo inminente, la atención y los recursos que deben ponerse a disposición debe ser inmediato. Para poder brindar una respuesta adecuada, estos sistemas sanitarios deben no solo contar con una guía de recursos, sino formar parte de una red interinstitucional, propia del lugar en el que se encuentra la institución. Si la situación es de alto riesgo, la articulación con las fuerzas de seguridad debe ser una estrategia inmediata. En el caso de que el riesgo sea aún bajo, las estrategias a implementar pueden ser abordadas por profesionales de la institución, con una formación psicosocial.

---

El primer paso hacia una intervención adecuada y exitosa es poder comprender las razones que llevan a la mujer a permanecer en la relación violenta incluso durante años, en condiciones emocionales extremadamente precarias, poniendo en riesgo seriamente su integridad física.

# Bibliografía

“Aportes para la atención integral de las mujeres en situación de violencia. Primera compilación de textos producidos en el programa AVM”, Programa AVM, Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires. Aportes para la atención integral de las mujeres en situación de violencia. Primera compilación de textos producidos en el programa AVM.

“Buenas prácticas para la intervención policial en situaciones de violencia intrafamiliar. Una guía federal”. Colección “Derechos Humanos y Género en la actividad policial”. Dirección Nacional de Derechos Humanos, Ministerio de Seguridad de la Nación, 2014.

“Cuadernillo de la Ley Provincial N° 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños”, UNICEF Argentina en colaboración con el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.

“Estudio global sobre el homicidio”. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2019.

“Fuerzas policiales y de seguridad: construyendo instituciones sensibles al género”. Colección “Derechos Humanos y Género en la actividad policial”. Dirección Nacional de Derechos Humanos, Ministerio de Seguridad de la Nación, 2014.

“La Mujer y la violencia en la República Argentina”, Consejo Nacional de la Mujer, Buenos Aires, 2002.

Plan Nacional de Acción para la prevención, asistencia y erradicación de la violencia contra las mujeres 2017 – 2019. Ley 26.48.5



# El sector salud en el abordaje de la violencia de género

## 3. La actuación en los casos de violencia de género

### 3.1 Importancia de los equipos de salud en la prevención y atención de situaciones de violencia de género.

Una cuestión elemental para comenzar a referirnos a la actuación del equipo de salud ante los casos de violencia de género es destacar su importancia, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico temprano.

Ya hemos señalado en las dos unidades anteriores que la violencia fundamentada en el género es un problema de salud pública que no se limita a un tratamiento en los foros penal y de la seguridad pública, sino que pasa a la agenda pública de los servicios de salud.

En tal sentido, este material tiene como propósito ser una herramienta de utilidad general para todo el equipo de salud, y de especial ventaja para los y las profesionales que realizan Atención Primaria, siendo el nivel que tiene contacto más inmediato y directo con las víctimas actuales y potenciales de violencia de género.

El objetivo es dar orientaciones al personal sanitario para la atención integral (física, psicológica, emocional y social) de mujeres, niñas/niños y población LGTBI que sufren violencia de género y asisten al sistema de salud.

Desde los servicios de salud se puede desempeñar un rol crucial en la asistencia a las mujeres en situación de violencia de género. Las mujeres, en particular, tienen contacto con el sistema de salud ligado a los diferentes momentos del ciclo vital (embarazo y parto, cuidado de hijas/os, cuidados de adultos mayores, etc.). Además, el maltrato y la violencia afectan a la salud integral de las mujeres, generando consultas en los servicios de Urgencias, Ginecología, Obstetricia y salud Mental.

# 3 Unidad

**Violencia de género.**  
Conceptos, marco normativo  
y criterios de actuación en el  
ámbito de la salud.

## RECOMENDACIONES PARA EL SECTOR SALUD

Según organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), se definen tres niveles principales de prevención de la violencia de género:

La **prevención primaria** en este marco refiere a trabajar con la sociedad en su conjunto, implementando diversas estrategias que apunten a desnaturalizar las relaciones de poder propias del sistema patriarcal, reduciendo así las probabilidades de aparición de casos de violencia.

La **prevención secundaria**, refiere a la detección precoz y a brindar respuestas adecuadas para evitar su progresión.

La **prevención terciaria** implica trabajar con aquellas mujeres, niñas, niños y adolescentes que ya se encuentran atravesando una situación de violencia, implementando las estrategias necesarias para que puedan salir de dicha situación.

---

En el mismo sentido, la OMS y UNICEF, en materia de prevención de la violencia, sugieren cuatro áreas en las que desarrollar acciones desde el sistema de salud:

### Profesional

- Formación continua del personal de salud en materia preventiva, de detección precoz y atención integral.
- Realización de ateneos clínicos multidisciplinarios en base a casos reales sucedidos en el centro de salud o servicio del hospital.
- Organización de ateneos y jornadas con otras instituciones.

### En la atención de la salud integral de las mujeres

- Informar por medio de carteleras y folletos que la problemática de la violencia de género es un problema de salud y que se puede brindar ayuda.
- Fomentar a través de la relación del personal sanitario con las usuarias, actitudes, valores y actividades que favorezcan la autonomía de la mujer y el ejercicio de sus derechos y sus relaciones sociales.
- Incluir en las actividades de educación para la salud y en los grupos de lactancia y crianza, contenidos vinculados a la sensibilización y prevención de la violencia contra las mujeres.

### En la atención de personas LGTBI

- Reconocer los desafíos específicos que representa la atención a la población LGTBI.
- Generar informes diagnósticos acerca de la situación del colectivo LGTBI en materia de accesibilidad y calidad de la atención de la salud de esta población.
- Adoptar una perspectiva de género y derechos que remita a pensar pluralmente las identidades de género, desafiando la heteronormatividad.
- Promover la conformación de consultorios amigables para la diversidad sexual<sup>20</sup>.

### En el ámbito comunitario

- Articular con organizaciones comunitarias en la realización de charlas, talleres y otras acciones que expliquen el rol del personal de salud en la prevención, asistencia y acompañamiento de las problemáticas de violencia de género.
- Participar en campañas y acciones que estén realizando organizaciones de la comunidad.
- Articular con organizaciones públicas y comunitarias dedicadas a la atención de niños/as y adolescentes.

## 3.2 La detección

Ante la complejidad que plantean las situaciones de violencia de género, es probable que el/la profesional se encuentre con dificultades para identificar este tipo de violencia, dado que a las víctimas no siempre les es fácil explicitar su problemática. A esto se suman los “mitos” que naturalizan las situaciones de violencia de género. Para ello es preciso un trabajo de sensibilización en la temática, lo cual presupone desandar esas representaciones que se condensan en mitos tales como “la familia es un lugar de contención afectiva y seguridad”, “las mujeres no se van de su casa porque les gusta que las maltraten”, “los casos de violencia ocurren entre marginales y villeros”, entre otros.

Para generar prácticas que aborden integralmente esta problemática de salud compleja, se requiere la intervención activa e interdisciplinaria del equipo sanitario y de una atención integral e integrada que demanda articulaciones en el sistema de salud, pues muchos recursos profesionales a veces no se encuentran en el centro de salud al que acude la víctima. El objetivo principal, sin dudas, es alcanzar una temprana detección (prevención secundaria).

### ¿Cómo se detecta una situación de violencia de género?

El equipo de salud debe visualizar los signos y síntomas de violencia, evaluar el riesgo y actuar para disminuir el impacto.

<sup>20</sup>Para profundizar sobre este tema recomendamos la lectura del documento sobre consultorios amigables para la diversidad sexual elaborado por PNUD Argentina.

### Signos y síntomas de violencia:

- **Lesiones físicas:** Hematomas en lugares visibles o no del cuerpo, heridas, quemaduras, lesiones inexplicables y/o antiguas, desgarros, laceraciones, fracturas, lesiones internas, traumatismos oculares y maxilofaciales, con o sin hemorragias, lesiones en órganos genitales.
- **Signos de violencia sexual:** hemorragias genitales, disfunciones ginecológicas, embarazos múltiples no planeados, abortos espontáneos y provocados, consultas reiteradas por infecciones de transmisión sexual.
- **Signos relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias:** stress post-traumático, stress crónico, depresión, trastornos del sueño, auto abandono, intentos de suicidio. Toma prolongada de medicamentos psicotrópicos o automedicación, adicciones a diversas sustancias (alcohol, drogas, etc.), múltiples internaciones, incumplimiento terapéutico, etc.

Es importante que el equipo pueda reconocer y relacionar los síntomas, lesiones e indicadores percibidos y consultados con una posible situación de maltrato y/o abuso, y siempre indagar sobre la existencia de situaciones de violencia detrás de ellos. En caso de observar una lesión, que pudiera ser consecuencia de un acto de violencia, se debe realizar un examen físico completo en busca de otras lesiones.

*<sup>21</sup>Para profundizar sobre este tema recomendamos la lectura del documento sobre estándares mínimos para la prevención de la violencia de género en situaciones de emergencia elaborado por UNFPA.*

Lo esencial es identificar el problema cuanto antes. En algunos casos, la violencia se hará evidente en la primera consulta. En otros, es posible que sea necesario realizar una indagación más profunda que ponga en relación los signos y síntomas con los relatos de la persona atendida a partir de una escucha profesional<sup>21</sup>.

## 3.3 Contención, orientación, acompañamiento y articulación

### En la atención, es esencial tener en cuenta que:

- Siempre debe incorporarse alguna dimensión de la temática de violencia doméstica y/o sexual como problema de salud en todas las consultas, controles de salud y la totalidad de las actividades de promoción y prevención que se realicen.
- Es importante prestar especial cuidado en las consultas, controles y actividades comunitarias a los grupos referidos como en situación de mayor vulnerabilidad: mujeres embarazadas, adolescentes (sobre todo en una relación), personas con discapacidad, adultos/as mayores y niñas/os.
- Para el abordaje de dichas situaciones TODO EL PERSONAL del centro de salud debe involucrarse en la capacitación, para poder detectar y recibir los casos.

- Los Centros de Salud que posean Servicio de Guardia y Emergencias deben brindar la cobertura de atención necesaria y adecuada en los horarios en los que se suelen producir estas situaciones críticas (por la noche, fines de semana, feriados).
- Ante la detección de una víctima de violencia, es necesario saber que **la ocasión de la consulta puede ser la única oportunidad que tiene el Centro de intervenir**. Por ello, quien la reciba, debe valorar la situación familiar, social, los recursos económicos y todos los datos que resulten de utilidad (domicilio, teléfonos de familiares, vecinos, amigos, etc.) a fin de asegurar el posterior seguimiento integral del caso.
- Las personas en situación de violencia deben recibir, desde el inicio, una contención adecuada y personalizada, sentir la seguridad de que en el Centro se las escucha, se cree en su relato, se entiende su problema y se busca conjuntamente una solución.
- A su vez, debe brindárseles la posibilidad de tomar conciencia de los riesgos que corren o pueden correr y considerar, junto al equipo, las posibles medidas de protección a adoptar.
- Cuando el equipo de salud constata que las víctimas se encuentran en **riesgo de vida**, o bien **cuando existan lesiones graves o gravísimas** en víctimas adultas como resultado de violencia física, sexual y/o violación, **corresponde efectuar la denuncia obligatoriamente**.
- De acuerdo al tipo de violencia sufrida, las condiciones y características de las víctimas y en función de cada situación, se aplicarán los protocolos correspondientes.

### Síntesis del capítulo

Desde los servicios de salud, se puede desempeñar un rol crucial en la asistencia a las mujeres en situación de violencia de género. Las mujeres, en particular, tienen contacto con el sistema de salud ligado a los diferentes momentos del ciclo vital (embarazo y parto, cuidado de hijas/os, cuidados de adultos mayores, etc.). Además, el maltrato y la violencia afectan a la salud integral de las mujeres, generando consultas en los servicios de Urgencias, Ginecología, Obstetricia y Salud Mental.

**En este sentido, es fundamental que los equipos de salud conozcan la legislación, los protocolos, las guías de actuación y los recursos institucionales y de apoyo para poder intervenir de forma eficaz y evitando re-victimizaciones.**

# Bibliografía

“Análisis de la accesibilidad y la calidad de la atención para la población lesbiana, gay, trans y bisexual (LGBT) en cinco regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires”. Informe de resultados, septiembre 2017. Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual del Ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires, Fundación Huésped.

“LGBTI. La salud un derecho de todxs. Derechos LGBTI en los ámbitos de la salud”. 100% Diversidad y Derechos. Disponible en: <https://100porciento.files.wordpress.com/2017/10/cuadernillo-salud-lgbti-final.pdf>

“Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Sanidad 2007. Ministerio de sanidad y consumo.” Informe elaborado por el Observatorio de salud de la mujer de la Dirección General de la Agencia de Calidad del sistema Nacional de Salud (SNS) del Ministerio de Sanidad y Consumo y por la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS. Centro de Publicaciones Paseo del Prado, Madrid.

# ANEXO

En este Anexo se ofrece información detallada sobre legislación, protocolos de actuación, guías de recomendaciones y recursos institucionales para el abordaje de la violencia de género en los servicios de salud en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

## 1. Legislación de la Provincia de Buenos Aires

Nuestro sistema federal otorga a las provincias la capacidad de dictar sus propias leyes y elaborar sus políticas públicas, en diálogo con las recomendaciones del gobierno nacional.

En este sentido, en la Provincia de Buenos Aires, se destacan las siguientes medidas adoptadas en los últimos años:

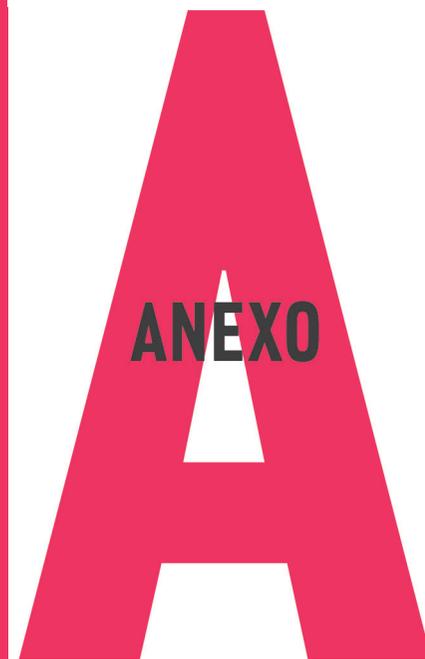
### 1990 Comisarías de la Mujer de la Provincia de Buenos Aires (Resolución N°4570/90).

**Objetivo:** “Tomar intervención en delitos de instancia privada y de acción pública cuando resultaren víctimas mujeres, menores e integrantes del grupo familiar; prevenir los delitos de violencia contra la mujer y contra la familia; confeccionar estadística”, y “trabajar en forma conjunta con el Consejo de la Mujer<sup>1</sup>, cumpliendo una amplia acción social, preventiva, educacional y asistencial”.

### 2000 Ley Provincial N°12.569/00 de Violencia Familiar.

**Su decreto reglamentario N° 2.875/05:**

- Define la violencia familiar como “toda acción, omisión, abuso, que afecte la integridad física, psíquica, moral, sexual y/o la libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito”.



**Violencia de género.**  
Conceptos, marco normativo  
y criterios de actuación en el  
ámbito de la salud.

<sup>1</sup>Hoy esta tarea la lleva a cabo la Subsecretaría de Género y Diversidad sexual de la Provincia de Buenos Aires.

---

**2000 Ley Provincial N°12.569/00 de Violencia Familiar.**

-Incluye a las personas que podrían ser víctimas de violencia dentro del grupo familiar (principalmente mujeres, niños, niñas, adolescentes y adultos mayores).

-No contempla las violencias contra las mujeres fuera del ámbito familiar. Por ejemplo: violencia institucional, obstétrica, mediática, etc. (La Provincia de Buenos Aires queda comprometida en este último aspecto, al adherir a la Ley Nacional N° 26.485).

**2005 Ley Provincial N°13.298 de Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños.**

**Objetivo:** promoción y resguardo de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes de la Provincia.

-Marca el fin del antiguo Régimen del Patronato de Menores y deja sin efecto el sistema tutelar.

-Implementa un sistema de garantía de derechos y reconoce a los niños, las niñas y adolescentes como ciudadanos/as con los mismos derechos que los/as adultos/as. Les reconoce también otros derechos especiales por tratarse de personas en crecimiento.

- Las necesidades vitales de los niños, las niñas y adolescentes son comprendidas como derechos que deben cumplirse y no como carencias a subsanar o satisfacer.

**2006 Comisarías de la Mujer y la Familia (Resolución N° 667/06)**

-Nueva denominación que se otorga a la Comisaría de la Mujer.

**Objetivo:** desarrollar tareas de prevención, atención, contención y derivación de las víctimas de violencia familiar y abuso sexual, contando con equipos técnicos interdisciplinarios destinados a colaborar con dicha tarea. A través de esta resolución, se le otorga el rango de Comisarías con grado C.

---

## Ley N°13.634 de Fuero de familia y penal juvenil.

-Modifica el Fuero de Familia, disuelve el Fuero de Menores y crea el Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil de la Provincia de Buenos Aires.

## 2009 Oficinas de Atención a las Víctimas de violencia de género.

-Se descentraliza el funcionamiento de las Comisarías de la Mujer y la Familia (Resolución N°881/09 del Ministerio de Justicia y Seguridad de la Provincia de Buenos Aires).

-Tienen asiento en dependencias policiales.

**Objetivo:** recibir denuncias de violencia familiar y abuso sexual, coordinar la contención y asesoramiento de las víctimas con el “Equipo Interdisciplinario” correspondiente a la Comisaría de la Mujer y la Familia que la centralice (Res. N°2704/01).

## 2016 Plan Integral de Género.

- Parte de la adhesión al “Plan nacional de acción para la prevención, asistencia y erradicación de la violencia contra las mujeres”.

- Plan integral desarrollado por la provincia.

- Objetivo: reducir las situaciones de violencia, contar con más refugios para las víctimas, mejores líneas para la denuncia de situaciones de violencia y atención de emergencias, así como programas de capacitación continua orientados al personal policial.

## 2. Protocolos y Guías de Recomendaciones

En el ámbito de la Provincia de Buenos Aires existen una serie de Protocolos y Guías de recomendaciones para la actuación de los equipos de salud en diversas situaciones de violencia<sup>2</sup>. Dependiendo del grupo social o las circunstancias en las que esas violencias se ejercen, se requieren diferentes estrategias de intervención y de articulación de acciones con otros sectores.

A continuación, haremos una breve descripción de las Leyes, los Protocolos y las Guías referidas a las distintas modalidades de la violencia de género aplicables en el ámbito de los servicios de salud.

### 2.1 Violencia y maltrato hacia mujeres

El marco legal general en la Provincia de Buenos Aires está regido por la **Ley 12.569 de Protección Contra la Violencia Familiar de la Provincia de Buenos Aires y su decreto reglamentario 2875**. El art. 1º define a la Violencia Familiar “como toda acción, omisión, abuso que afecte la integridad física, psíquica, moral, sexual y/o la libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, AUNQUE NO CONSTITUYA DELITO.” Se entiende por Grupo Familiar no sólo al matrimonio, sino también a las uniones de hecho, incluyendo ascendientes, descendientes, colaterales, consanguíneos, o convivientes o descen-

dientes de alguno de ellos. También la persona que tenga o haya tenido relación de noviazgo o pareja.

- **Protocolo de detección y asistencia a mujeres víctimas de maltrato. Aprobado por Resolución Ministerial 304/07.**
- **Protocolo y guía de prevención y atención de víctimas de violencia familiar y sexual para el primer nivel de atención. Aprobado por Resolución Ministerial 1471/09.**

En estos Protocolos, se pone el acento en el rol clave del agente de salud en la detección y asistencia de situaciones de violencia doméstica y violencia sexual.

Se presentan pasos para el abordaje de la violencia familiar y sexual en el Primer Nivel de Atención. El primer paso se refiere a la consolidación de los equipos de salud. El segundo paso nos sitúa en la Prevención y la asistencia. Un tercer paso habla de conformación de redes.

Se especifican signos y señales de alerta de maltratos (físicos, psicológicos, sociales, indicadores en la pareja).

Se encuentran especificaciones acerca de cómo debe ser la entrevista a la mujer que padece violencia (la misma debe ser a solas, con una escucha activa, se deben evitar consejos y toma de decisiones por la paciente, se debe considerar la situación familiar, social y los recursos económicos).

Se especifica la característica de la exploración física y psíquica, diagnóstico y tratamiento.

<sup>2</sup>Los Protocolos se establecen formalmente a través de Resoluciones Ministeriales y son de aplicación obligatoria en el ámbito del Ministerio. En el caso de las Guías, se trata de documentos que incluyen recomendaciones validadas por especialistas, pero son de uso optativo según el criterio de cada servicio de salud.

Las pautas de actuación se diferencian según situación de riesgo inmediato y de riesgo no inmediato.

Se especifica que las derivaciones deben registrarse en el Informe para la historia clínica y en el parte de lesiones.

Las derivaciones pueden ser a:

- Servicios sociales para que presten asesoramiento legal y contención.
- Centros de la Mujer o reparticiones oficiales (asesoramiento legal y, si hay riesgo de vida, servicio en casa de refugio).
- Servicios de Salud Mental.
- Servicios de Ginecología y de Urgencias (si hubiera agresiones sexuales).

Se da cuenta del circuito de **seguimiento** de la víctima. El mismo debe ser realizado por el personal de salud que la asistió. Se programarán consultas periódicas. Se controlará si aumentó el grado de violencia; si se han extendido las agresiones a otros miembros de la familia, si se ha modificado el riesgo vital, testear el estado de la red social de apoyo, rever el plan de seguridad.

Se presenta una guía para la actuación del personal de salud ante situaciones de violencia de género.

Los/las profesionales deben:

- Creer en el relato de la víctima.
- Brindar clima de buen trato, confidencialidad y acogida.

- Aceptar las decisiones y dudas, así como respetar los silencios y reservas de la víctima.
- Deberán responder a la demanda y derivar en el caso de que no puedan asistir en su totalidad a la demanda, a los fines de apoyar a la consultante, fortalecerla y evaluar riesgos.

Todas las situaciones de violencia que sean atendidas por personal de salud deben ser registradas. Para esto se creó el RUCBA-Salud. Este es un registro único de situaciones de violencia de género de la Provincia de Buenos Aires<sup>3</sup>.

Por esta resolución, la implementación del registro queda a cargo de la Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género.

Todo el personal de salud que tome contacto con una víctima de violencia debe completar la planilla de registro. Los equipos de guardia que atiendan a una víctima de violencia, entendiendo la dificultad de completar toda la información ante una urgencia, deben completar la información que se encuentra en los cinco recuadros marcados.

Para poder hacer efectiva la remisión de la información, cada hospital y Centro de Salud debe designar a una referente/responsable de las planillas RUCBA. El/la referente/responsable de RUCBA es la persona encargada de juntar las planillas que ya fueron completadas por el personal de salud que ha realizado la atención a la persona en situación de violencia.

Ante cualquier consulta pueden comunicarse al teléfono **(0221) 421-1409** o al mail: **rucbasalud@gmail.com**

<sup>3</sup>Fue creado por Resolución 2018-2022-GDEBA-MSALGP el 26 de julio de 2018, dando cumplimiento al artículo 1 de la Ley 14.603

## 2.2 Delitos contra la integridad sexual de las personas

### • **Protocolo de acción ante víctimas de violación.**

Las mujeres que sufren una violación pueden ingresar por distintos efectores y servicios (salud mental, ginecología, traumatología, guardia).

Cuando la consulta se realice en forma inmediata (hasta las 72 hs.), se procederá a la aplicación completa del “Protocolo de acción ante víctimas de violación” en los Centros de Salud que posean los recursos humanos y materiales necesarios para cumplimentar el mismo. De lo contrario, las víctimas serán referidas y acompañadas al hospital más cercano. No obstante ello, el equipo deberá solicitar inmediatamente la provisión de los insumos necesarios a las autoridades sanitarias locales para la atención adecuada de los próximos casos.

El protocolo incluye:

- El examen médico debe identificar todas las lesiones, signos clínicos y evaluar sobre posibles derivaciones. Debe realizarse el examen ginecológico (genitales internos y externos), y tomar las muestras para laboratorio para diagnosticar posibles ETS.
- Tratamiento de lesiones.
- Tratamiento de prevención del embarazo.
- Tratamiento anti-retroviral.

- Seguimiento médico y psicoterapéutico.
- La preservación de la prueba. Se recomienda esperar la llegada del equipo médico forense o del médico legista, para realizar la toma de las muestras en conjunto, siempre y cuando no sean necesarias intervenciones médicas de urgencia. Si no se logra contactar al equipo forense o no está disponible, el equipo de guardia debe atender la urgencia, dejar constancia en la historia clínica o en el libro de guardia del relato de la víctima, de todo lo observado, lo actuado y las indicaciones efectuadas.

La denuncia puede hacerla únicamente la víctima si se trata de una mujer mayor de 18 años. Cuando se trata de niñas/os y adolescentes menores de 18 años podrán denunciar en primer lugar los adultos responsables (padres, tutores, guardadores). En caso de que existan indicios o sospechas de que la niña/o haya sido abusada/o por personas encargadas de su cuidado, los profesionales de salud están obligados a denunciar para asegurar su integridad. Las denuncias de delitos sexuales pueden ser realizadas ante autoridades policiales -es decir, en la Comisaría más próxima- o también ante la autoridad judicial: en los Juzgados Penales o Fiscalías.

A este Protocolo se suma la **Guía de Recomendaciones para la exposición no ocupacional al VIH, ITS y hepatitis virales**<sup>7</sup>. Este documento aborda situaciones de violación sexual hacia niñas/os, adolescentes y adultos, dentro de la pareja, por conocidos o desconocidos.

La misma indica que las personas deben ser evaluadas lo antes posible para determinar si está indicada la profilaxis post exposición (PPE) y, en ese caso, se debe derivar a un servicio que tenga el kit de medicación de ENO (exposición no ocupacional) identificado en el distrito.

## 2.3 Violencia Obstétrica

- **Documento: Violencia obstétrica un problema estructural y actitudinal. Resumen de Políticas 3/2017. Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva. PBA SSR, Subsecretaría de Atención de Salud de las Personas.**

Un número cada vez mayor de investigaciones muestra que muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato negligente, irrespetuoso u ofensivo durante el parto en los servicios de salud, prácticas que, en algunos casos, se tornan cotidianas y naturalizadas y pueden tener consecuencias adversas directas tanto en la mujer como en el bebé, incluyendo la desmotivación para concurrir a los servicios.

La Ley N°26.485 (2009) de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales, en su artículo 6, se refiere a las modalidades en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres y, específicamente, en el inc. e) define a la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshu-

manizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley N° 25.929 (2004) de Parto Respetado.

Asimismo, según su Decreto Reglamentario 1011/2010, se considera trato deshumanizado el trato cruel, deshonesto, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a, así como en la atención de complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no. Considera personal de salud a todo/a aquel/la que trabaja en un servicio, se trate de las/os profesionales (médicas/os, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, obstétricas/os, etc.) o a quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo o de maestranza.

En general, al hablar de violencia hacia las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva, podemos definir cuatro categorías:

1. La violencia emocional o física, como el abandono y la falta de información sobre la evolución del parto o el estado del bebé, la falta de respeto por la intimidad, el lenguaje inapropiado (amenazas, retos, gritos), la humillación intencional, la discriminación de cualquier índole, el maltrato o agresión físicas (incluida la negación del alivio del dolor) y el abuso sexual. Incluye también el impedimento a la mujer para participar en el proceso de toma de decisiones sobre las intervenciones o tratamientos propuestos y dar consentimiento para recibirlos.

2. Los tratamientos médicos excesivos o inapropiados durante el trabajo de parto y el parto, tales como las prácticas obstétricas no justificadas por razones médicas, como el rasurado del vello púbico, los enemas, las episiotomías de rutina, la inducción y la corrección farmacológica rutinaria del trabajo de parto, los exámenes obstétricos excesivos, la prohibición de la libre movilidad de las mujeres durante el trabajo de parto, el parto en posición horizontal, etc. Se incluye en esta categoría el impedimento a las mujeres para estar acompañadas en el trabajo de parto y el parto.
3. La violencia estructural, que incluye la falta de recursos y la calidad inapropiada de muchos servicios, como la falta de espacios que permitan el resguardo de la intimidad durante el trabajo de parto y el parto, las condiciones inadecuadas de iluminación, silencio y temperatura de los lugares de internación, y la inaccesibilidad financiera, geográfica y cultural.
4. La participación médica en la mutilación genital femenina, la esterilización forzada o coaccionada y las inspecciones de la virginidad por razones sociales.

La Ley también dispone que las mujeres que se atienden en las referidas instituciones tienen derecho a negarse a la realización de las prácticas propuestas por el personal de salud. Las instituciones del ámbito de la salud pública, privada y de la seguridad social deben exponer gráficamente, en forma visible y en lenguaje claro y accesible para todas las usuarias, los derechos consagrados en la

ley que se reglamenta.

En función de hacer efectivos los derechos ya comentados, existen diferentes instancias en las que usuarias y sus familias pueden realizar denuncias:

Para prevenir, erradicar y sancionar la violencia de género, en consonancia con la Ley Nacional N° 26.485, la Dirección Provincial de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No Violentos, aborda las quejas y/o denuncias sobre violencia obstétrica, tanto en el ámbito provincial como municipal y privado.

**Cada queja y/o denuncia, dependiendo del lugar de ocurrencia, tiene un tratamiento diferente.** Si es en el ámbito público provincial, la Dirección mencionada tiene rectoría plena y poder suficiente de actuación conforme el Decreto 337/2018.

El procedimiento que se sigue ante una denuncia de violencia obstétrica cuando es del **ámbito público provincial** consiste en:

a) caratular la denuncia, que insta la mujer o sus familiares, o esta Dirección de oficio a través de un acta, agregando un predictamen confeccionado que contiene el plexo normativo internacional, nacional y provincial referente a la materia.

b) Dicho expediente es enviado al Hospital del cual se trate, a fin de que el Equipo de Salud denunciado realice el descargo pertinente, se agregue la Historia Clínica de la usuaria y del recién nacido/a, dependiendo el caso

concreto, y para que la Dirección del Hospital informe si ya se han llevado a cabo acciones dentro del Nosocomio.

c) Cumplido el paso anterior, vuelve a esta Dirección Provincial para dictaminar sobre los hechos denunciados, observando las leyes respectivas y encuadrando la conducta del Equipo de Salud en la misma.

d) Posteriormente, y siempre teniendo en cuenta del tipo de situación de la que se trate, se gira el Expediente a la Dirección Provincial de Salud de la Mujer, Infancia y Adolescencia, que en su organigrama cuenta con la Dirección de Maternidad e Infancia y/o al Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

La denuncia o queja por situaciones de violencia obstétrica puede efectuarse directamente en la **Dirección Provincial de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y no Violentos, en la calle 3 y 527, Tolosa, La Plata**, al teléfono **0221-421-1409**.

Si la violencia se perpetró en el **ámbito público municipal**, dado que los gobiernos locales son entidades autárquicas<sup>4</sup> tienen plena potestad de tomar las medidas correspondientes, ya que es una facultad no delegada en el gobierno provincial. Es así que, ante los casos donde el equipo de salud interviniente sea de un hospital y/o efector municipal, la Dirección Provincial solicita la colaboración de las Secretarías de Salud, a fin de obtener la información necesaria para poder determinar si existió la violencia obstétrica manifestada. Además, la Dirección Provincial se pone a disposición para realizar capacitaciones a los efectores de

salud en la temática, para prevenir y erradicar las prácticas que no poseen una perspectiva de derechos humanos y género y se articulan acciones con las regiones sanitarias para lograr mejores respuestas.

Si la violencia se llevó a cabo en **el ámbito privado**, el Ministerio de Salud Provincial debe “*ejercer la policía sanitaria en efectores públicos y privados, atinente a establecimientos asistenciales, laboratorios de análisis clínicos, establecimientos farmacéuticos y el ejercicio de la medicina y actividades afines, coordinando pautas con entidades profesionales*”<sup>5</sup>. En este sentido, la Dirección Provincial de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y no Violentos solicita la colaboración de los colegios profesionales para resolver las situaciones, así como también a los Directores/as de los Sanatorios y/o Clínicas Privadas y Prepagas u Obras Sociales.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación ofrece en su página web un instructivo y modelo de nota para iniciar una denuncia por violencia obstétrica.

## 2.4 Maltrato y Abuso a niños, niñas y adolescentes

- **Protocolo para la detección e intervención en situaciones de maltrato infantil desde el sistema de salud.**

Los objetivos son sensibilizar a los profesionales acerca de su papel en la prevención, detección y asistencia; se clarifican en este documento los conceptos básicos so-

<sup>4</sup>Conforme la Ley Orgánica de las Municipalidades de la Provincia de Buenos Aires.

<sup>5</sup>Conforme la Ley de Ministerios N° 13.757, Artículo 21 Inciso 6.

bre maltrato (definición, tipologías, indicadores); facilitar los procesos de detección y notificación; promover la actuación coordinada de las diferentes instituciones implicadas en la actuación.

Se establece la definición de maltrato que implica definir factores de riesgo, señales de alerta, tipología de maltrato, gravedad, e indicadores de maltrato. Establece el concepto de URGENCIA en la protección del niño maltratado.

En el protocolo se incluye el marco legislativo y la normativa básica sobre protección de niños/as y adolescentes (Ley 26.061; Ley de violencia familiar N°12.569/01; Ley 13.298/05).

Brinda recomendaciones específicas al equipo de salud en el ámbito hospitalario y en la red hospitalaria ante casos de abuso sexual contra niños, niñas o adolescentes, brinda indicaciones acerca de la entrevista con las víctimas y los progenitores. En Anexo se brinda una hoja de Notificación de situaciones de maltrato contra niños, niñas o adolescentes.

La detección de una situación de Maltrato y/o Abuso contra niños, niñas y adolescentes es un proceso complejo que suscita dudas e interrogantes. Sin embargo, la detección temprana permite una intervención oportuna, mejorando los resultados de la actuación que posteriormente se realice.

La intervención debe implicar a todo el Centro de Salud que, de forma coordinada e interdisciplinaria, contribui-

rán a reducir y/o evitar el maltrato a fin de proteger a niños, niñas y adolescentes.

Intervenir no debe asociarse únicamente con derivación. Es importante tener en cuenta que estas situaciones o sospechas requieren de la ACTUACIÓN INMEDIATA del profesional.

El Art. 4º de la Ley 12.569 establece “que cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces o discapacitados que se encuentren en imposibilidad de accionar por sí mismos, estarán obligados a efectuar la denuncia los representantes legales, los obligados por alimentos, el ministerio público, como así también quienes se desempeñen en organismos asistenciales, educativos, de salud, de justicia y en general quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan serias sospechas.”

Es decir, que **los agentes de salud están obligados a efectuar la denuncia** bajo pena de incurrir en el **DELITO DE ENCUBRIMIENTO**, sancionado con 6 meses a 3 años de prisión.

La denuncia es obligatoria y forma parte de **una estrategia de intervención y la misma siempre debe garantizar la protección de la víctima.**

## El/la profesional que realiza la denuncia puede requerir el acompañamiento de un equipo técnico para elaborar una estrategia conjunta de la denuncia<sup>6</sup>.

Resulta sumamente importante notificar inmediatamente al Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos de la Infancia de la situación de vulneración de derechos contra niños, niñas y adolescentes, ya que es el organismo encargado de planificar y llevar adelante la estrategia de restitución de derechos y de protección.

La denuncia puede hacerse ante:

- Comisarías.
- Tribunales de Familia.
- Comisarías de la Mujer.
- Juzgados de Primera Instancia Civil y Comercial.
- Juzgados de Paz correspondientes al domicilio de la víctima.
- Fiscalías y fiscalías especializadas.

<sup>6</sup>Ver el apartado “Identificación de recursos” incluido en este manual.

### En los casos de violencia familiar en cualquiera de sus manifestaciones es bueno tener en cuenta:

#### Secreto profesional:

El secreto profesional no es absoluto, hay que analizar cuál es el bien jurídico prevalente. Debe ponerse en conocimiento al juez aquellos secretos cuya no revelación implica riesgo a terceras personas o al propio, y éste evaluará si el profesional debe difundir o no la información. El Código habla de “Justa Causa” y establece dos presupuestos:

- Cuando la denuncia resulte obligatoria por determinación legislativa.

- Cuando sea para evitar un mal mayor.
- Cuando la persona afectada es menor de edad.

#### La historia clínica:

Es aconsejable que sea firmada por el paciente ya que, de esta manera, adquiere el carácter de declaración jurídica confesional. Además, deben firmar todas las personas que hayan intervenido, pues no reviste el mismo carácter, en lo que a la responsabilidad se refiere, la firma del médico -que es un agente público- que la firma del jefe del Servicio o el director del establecimiento -quienes son funcionarios públicos.

- **Protocolo de Prevención, Detección y Abordaje del Abuso Sexual hacia Niños, Niñas o Adolescentes**

Ante los graves daños que representa en la vida de los NNyA haber sido víctimas de una situación de abuso sexual, resulta imprescindible e impostergable orientar y ordenar todos los recursos del Estado para erradicar esta problemática. Para ello, se lanzó el “Protocolo Provincial de Prevención, Detección y Abordaje del Abuso Sexual hacia Niños, Niñas o Adolescentes”, que fue el resultado de más de un año de trabajo interministerial e intersectorial, impulsado y coordinado por el Organismo Provincial de la Niñez y la Adolescencia.

Este protocolo tiene el objetivo de brindar pautas claras y estrategias de abordaje integral, interdisciplinario e interinstitucional. También se propone ordenar y mejorar las intervenciones, facilitar la coordinación entre los diferentes actores y respetar los ámbitos de competencia de cada uno de ellos, basándose en el principio de corresponsabilidad.

Para favorecer la articulación, fue necesario unificar los criterios de prevención, detección, abordaje y seguimiento de las acciones e intervenciones dispuestas ante una situación de abuso sexual hacia NNyA. A partir de estos acuerdos, desde la Dirección General de Cultura y Educación se lanzaron diversas acciones de capacitación y formación con alcance a más 10.000 profesionales de la orientación escolar para que el protocolo pueda aplicarse adecuadamente en espacios educativos.

<sup>7</sup>La Provincia de Buenos Aires ha adherido a este Protocolo en enero de 2020. Texto completo del Protocolo disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>

El protocolo permite visibilizar situaciones de vulneración de derechos en el ámbito educativo, familiar o social desde una dimensión preventiva. Además, brinda a los docentes bonaerenses herramientas claras para actuar ante una presunción de abuso sexual, y aclara cuáles son los pasos que debe seguir para prevenir, abordar o evitar que la situación de abuso continúe.

## 2.5 Interrupción legal del embarazo (ILE)

- **Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo -Ministerio de Salud de la Nación<sup>7</sup>**

Este protocolo tiene como objetivo ofrecer una guía a los equipos de salud para que cumplan con su responsabilidad en la interrupción legal del embarazo contemplado en el marco jurídico argentino.

Publicado en el Boletín Oficial en diciembre de 2019.

El acceso a la interrupción legal del embarazo está garantizado en el marco jurídico argentino por la Constitución Nacional y los Tratados de Derechos Humanos que se incorporaron en su reforma de 1994, así como en las recomendaciones de sus Comités de Seguimiento que se han ido emitiendo. También, por el Código Penal de la Nación de 1921 y por el Código Civil y Comercial de la Nación reformado en el año 2015. El Fallo F.A.L / Medida Autosatisfactiva de la Corte Suprema de Justicia de

---

la Nación del año 2012 orienta claramente el accionar de los equipos de salud y establece estándares para el acceso a la interrupción del embarazo. Se basa en la mejor evidencia científica disponible y en la experiencia de implementación de versiones anteriores de protocolos nacionales y provinciales.

De esta forma, en la Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a acceder a una interrupción legal del embarazo que cursa, según los mismos estándares de calidad que el resto de los servicios de salud, cuando:

- el embarazo representa un peligro para la vida de la persona gestante;
- cuando el embarazo representa un peligro para el feto;
- el embarazo proviene de una violación (se trate o no de una persona con discapacidad intelectual o psicosocial).

El ejercicio de la opción a ILE en dichas circunstancias se encuadra en el derecho a la autonomía personal. Asimismo otros derechos que enmarcan el ejercicio de esta opción son los derechos a la intimidad, confidencialidad, privacidad, la salud, la vida, la educación y la información tanto como a los principios de igualdad y no discriminación. Asimismo, tal como lo establece el Código Penal explícitamente es necesario el consentimiento de la persona embarazada.

Este protocolo ofrece a los equipos de salud una importante herramienta de intervención y aborda en detalle los siguientes aspectos:

- *Contexto del aborto en Argentina.*
- *Marco jurídico y causales.*
- *Quiénes pueden solicitar una ILE.*
- *Atención en el sistema de salud.*
- *Encuadre de la atención.*
- *Vínculo y comunicación.*
- *Consejería.*
- *Historia clínica.*
- *Evaluación médica.*
- *Vacunación e isoimmunización.*
- *Manejo del dolor.*
- *Opciones terapéuticas de evacuación uterina: tratamiento medicamentoso y aspiración de vacío.*
- *Indicaciones para el cuidado posterior al procedimiento y para el alta.*
- *Criterios y pautas para la anticoncepción post aborto.*
- *Situaciones particulares a tener en cuenta.*
- *Recomendaciones para la consejería.*
- *Modelo de consentimiento para ILE.*
- *Modelo de declaración jurada (causal violación).*

## 2.6 Violencia Laboral

- **Acoso sexual de funcionarios Ley N° 12.764**

En esta Ley, se entiende por acoso sexual el accionar de los funcionarios y/o empleados públicos que valiéndose de su posesión jerárquica o de circunstancias vinculadas con su función, incurran en conductas que tengan por objeto cualquier tipo de acercamiento sexual no deseado por la persona a quien va dirigido, requerimiento de favores sexuales y cualquier otra conducta verbal o física de naturaleza sexual, cuando se da una o más de las siguientes circunstancias:

- a) Cuando someterse a dicha conducta se convierta de forma implícita o explícita en un término o condición de empleo de una persona.
- b) Cuando el sometimiento o rechazo a dicha conducta por parte de la persona se convierte en fundamento para la toma de decisiones en el empleo o respecto del empleo que afectan a esa persona.
- c) Cuando esa conducta tiene el efecto o propósito de interferir de manera irrazonable con el desempeño del trabajo de esa persona o cuando crea un ambiente laboral de abuso, intimidante, hostil u ofensivo.

- **Protocolo de acción en situaciones de Violencia Interna (Resolución 922/17)**

Este protocolo está basado en los principios de la Ley

13.168 que aborda la violencia laboral y ha sido consensuado por la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia.

Se entiende por violencia laboral el accionar de los funcionarios y/o empleados públicos o terceros vinculados directa o indirectamente con ellos, que valiéndose de su posición jerárquica o de circunstancias vinculadas con su función, incurran en conductas que atenten contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica y/o social del trabajador o trabajadora, manifestando un abuso de poder llevado a cabo mediante amenaza, intimidación, amedrentamiento, inequidad salarial, acoso, maltrato físico, psicológico y/o social.

La Ley 13.168 señala varios tipos de violencia que se pueden definir como de violencia interna:

TIPO DE VIOLENCIA INTERNA	DEFINICIÓN
<b>MALTRATO FÍSICO</b>	Se entiende por maltrato físico a toda conducta que directa o indirectamente está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico sobre los trabajadores/as.
<b>MALTRATO PSÍQUICO Y SOCIAL</b>	Hostilidad continua y repetida en forma de insulto, hostigamiento psicológico, desprecio o crítica.
<b>ACOSO EN EL TRABAJO</b>	Acción persistente y reiterada de incomodar al trabajador o trabajadora, manifestada en comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica del individuo, o que puedan poner en peligro su empleo o degradar el clima de trabajo, en razón de su sexo, opción sexual, edad, nacionalidad, origen étnico, color de piel, religión, estado civil, capacidades diferentes, conformación física, preferencias artísticas, culturales, deportivas o situación familiar.
<b>INEQUIDAD SALARIAL</b>	Instaurar y practicar la disparidad salarial entre varones y mujeres, que ejercen en el mismo establecimiento funciones equivalentes.

El protocolo establece los pasos a seguir por parte del trabajador/a, los trámites posteriores a los hechos de violencia. Se establece en los mismos la forma de realización de la denuncia. También incluye la actuación de las autoridades de los establecimientos para hacerse cargo de dichas situaciones de violencia y preservar la identidad y los derechos de la persona denunciante.

## 2.7 Violencia Externa

- **Protocolo de acción en situaciones de Violencia Externa (Resolución 923/17)**

Este protocolo hace referencia a la definición de la OIT sobre violencia externa en el lugar de tarea o trabajo como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, humillada, amenazada o lesionada por otra en el ejercicio de profesional o como consecuencia directa a la misma”. Sus consecuencias repercuten en forma negativa sobre su salud física, psicológica y social, y en el entorno laboral, devaluando la prestación del servicio público.

El protocolo se aplica ante una violencia externa o intrusiva (derivados de hechos delictivos, robos, ataques vandálicos, protestas violentas, por enfermedad mental, por efecto de las drogas y/o por otras situaciones aleatorias) o como consecuencia de la violencia ejercida por parte de un paciente y/o familiar y/o acompañantes.

Incluye recomendaciones para el manejo de la situación de conflicto y la protección de los/as trabajadores/as, así

como las medidas posteriores al hecho (información a las autoridades, convocatoria a las fuerzas de seguridad, etc.). También describe las medidas y pasos a tomar por parte de las autoridades del servicio y de los hospitales para acompañar a quien ha sido violentado y arbitrar los medios para su cuidado y recuperación.

## 3 Identificación de recursos

- **Circuitos dentro de los hospitales.**

**Es importante que las/os profesionales puedan identificar a referentes, equipos, servicios o consejerías que abordan directamente la temática de las violencias de género.**

- **Equipos especializados**

Es posible hacer consultas con un referente de violencia de género en cada Región Sanitaria, quien a su vez puede generar una articulación con el equipo técnico de la Dirección de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género. También pueden comunicarse con esta dependencia en forma directa:

- **Asesoramiento y asistencia a los equipos de salud:**

Llamar al **0221-483-4396**. De 8 a 16.

**Equipo técnico:**

**[direccionviolenciadegenero@gmail.com](mailto:direccionviolenciadegenero@gmail.com)**











## **Violencia de género.**

*Conceptos, marco normativo y criterios de actuación en el ámbito de la salud.*

El compromiso del **PNUD** con la igualdad de género está estrechamente vinculado con su labor en torno a la consecución de los derechos humanos y el desarrollo sostenible. La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, es esencial para mejorar las condiciones de vida y la ampliación de las capacidades de elección de todas las personas (Objetivo de Desarrollo Sostenible 5).

En este sentido, **esta Guía resulta un aporte útil para el personal de salud, en su tarea cotidiana de prevención, detección y atención de casos de violencia de género hacia mujeres y niñas.**

Si se facilita la igualdad a las mujeres y niñas en el acceso a la educación, a la atención médica, a un trabajo decente, una vida sin violencia y una representación en los procesos de adopción de decisiones políticas y económicas, se estarán impulsando las economías sostenibles y las sociedades y la humanidad en su conjunto se beneficiarán al mismo tiempo. **La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible.**



*Al servicio  
de las personas  
y las naciones*

