

La urgencia de dar respuesta sanitaria a la violencia de género

The urgency of providing a health response to gender-based violence

Agostina Risso^{a,b}, Vilda Discacciati^{a,b}, Camila Volij^{a,c}

Resumen

La violencia por cuestiones de género es un fenómeno histórico, complejo y prevalente a nivel mundial. Definida por la Organización de las Naciones Unidas como 'todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada', la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y por lo tanto, una cuestión de Estado. Las autoras de este artículo repasan el marco legal que aborda este problema en la Argentina, las dificultades del sistema sanitario (a nivel institucional e individual) en la detección y asistencia de las personas que lo padecen y la necesidad de sensibilización y capacitación de los profesionales de la salud.

Abstract

Gender-based violence is a historical, complex and prevalent phenomenon worldwide. Defined by the United Nations as 'any act of female-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual or psychological harm or suffering to women, as well as threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or private life', violence against women is a violation of human rights, and therefore a matter of State.

The authors of this article review the legal frame that addresses this problem in Argentina, the difficulties of the health system (at institutional and individual level) in the detection and care of people who suffer from it, and the need for raising awareness and training healthcare professionals.

Palabras clave: Violencia de género, Violaciones de los Derechos Humanos, Sistemas de Salud. Keywords: Gender-Based Violence, Human Rights Abuses, Health Systems.

Risso A, Discacciati V, Volij C. La urgencia de dar respuesta sanitaria a la violencia de género. Evid Actual Pract Ambul. 2023;26(1):e007055. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V26I2.7055>.

Nota del lenguaje: Las autoras adherimos al lenguaje no sexista, que incluye los géneros gramaticales masculino y femenino, así como al lenguaje inclusivo que hace uso del tercer género gramatical *les*; esta última estrategia aún no avalada por la Real Academia Española. No obstante, por cuestiones de extensión en caracteres, se utiliza el género gramatical masculino plural y, siempre que se pueda, se emplean fórmulas genéricas para evitar distinciones sexistas (p. ej., en lugar de médicos, médicas/os, mediques: profesionales de salud o de la medicina).

Introducción

La violencia por cuestiones de género es un fenómeno complejo, histórico, producto de las relaciones de poder desiguales entre varones y mujeres y de escala mundial¹. Forma parte de la agenda sanitaria porque afecta severamente la salud y calidad de vida de quienes la padecen y sus familias, constituyendo un grave problema social y de salud pública^{2,3}. Se trata de un problema estructural que viola los derechos humanos, motivo por el cual es una cuestión de Estado¹. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se trata del 'crimen encubierto más frecuente del mundo'⁴.

Algunas definiciones

La violencia por motivos de género afecta a mujeres y personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGTBI+) y se produce

cuando estas sufren algún tipo de discriminación, agresión, hostigamiento o degradación por su identidad o expresión de género u orientación sexual⁵.

La ONU define la violencia contra la mujer como 'todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada'⁶.

En Argentina, la Ley Nacional 26.485⁷ define en su artículo 5° los distintos tipos de violencia contra la mujer (ver Tabla 1).

También se habla de violencia **vicaria** para referirse a otro tipo de violencia contra la mujer recientemente presentada al Congreso Nacional con el fin de incorporarse a la presente ley, definida como la que se ejerce sobre hijas/os, objetos, animales o personas afectivamente significativas para la mujer con el objetivo de hacerle daño. Esta puede manifestarse como una agresión psicológica, física, sexual, económica, vincular y/o judicial sobre las/os hijas/os de la mujer o como un obrar negligente, de manera sistemática, con respecto a los cuidados requeridos por la edad de la niña/o⁸.

^a Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires.

^b Departamento de Investigación, Centro de Investigación en Ciencias Humanas y Salud, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. agostina.risso@hospitalitaliano.org.ar, vilda.discacciati@hospitalitaliano.org.ar

^c Departamento de Medicina, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. camila.volij@hospitalitaliano.org.ar

Tabla 1. Clasificación de violencia contra la mujer, de acuerdo a la Ley Nacional 26.485⁷ Nota: “Este tipo de violencia fue incorporado en 2019 a través del art. 3° de la Ley N° 27.533.

Tipos de violencia	Definición
Física	La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física
Psicológica.	La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación y/o aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia, sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación
Sexual	Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho a la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres
Económica y Patrimonial	La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; la pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales; la limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; la limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo
Simbólica	La que, a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad
Política	La que se dirige a menoscabar, anular, impedir, obstaculizar o restringir la participación política de las mujeres, vulnerando el derecho a una vida política libre de violencias y/o el derecho a participar en los asuntos públicos y políticos en condiciones de igualdad con los varones

El artículo 6° de la ley nacional 26.485⁷, también define las distintas modalidades de violencia contra la mujer, es decir, las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia según los ámbitos en que se produce (ver Tabla 2).

Aunque la violencia doméstica no se restringe al maltrato de la mujer por parte de su pareja, es la forma más frecuente. Por este motivo, si bien queda fuera de las definiciones enunciadas por la ley, es importante conocer el término *violencia del compañero íntimo* (*intimate partner violence*) como una forma específica —y la más común a nivel mundial— de violencia doméstica contra la mujer^{9,10}.

Prevalencia

Dado que se trata de un fenómeno que se mantiene muchas veces oculto, es difícil conocer su magnitud. Encuestas realizadas en varios países, encontraron que entre el 10 % y el 69 % de las mujeres habían sido agredidas físicamente por sus parejas en algún momento de sus vidas².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia de tipo sexual y/o física en algún momento de su vida³. Los resultados de una revisión sistemática sobre violencia física y sexual en la pareja en América revelan una prevalencia que varía entre una mujer cada siete en Brasil, Panamá y Uruguay a una cada dos en Bolivia⁹. En la Unión Europea, casi una de cada cinco mujeres adultas (22 %) declaró haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja¹¹.

Según un informe de la OMS de 2022, la prevalencia estimada en Argentina de Violencia Contra la Mujer por parte de su pareja (Intimate Partner Violence) es del 27 %¹². Una encuesta publicada el mismo año por el Ministerio de Salud de la Nación en la que fueron entrevistadas 12.152 mujeres de 18 a 65 años de edad reveló que el 45 % había padecido alguna forma de violencia a lo largo de sus vidas, ya sea por parte de su pareja actual o su ex pareja¹³. La Línea 144 (número telefónico creado en 2009 para la atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia de género) recibió, a lo largo del año 2021, 25.301 comunicacio-

nes, de las cuales 92 % correspondió a violencia de género. A su vez, según el Programa Acompañar del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, que brinda apoyo psicosocial y económico a mujeres y personas LGBT+ que se encuentran en situación de violencia de género, el 98 % de las consultas por violencia de género corresponden a la modalidad de violencia doméstica¹⁴.

Estas cifras han incrementado en los últimos años, en parte por la pandemia del COVID-19 y la disposición del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretado desde marzo a agosto del año 2020¹⁵⁻¹⁷. Aún así, es probable que estos datos reflejen en realidad sólo una pequeña parte de las situaciones de violencia¹⁸.

Marco legal

La violencia contra las mujeres suele ser considerada una cuestión de índole privada¹⁹ y es, por lo general, invisibilizada^{20,21}. No todos los países cuentan con sistemas de registro de datos y aún cuando la información exista, no resulta fácil de encontrar o comparar entre sí^{9,22}. A su vez, no todas las mujeres denuncian o solicitan ayuda frente a situaciones de violencia, fundamentalmente por tres motivos: vergüenza, miedos (al maltratador y sus reacciones, a no ser creídas durante el proceso judicial, a perder a sus hijos, a no poder salir adelante solas) y por no querer perjudicar al agresor y 'complicar las cosas', prefiriendo soluciones alternativas a la vía penal²³.

Los movimientos de mujeres, feminismos y activismo LGTBI+ vienen visibilizando la desigualdad de género como una problemática central de los Estados y las sociedades, reconociendo la violencia de género como una violación a los derechos humanos frecuente, extendida y generalizada en el mundo^{24,25}. Se han firmado tratados y convenios internacionales, y la mayoría de los países han promovido importantes reformas en su legislación²⁶, alineándose con la meta de las Naciones Unidas de eliminar la Violencia Contra las Mujeres para el año 2030²⁷.

El Estado Nacional Argentino ha ratificado convenios y tratados internacionales adoptados sobre violencia contra las mujeres²⁴, entre ellos:

- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus iniciales en inglés) adoptada por la asamblea General de las Naciones Unidas en 1979²⁸.
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, aprobada en Belém do Para, Brasil, por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1994²⁹.
- El Estatuto de Roma, adoptado por la Corte Penal Internacional de la ONU en 1998³⁰.

Tabla 2. Modalidades de violencia contra la mujer según el ámbito donde esta se produce contempladas en la Ley Nacional 26.485⁷.
 Notas: ^a Esta modalidad de violencia fue incorporada en 2019 por el art. 1° de la Ley N° 27.501. ^b Esta modalidad de violencia fue incorporada en 2019 a través del art. 4° de la Ley N° 27.533.

Tipo de violencia	Definición
Doméstica	Aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia
Institucional	Aquella ejercida por funcionarios, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en la ley y las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil
Laboral	Aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre su estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de pruebas de embarazo. Incluye el quebrantamiento del derecho de igual remuneración por igual tarea o función, y el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral
Contra la libertad reproductiva	Aquella que vulnera el derecho de las mujeres sobre decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, en conformidad con la ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
Obstétrica	Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929
Mediática	Aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta, promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, como así también la utilización de mujeres, adolescentes y niñas en mensajes e imágenes pornográficas, legitimando la desigualdad de trato o construyendo patrones socioculturales reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres
En el espacio público	Aquella ejercida contra las mujeres por una o más personas, en lugares públicos o de acceso público, como medios de transporte o centros comerciales, a través de conductas o expresiones verbales o no verbales, con connotación sexual, que afecten o dañen su dignidad, integridad, libre circulación o permanencia y/o generen un ambiente hostil u ofensivo ^d
Pública-política	Aquella que, fundada por razones de género mediando intimidación, hostigamiento, deshonra, descrédito, persecución, acoso y/o amenazas, impida o limite el desarrollo propio de la vida política o el acceso a derechos y deberes políticos, atentando contra la normativa vigente en materia de representación política de las mujeres, y/o desalentando o menoscabando el ejercicio político o la actividad política de las mujeres, pudiendo ocurrir en cualquier espacio de la vida pública y política, tales como instituciones estatales, recintos de votación, partidos políticos, organizaciones sociales, asociaciones sindicales y medios de comunicación, entre otros ^e

En Argentina, la normativa incluye varias leyes promulgadas con el objetivo de garantizar una vida libre de violencias de género a nivel nacional y provincial. Entre muchas otras, se destacan las leyes orientadas a la violencia doméstica (leyes 24.417³¹ y 12.569³²), laboral (leyes 13.168³³ y 27.580³⁴), económica y patrimonial (ley 27.452³⁵) y sexual (leyes 27.610³⁶ y 25.673³⁷); la ley 26.791³⁸ que incorporó el término femicidio como la forma más extrema de violencia machista³⁹; la ley 27.372 de Derechos y Garantías de las personas víctimas de delitos⁴⁰, que establece los principios de rápida intervención, enfoque diferencial y no revictimización; la ley 27.499 (Ley Micaela)⁴¹ que establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género de todos los funcionarios de la Nación; la ley 26.364 de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y asistencia a sus víctimas⁴², y la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos que se desarrollen sus Relaciones Interpersonales⁷, sancionada en

2009. Esta última marcó un cambio de paradigma, ampliando los márgenes conceptuales y jurídicos de la violencia contra las mujeres, reconociendo que no se trata de un problema individual, psicológico, ni del ámbito privado, sino que las violencias por motivos de género vulneran los derechos humanos, son un problema de salud pública y su abordaje incumbe al Estado. A su vez, brinda una definición amplia del concepto de violencia y reconoce que existen diferentes tipos y modalidades de violencia basadas en el género, que se dan en todos los órdenes y relaciones de la vida. Contiene como principio rector la adopción de medidas para sensibilizar a la sociedad mediante la promoción de valores de igualdad, la no legitimización de la violencia contra las mujeres, la asistencia integral y oportuna para quienes sufren cualquier tipo de violencia y establece la necesidad de crear registros para generar indicadores básicos en la materia⁴³.

En su artículo 11°, esta ley estipula las acciones prioritarias que debe implementar el Ministerio de Salud de la Nación, como

incorporar la problemática en los programas de salud integral; diseñar protocolos de atención que especifiquen el procedimiento a seguir, resguardando la intimidad de las personas y promoviendo una práctica médica no sexista que asegure la obtención y preservación de elementos probatorios; promover programas con equipos interdisciplinarios especializados; impulsar la aplicación de un registro de las personas asistidas por situaciones de violencia; incluir programas de prevención y asistencia de la violencia en los establecimientos médico asistenciales, de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga; y alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género^{7,25}. Además, en su artículo 18°, ordena que 'las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomen conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres (...) estarán obligados a formular las denuncias, según corresponda, aún en aquellos casos en el que el hecho no configure un delito'⁷. Al respecto, la reglamentación de la norma citada establece que 'cuando el hecho no configure un delito, las personas obligadas a hacer la denuncia deberán contar previamente con la autorización de la mujer'⁴⁴.

Importancia del sistema sanitario

Se desprende de las reglamentaciones mencionadas que el sistema sanitario, tanto a nivel institucional como individual, cumple un rol primordial en la detección y asistencia de las personas atravesadas por esta problemática.

La violencia contra las mujeres tiene graves repercusiones sobre su salud⁴⁵. Distintos trabajos han documentado mayor prevalencia de depresión, ansiedad, insomnio, baja autoestima, ideación suicida, conductas autolesivas, problemas osteomusculares, infecciones de transmisión sexual, tabaquismo y mayor consumo de medicamentos entre las mujeres que padecen situaciones de violencia doméstica en comparación con quienes no la sufren^{46,47}. En consecuencia, tienden a tener más contacto con los centros de atención médica que, en muchas situaciones, constituyen el primer recurso al que se acercan para buscar ayuda⁴⁷.

El motivo de consulta, entonces, no siempre es una lesión directa de la agresión y suele ser una manifestación encubierta. Muchas consultas que desde la clínica tradicional se consideran inespecíficas o poli-sintomáticas, pueden ser indicadores de violencia⁴⁷. Se estima que el 20% de las mujeres que consultan en los servicios sanitarios padecen violencia doméstica⁴⁸⁻⁵⁰.

A pesar de la magnitud del problema y del rol fundamental del sistema sanitario, los índices de detección por parte de los profesionales de salud son muy bajos. Estudios realizados en el ámbito de departamentos de emergencia documentaron que sólo se identificó el 5% del total de casos de mujeres que sufren maltrato^{51,52}.

Dificultades del sistema sanitario

Diversas investigaciones han estudiado las dificultades que presentan los profesionales de la salud para brindar una atención adecuada en casos de violencia de género.

Un estudio realizado en África en 2020 que evaluó la percepción de los trabajadores de la salud con respecto a la violencia de género, reveló que la mayoría de los médicos se mostraban sensibles e indignados ante casos de violencia, pero la percibían meramente como un acto físico y consideraban que su tarea se centraba en la asistencia de las lesiones corporales, desconocían otras formas de violencia o no identificaban su detección como parte de su tarea profesional⁵³. Otro estudio, realizado en España en 2008, reveló que la mayoría del personal médico y de enfermería consideraba que el problema de la violencia de género era

bastante o muy importante y que podía cumplir un papel relevante en la detección de casos. Sin embargo, la valoración del grado de preparación para asistir a pacientes con este problema era globalmente muy baja y solo una minoría conocía el circuito interno de atención⁵⁴.

Un trabajo realizado en México en 2003, en el que se realizaron 60 entrevistas a prestadores de servicios públicos de salud en unidades de atención de alta prevalencia de violencia doméstica, identificó una tendencia a no atender los casos de violencia siguiendo la norma oficial obligatoria. Los motivos identificados incluyeron el desconocimiento de esta normativa, el entrenamiento insuficiente, la desconfianza en las instituciones y la negación —o naturalización— del relato de las mujeres. Incluso entre aquellas personas que manifestaron reconocer el problema de la violencia y estar altamente motivadas (enfermeras, trabajadoras sociales, etc.), se observó que en la práctica tampoco adherían a la normativa. Sus motivos principales fueron el miedo a las represalias por parte del agresor o la institución o el temor a ser rotuladas como *feministas* por parte de sus colegas⁵⁵. Otro estudio realizado en el mismo año en el sector público de atención primaria en Nicaragua identificó como barreras para la atención de víctimas de violencia de género la escasa capacitación sobre el tema, el temor a involucrarse en asuntos legales y el carácter privado de la violencia⁵⁶. Todo esto permite entrever cómo los conceptos, principios y valores de muchos de los trabajadores de la salud en diversas partes del mundo se encuentran desarrollados en una cultura impregnada por los estándares de discriminación de violencia contra las mujeres a nivel social e institucional.

Además de identificar y trabajar en superar las barreras individuales que puedan tener los distintos profesionales de la salud para prestar la atención sanitaria adecuada a las mujeres que sufren violencia de género, también es preciso disponer de un registro de datos sobre las situaciones en las que ocurre y sus consecuencias⁵⁷. Esto es sumamente relevante para obtener información estadística de la magnitud y la gravedad del problema, tal como lo exige la Ley 26.485, y además porque los registros en la historia clínica funcionan como un documento médico legal pasible de ser utilizado por la autoridad judicial ante la detección de una situación que pueda ser considerada una conducta delictiva y permita llevar a cabo una investigación así como adoptar las medidas necesarias. Sin embargo, a pesar de su importancia, las investigaciones que han analizado estos reportes concluyen que, en su mayoría, los registros son incompletos, erróneos, de calidad defectuosa o directamente inexistentes^{58,59}.

A modo de conclusión

La violencia por razones de género es una problemática social y sanitaria de máxima importancia con impacto directo en la morbimortalidad de las mujeres y colectivos de diversidad sexual^{1,39}. En los últimos años, hubo un incremento de violencia doméstica a nivel mundial. La OMS ya venía advirtiendo desde hace unos años que 'la violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres' y se estima que en la actualidad cerca de 736 millones de mujeres en el mundo sufren violencia física o sexual infligida por un compañero íntimo o por otras personas³. Sin embargo, esta magnitud no se ve representada en la agenda médica.

En este punto es importante remarcar que la violencia doméstica suele ser causa subyacente de procesos crónicos, tanto en niños⁶⁰ como en mujeres adultas, entre quienes se observan mayores índices de cuadros como fibromialgia, colon irritable, enfermedades de transmisión sexual, trastorno por estrés post-traumático, ansiedad y trastornos depresivos, entre otros^{46,47}. Todos ellos son motivos de consulta frecuentes en la práctica médica ambulatoria. De esta manera, se destaca en la literatura que los profesionales de la salud del primer y segundo nivel de

atención se encuentran en una posición privilegiada para detectar y dar seguimiento a estos casos¹⁰. La pregunta que se desprende de esta afirmación es: ¿por qué en la consulta no se llega a un diagnóstico de violencia y las estrategias de abordaje giran en torno a los síntomas? Tal vez sea momento de incluir una mirada de género en salud, que incorpore la categoría género, las asimetrías sociales, las relaciones de poder y cómo estos factores inciden en el proceso salud-enfermedad.

Se debe considerar la identificación de las barreras para diseñar soluciones con cursos de acción, elaborar registros, realizar entrenamientos y capacitaciones del equipo de salud y el trabajo interdisciplinario, entre otras⁶¹. Esto se enlaza con la importancia del cumplimiento de la Ley Micaela⁴¹ y su implementación también en el sector privado.

Por último, y no menos importante, otros puntos a tener en cuenta incluyen la sensibilización de los/las profesionales de la salud en la temática de la violencia de género y el ofrecimiento

de recursos disponibles para la práctica, como los protocolos de actuación. Estas no son sugerencias, si no aspectos mandatorios por el artículo 11° de la Ley Nacional Argentina 26.485 como parte del accionar profesional⁷.

No quedan dudas: la violencia de género es una violación a los derechos humanos y un problema de salud. El marco legal en Argentina es claro, el Estado tiene un rol fundamental y los trabajadores de la salud una puerta de acceso en todos los sectores sanitarios, pero se requiere fortalecer a los efectores sanitarios para dar una respuesta oportuna.

Conflicto de interés de las autoras: Las autoras declaran no poseer conflictos de interés.

Recibido el 03/02/2023 Aceptado el 07/03/2023
y Publicado el 27/03/2023.

Referencias

1. Dirección General De Políticas De Género. Violencias de género y acceso a la justicia; 2020. Available from: <https://www.mpf.gov.ar/direccion-general-de-politicas-de-genero/files/2020/08/Violencias-de-ge%CC%81nero-y-acceso-a-la-justicia.pdf> [Last access: 2023-02-09].
2. Heise L, Garcia-Moreno C. Violence by intimate partners. In: Krug E, Dahlberg L, Mercy JA, et al., editors. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence> [Last access: 2023-02-10].
4. Gracia E, Lila M. Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer. *Rev Med Chile*. 2008;163(3):394-400.
5. Centro De Acceso A La Justicia Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Argentina. Violencia de género. Conocé y ejercé tus derechos. Guía de información; 2022. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/02/guiaviolenciadegennero_mayo2022.pdf [Last access: 2023-02-09].
6. Naciones Unidas Oficina del Alto Comisionado. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer; 1993. Available from: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women> [Last access: 2023-02-09].
7. Argentina Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Ley 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales; 2009. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/texact.htm> [Last access: 2023-02-09].
8. Macha M. Protección integral a las mujeres. Ley 26.486. Modificaciones incorporando el concepto de violencia vicaria; 2022. Available from: <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/2960-D-2022.pdf> [Last access: 2023-02-09].
9. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:26-26.
10. Fernández-Alonso M. Violencia doméstica; 2003. Available from: <https://www.semfy.es/wp-content/uploads/2016/07/violencia-domestica.pdf> [Last access: 2023-02-09].
11. Martínez M, Schröttle M, Condon S, Co-ordination Action on Human Rights Violations, et al.. State of European research on the prevalence of interpersonal violence and its impact on health and human rights; 2006. Available from: [https://www.cahrvi.uni-osnabrueck.de/reddot/CAHRVreportPrevalence\(1\).pdf](https://www.cahrvi.uni-osnabrueck.de/reddot/CAHRVreportPrevalence(1).pdf).
12. Addressing violence against women in health policies and protocols in the Americas. A regional status report. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2022. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56750/9789275126387_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. and Argentina Ministerio De Las Mujeres, Género Y Diversidad. Encuesta de Prevalencia de Violencia contra las Mujeres; 2022. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/encuesta_de_prevalencia_violencia.pdf.
14. Argentina Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad Presidencia de la Nación. Datos públicos del Programa Acompañar 2022; 2022. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/generos/datos-publicos-del-programa-acompanar-2022> [Last access: 2023-02-10].
15. Measuring the shadow pandemic: Violence against women during COVID-19. United Nations; 2021. Available from: <https://data.unwomen.org/publications/vaw-rga>.
16. Kourtí A, Stavridou A, Panagoulí E, et al. Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2023;24(2):719-745. Available from: 10.1177/15248380211038690.
17. Leslie E, Wilson R. Sheltering in place and domestic violence: Evidence from calls for service during COVID-19. *J Public Econ*. 2020;189:104241. Available from: 10.1016/j.jpubeco.2020.104241.
18. Piquero AR, Riddell JR, Bishopp SA. Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of COVID-19 on Dallas Domestic Violence. *Am J Crim Justice*. 2020;45(4):601-635. Available from: 10.1007/s12103-020-09531-7.
19. Sans M, Sellarés J. Detección de la violencia de género en atención primaria. *Rev Esp Med Legal*. 2010;36(3):104-109. Available from: 10.1016/S0377-4732(10)70038-9.
20. Matud-Aznar MP. Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*. 2004;16(3):397-401. Available from: <https://www.psicothema.com/pi?pii=3009>.
21. Argentina Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Registro Único de Casos de Violencia Contra las Mujeres (RUVCM). Resultados 2013-2018. ; 2019. Available from: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/rucvm_03_19.pdf.
22. Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3471>.
23. Menchón-Palacios P, Artacho-Sánchez AI, Castellanos-Muñoz P, Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, et al. Sobre la inhibición a denunciar de las víctimas de violencia de género. España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Available from: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/estudio/inhibicion.htm>.
24. Juárez D, Bagnasco M, Candal W, et al. Violencia sobre las Mujeres. Capacitación en servicio para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Médicos Comunitarios;.

25. Argentina Ministerio De Mujeres, Géneros Y Diversidad. Clase virtual 3: Violencias por motivos de género como problema social y de salud. Curso virtual - Ley Micaela: Salud Pública en Clave de Género; 2021. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-04/2022-04-LeyMicaela-Salud-p%C3%BABlica-en-clave-de%20g%C3%A9nero.pdf>.
26. Argentina Procuración General de la Nación Ministerio Público Fiscal. Unidad fiscal especializada en violencia contra las mujeres. Homicidios agravados por razones de género: femicidios y crímenes de odio. Análisis de la aplicación de la ley 26.791. 2016; Available from: https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2016/09/UFEM-Homicidios-agravados-por-razones-de-g%C3%A9nero_Femicidios-y-cr%C3%ADmenes-de-odio.pdf.
27. Naciones Unidas. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25; 2015. Available from: <https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>.
28. Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; 1979. Available from: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf.
29. Organización de los Estados Americanos. Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer Convención de Belém Do Pará. Brasil; 1994. Available from: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>.
30. ONU: Asamblea General. ONU: Asamblea General, Estatuto de roma de la Corte Penal Internacional. and others, editor; 1998. Available from: <https://www.refworld.org/es/docid/50acc1a12.html>.
31. Argentina Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos Presidencia de la Nación . Ley N° 24.417. Protección contra la violencia familiar; 1994. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/93554/norma.htm>.
32. Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. Ley 12.569. Ley de Violencia familiar; 2000. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-12569-123456789-0abc-defg-965-2100bvorpel/actualizacion>.
33. Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. Ley 13.168. Ley de Violencia laboral; 2004. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/buenosaires_ley13168.pdf.
34. Argentina Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Ley 27.580. Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo; 2020. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/345170/norma.htm>.
35. Argentina Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Ley 27.452. Régimen de reparación económica para las niñas, niños y adolescentes; 2018. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/312717/norma.htm>.
36. Argentina Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Ley 27.610. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo; 2021. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>.
37. Argentina Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Ley 25.673. Programa nacional de salud sexual y procreación responsable; 2002. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>.
38. Argentina Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Ley 26.791. Código Penal. Modificaciones.; 2012. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/206018/norma.htm>.
39. Morinigo G, Oszust L, Observatorio De Las Violencias De Género. A 7 años del ni una menos. Registro Nacional de Femicidios; 2022. Available from: https://storage.googleapis.com/observatorio-api-content/Informe_Femicidios_2015_2022_f35ca7cef9/Informe-Femicidios-2015-2022_Informe_Femicidios_2015_2022_f35ca7cef9.pdf.
40. Argentina Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Ley 27.372. Ley de derechos y garantías de las personas víctimas de delitos; 2017. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=276819>.
41. Argentina Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Ley 27.499. Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del estado; 2019. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318666/norma.htm>.
42. Argentina Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Ley 26.364. Prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas; 2008. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/140100/norma.htm>.
43. Ministerio De Hacienda Y Finanzas Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Protocolo de actuación para la prevención, orientación, abordaje y erradicación de la discriminación y violencia por razones de género.;
44. Poder; 2010. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-1011-2010-169478/texto>.
45. Organización Mundial De La Salud . Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer; 2003. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68486/WHO_FCH_GWH_02.2_spa.pdf.
46. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. Medicina Clínica. 2004;122(12):461-467. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-violencia-contra-mujer-pareja-consecuencias-13060003>.
47. Blanco P, Ruiz-Jarabo C, De Vinuesa G, M, et al. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. Gac Sanit. 2004;18:182-190. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400029.
48. García-Torrecillas JM, Torío-Durántez J, Lea-Pereira MC, et al. Detección de violencia contra la mujer en la consulta del médico de familia. Aten Primaria. 2008;40(9):455-61. Available from: 10.1157/13126422.
49. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, et al. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. Gac Sanit. 2006;20(3):202-8. Available from: 10.1157/13088851.
50. Cano-Martín LM, Berrococo-Martínez A, de Arriba-Muñoz L, et al. Prevalencia de Violencia de Género en mujeres que acuden a consultas de Atención Primaria. Rev Clin Med Fam. 2010;3(1):10-17. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000100004.
51. Goldberg WG, Tomlanovich MC, Domestic Violence Victims in the Emergency Department: New Findings. JAMA. 1984;251(24):3259-3264. Available from: 10.1001/jama.1984.03340480041025.
52. Vonkeman J, Atkinson P, Fraser J, et al. Intimate Partner Violence Documentation and Awareness in an Urban Emergency Department. Cureus. 2019;11(12):e6493. Available from: 10.7759/cureus.6493.
53. da Silva ASB, da Silva MRS, Dos-Reis-Cabral-Semedo DS, et al. Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210097. Available from: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097.
54. Coll-Vinent B, Echeverría T, Farrás U, et al. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. Gac Sanit. 2008;22(1):7-10. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000100002.
55. Herrera C, Rajsbaum A, Agoff C, et al. Entre la negación y la impotencia: prestadores de servicios de salud ante la violencia contra las mujeres en México. Salud Publica Mex. 2006;48(Suppl 2):259-67. Available from: 10.1590/s0036-36342006000800006.
56. Rodríguez-Bolanos R, Márquez-Serrano M, Kageyama-Escobar M, et al. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. Salud Publica Mex. 2005;47(2):134-44. Available from: 10.1590/s0036-36342005000200007.
57. Muslera-Canclini E, Natal C, García V, et al. Descripción del registro de los casos de violencia de género en las fuentes de información sanitarias del Principado de Asturias. Gac Sanit. 2009;23(6):558-561. Available from: 10.1016/j.gaceta.2009.02.015.
58. Linares-González L, Sáez-Rodríguez J, Beltrán-Aroca CM, et al. Control de calidad de los partes de lesiones emitidos en Atención Primaria y Urgencias de la provincia de Córdoba. Rev Esp Med Legal. 2019;45(1):12-17. Available from: 10.1016/j.reml.2018.03.004.
59. García-Minguito L, Casas-Sánchez JD, Rodríguez-Albarran MS. Propuesta de baremo (de escala) para analizar la calidad de los partes de lesiones en casos de violencia de género. Gac Sanit. 2012;26(3):256-260. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/26n3/original10.pdf>.

60. Águila Gutiérrez Y, Hernández-Reyes VE, Castro VH. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Rev Med Electrón. 2016;38(5):697–710. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500005.
61. Ministerio de Salud Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Guía práctica para el abordaje de las violencias de género; 2014. Available from: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2020/11/M%C3%B3dulo-4-GUIA-PRACTICA.pdf>.

