

Especialización en Medicina Legal

Trabajo Final de Especialización

Autor: Leonardo Javier Sosa Canale

VIOLENCIA DE GÉNERO

Violencia a la mujer

2013



Citar como: Sosa Canale, L. J. (2013). Violencia de género (maltrato a la mujer). [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

REPOSITORIO
INSTITUCIONAL DIGITAL
(RID ISALUD)

BIBLIOTECA ISALUD
DR. NÉSTOR RODRÍGUEZ
CAMPOAMOR
VENEZUELA 847, CABA.

Violencia de género, (Maltrato a la mujer).

Resumen.

En este trabajo se intenta poner en conocimiento un problema social de gran importancia como lo es la violencia familiar, en este caso haciendo hincapié en el maltrato a la mujer en el ámbito del hogar por parte del hombre, y todo el entorno conflictivo que esto conlleva a estas mujeres afectando en otros ámbitos de sus vidas personales como el trabajo, la relación con sus hijos, familia y terceros; su vida psicosocial, su salud, etc. En este trabajo no dejamos de mencionar el infanticidio femenino, la violación o abuso sexual, la explotación sexual, la ablación del clítoris, el feminicidio, el síndrome de la mujer maltratada. Este es un problema que puede estudiarse o encararse desde numerosas perspectivas: médica, legal, cultural, económica, social, psicológica, política, antropológica, histórica, ética, etc. Todas son muy útiles para el trabajo clínico y la discusión para cada caso ya que cada cultura y grupo social tiene diferentes modelos de relación entre el hombre y la mujer en la pareja, y su conocimiento por parte del personal de salud es de gran ayuda para la asistencia. Sin embargo, la complejidad y la controversia en cuanto a algunos aspectos hace que, en este texto, se haya decidido desarrollar solo dos de ellos: el clínico y el legal, ya que son los que más deberá utilizar el médico tanto para el proceso diagnóstico como para el terapéutico.

Palabras clave: violencia familiar, maltrato a la mujer, infanticidio femenino, violación sexual, abuso sexual, explotación sexual, ablación del clítoris, feminicidio, síndrome de la mujer maltratada, médico, legal, acumulación de tensión, episodio agudo de violencia, luna de miel, factores de riesgo, mitos.

Abstract.

In this work it is tried to put in knowledge a social problem of great importance as it is the familiar violence, in this case insisting on mistreat to the woman in the scope of the home on the part of the man, and all the conflicting surroundings that this entails to these women affecting in other scopes of its personal lives like the work, the relation with its children, family and third; its psycho-social life, its health, etc. In this work we did not let mention the feminine infanticide, the violation or sexual abuse, the sexual operation, the ablation of clitoris, feminicidio, the syndrome of the battered woman. This it is a problem that can study or be faced from numerous perspective: medical, legal, cultural, economic, social, psychological, political, anthropological, historical, ethical, etc. All is very useful for the clinical work and the discussion for each case since each culture and social group has different models from relation between the man and the woman in the pair, and its knowledge on the part of the health personnel is helpful for the attendance. Nevertheless, the complexity and the controversy as far as some aspects cause that, in this text, it has been decided to develop single two of them: clinical and the legal one, since they are

those that will have more to use the doctor as much for the process I diagnose like for the therapeutic one.

Key words : familiar violence, I mistreat the woman, feminine infanticide, sexual violation, sexual abuse, the sexual, ablation of clitoris, feminicidio , syndrome of battered woman, medical, legal operation, accumulation of tension, acute episode of violence, honeymoon, factors of risk, myths.

1. Introducción.

El maltrato de la mujer se define como cualquier tipo de comportamiento violento o de control intencional ejercido sobre una mujer por parte de un hombre que mantiene (o ha mantenido) una relación íntima con ella. En el comportamiento mencionado se incluye el maltrato físico, sexual, y emocional, así como el control económico y/o el aislamiento social de la víctima.

Los términos "violencia doméstica o violencia familiar" incluyen todos los actos de violencia y/o maltrato físico y emocional que se producen habitualmente dentro del hogar y en los cuales el agresor es un individuo conocido por la familia. Se trata de términos muy amplios que comprenden, como manifestaciones más frecuentes, el maltrato que ejerce el hombre sobre la mujer en el marco de la pareja (violencia de género), así como el que ejercen los adultos sobre los niños y los ancianos.

2.

A lo largo de la historia siempre existió lo que hoy llamamos Violencia Familiar, pero no se la percibía como tal, porque estaba naturalizada, es decir se creía que la vida era así y no había cómo denunciar o cómo quejarse. Sobre todo porque las principales víctimas, las mujeres, las niñas y los niños eran considerados de una categoría inferior, carecían de derechos y, de acuerdo a las leyes, dependían de un varón: el padre o el marido, quien tenía el poder dentro de la familia y en las demás instituciones.

En nuestro país hasta 1983 no se pudo hablar de Violencia Domestica a pesar de que en otros países hacía muchos años que se investigaba y se trabajaba en este tema.

La época de la dictadura militar, la falta de garantías para los ciudadanos, las creencias impuestas por los que gobernaban fuera de la Constitución, impidieron que se revelara lo que sucedía en muchos hogares. Luego de las elecciones democráticas de 1983 se empezaron a instalar servicios de asistencia a Mujeres Maltratadas.

Sin embargo, la realidad se hizo cada vez más evidente e innegable: se fue perdiendo el miedo y la vergüenza, se multiplicaron las denuncias y los testimonios de las víctimas, las instituciones, los organismos internacionales, se han convencido de que la Violencia Domestica es un grave problema social, que afecta la Salud Pública, los Derechos Humanos, la seguridad, la calidad de vida, la educación y hasta la producción económica o el gasto del Estado que se ven afectados por lo que le sucede a las personas que padecen malos tratos.

La medicina legal es una de las herramientas con la que cuenta el estado para tratar este tema. Con la idea de la prevención de daños, nuestro país ha incorporado a la

Constitución Nacional a través de la reforma de 1994, la ley nro. 24.417 de "Protección contra la Violencia Familiar". Esta ley tiene como objetivo lograr "el cese del maltrato", autorizando al juez la exclusión del autor de la violencia. La ley asigna a la denuncia de maltrato un carácter obligatorio por lo que reviste los caracteres de la "justa causa". Esta obligatoriedad se hace extensiva a los directores de los hospitales públicos y clínicas privadas así como a todos los profesionales del área de la salud física y mental (médicos y psicólogos). Conforme al artículo 4 del decreto reglamentario el plazo máximo para hacer la denuncia es de 72 horas, salvo que a criterio del denunciante resulte conveniente extenderlo. En el artículo 3 de la ley se establece que "El juez requerirá un diagnóstico de INTERACCION FAMILIAR efectuado por peritos de diferentes disciplinas para determinar los daños físicos y psíquicos sufridos por la víctima, la situación de peligro y el medio social y ambiental de la familia".

Entre los profesionales que intervienen en forma activa en la detección y protección de las víctimas, están los médicos legistas que, desde los juzgados específicos de violencia contra la mujer deben cumplir una serie de objetivos que incluyen la valoración de las lesiones físicas y psicológicas y la valoración del riesgo o el seguimiento periódico de las víctimas. Para ello, es preciso establecer una guía básica como metodología con el propósito de emitir un informe pericial de calidad tanto en su base científica como metodológica y que además, pueda realizarse en forma rápida, en virtud de la urgencia que se precisa en estos casos como auxilio a la autoridad judicial en su resolución sobre las primeras medidas de protección a adoptar.

2. Problema.

El maltrato de la mujer es un problema de salud muy prevalente en todos los países que incluye a parejas de todas las edades, actividades, nivel educativo y clase social. Los médicos se enfrentan cotidianamente a situaciones clínicas en las que es preciso hacer el diagnóstico del problema o tomar algún tipo de decisión para abordarlo en forma adecuada.

Los objetivos generales son conocer las características del maltrato de la mujer, y los específicos son describir las particularidades clínicas del maltrato de la mujer, conocer las características legales del maltrato de la mujer, incorporar herramientas para diagnosticar el problema, reconocer variables epidemiológicas y factores de riesgo para el maltrato de la mujer, determinar los agentes causales y abordar el problema en forma adecuada utilizando los recursos disponibles en cada comunidad.

3. Desarrollo.

Diferentes situaciones de maltrato a la mujer.

La violencia contra la mujer comienza en la infancia y es en la familia donde principalmente se ejerce esa violencia. La infancia es especialmente vulnerable a la violencia y la niña sufre un plus añadido por su condición femenina. A la ablación,

generalizada en determinadas comunidades e ineludiblemente ligada al sexo femenino, el comercio sexual que puede arrancar ya en el seno de la familia con la venta de la niña, o el infanticidio y los abusos sexuales, más frecuentemente ligados al sexo femenino, se une una más estricta autoridad paterna, ejercida también por hermanos, y una educación discriminatoria que limita sus expectativas vitales.

El infanticidio femenino es habitual en determinadas culturas. «En la India la proporción entre hombres y mujeres es la más desigual del mundo». En Pakistán y Bangladesh existen parecidos desequilibrios y en regiones de China el infanticidio femenino está generalizado. Una percepción de la mujer devaluada, costumbres discriminatorias, considerar la educación de las niñas como una carga y los deseos del padre de perpetuar el apellido mediante un varón serían las causas de estos infanticidios. «En algunas zonas de Pakistán –y también en el vecino Afganistán- el nacimiento de una niña va acompañado de ritos de duelo». En China, la imposición del «hijo único» en 1978, en un país con una marcada y ancestral preferencia por la descendencia masculina, multiplicó este tipo de infanticidios. En la actualidad, la posibilidad de detectar el sexo durante el embarazo ha venido a agravar el problema con abortos selectivos.

Más del 80% de las violaciones las perpetran miembros de la familia de la víctima, y mayoritariamente a edades muy tempranas, cuando esta no pasa de ser una niña. Padres, abuelos, tíos,... Adultos en los que ella confía pasan a ser sus agresores. Este es un problema mundial que en muchas ocasiones no trasciende más allá de los límites de la propia familia, la niña sufre la violencia en silencio, avergonzada y con sentimientos de culpa.

La venta de niñas sería otra violencia sufrida por la mujer en la infancia y en la familia. Estas ventas pueden tener diversas finalidades, pero el lucrativo negocio de la prostitución, las enfermizas inclinaciones sexuales de clientes, unido a la miseria en la que se ven sumidas muchas familias han extendido el comercio de niñas, menores de diez años en muchos casos, destinadas a la explotación sexual. Podríamos decir que es un problema limitado a determinados países no occidentales, pero es occidente desde donde parten los clientes en un «turismo sexual» que está adquiriendo auge. «El llamado "turismo sexual" es una de las formas contemporáneas del saqueo al que viven sometidos los países pobres. [...] Según la UNICEF existen en torno a doscientos mil adeptos del turismo sexual» (cuatro de cada diez turistas que visitan Tailandia lo hacen solos).

A estas violencias, aún habría que sumar otras muchas de menor carácter que irían desde un mayor autoritarismo paterno y familiar, a los matrimonios forzosos. La violencia ejercida contra la mujer, sea cual sea su naturaleza, tiene como marco preferente la familia.

La violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja está generalizada en el mundo dándose en todos los grupos sociales independientemente de su nivel económico, cultural o cualquier otra consideración. Aún siendo de difícil cuantificación, dado que no todos los casos trascienden más allá del ámbito de la pareja, se supone que un elevado número de mujeres sufren o han sufrido este tipo de violencia. Estudios realizados en países por desarrollar arrojan una cifra de maltrato en torno al 20%, encontrándose los

índices más bajos en países de Europa, en Estados Unidos, Canadá, Australia y Japón con cifras en torno al 3%.

«Es un hecho que en una relación de pareja la interacción entre sus miembros adopta formas agresivas». En todas las relaciones humanas surgen conflictos y en las relaciones de pareja también. Las discusiones, incluso discusiones acaloradas, pueden formar parte de la relación de pareja. En relaciones de pareja conflictivas pueden surgir peleas y llegar a la agresión física entre ambos. Esto, que podría alcanzar cotas de violencia que serían censurables y perseguibles, formaría parte de las dificultades a las que se enfrentan las parejas. El maltrato nada tiene que ver con esto; en el maltrato el agresor siempre es el mismo: «Por definición, el conflicto es una modalidad relacional que implica reciprocidad y es susceptible de provocar un cambio. Por el contrario, el maltrato, aunque adopte las mismas formas –agresiones verbales y físicas–, es unilateral, siempre es la misma persona la que recibe los golpes.

En la pareja el maltrato es mayoritariamente ejercido por él contra ella. Tiene unas causas específicas: los intentos del hombre por dominar a la mujer, la baja estima que determinados hombres tienen de las mujeres; causas que conducen a procurar instaurar una relación de dominio mediante desprecios, amenazas y golpes.

Los rasgos más visibles del maltrato son las palizas y los asesinatos, son los que trascienden del ámbito de la pareja; sin embargo, los maltratos de «baja intensidad», los maltratos psíquicos que mantenidos en el tiempo socavan la autoestima de la mujer, son los que mayoritariamente se dan. Cuando trasciende un caso de maltratos, la mujer puede llevar años sufriendolos. Y si los maltratos pueden producirse en cualquier etapa de la historia de la pareja, es en el momento de la ruptura y tras esta, si se produce, cuando llegan a exacerbarse.

Es frecuente tratar el tema de los maltratos como casos individuales, los maltratadores sufrirían una suerte de trastornos que les conducirían a maltratar a la mujer y a agredirlas, en su fragilidad, a recibir esos maltratos. Esta sería una visión del problema tranquilizadora que no pondría en cuestión el modelo patriarcal.

El modelo psicopatológico explica la violencia como resultado de conductas desviadas propias de ciertos individuos cuya historia personal está caracterizada por una grave perturbación. Este enfoque, al fin y al cabo tranquilizador, habla de un «otro», un «enfermo» o «delincuente», al que, después de examinarlo, se le puede castigar o tratar médicamente. Desde el punto de vista feminista la violencia masculina se percibe como un mecanismo de control social que mantiene la subordinación de las mujeres respecto de los hombres. La violencia contra las mujeres se deriva de un sistema social cuyos valores y representaciones asignan a la mujer el status de sujeto dominado.

Las consecuencias últimas de la violencia contra la mujer en la pareja son la de decenas o cientos de mujeres muertas cada año, en los diferentes países, a manos de sus parejas o exparejas.

Las violaciones son una realidad mundial. Tanto en los países ricos como en los pobres, pese a las diferencias culturales, religiosas y sociales las mujeres siguen consideradas frecuentemente como meros objetos.

«La violación es, sin ningún género de dudas, la forma más evidente de dominación ejercida, de manera violenta, por los hombres sobre las mujeres». En ella se traslucen los iconos atávicos presentes aún en la mente del hombre, lo que se conoce como machismo: implica un menosprecio de la mujer considerándola como mero objeto destinado a satisfacer las apetencias sexuales y la convicción de que la mujer debe estar sometida al hombre. No supone considerar a la mujer inferior al hombre en una cuestión de grado sino el considerarla un ser inferior, un ser con el que se pueden cometer todo tipo de excesos.

Más del 14% de las mujeres Estadounidenses mayores de 17 años admiten haber sido violadas. Esta cifra se podría extrapolar a otras sociedades occidentales. Y aunque en países este porcentaje puede bajar (8% en Canadá, 11,6 en Suiza, 5,9 en Finlandia), en Sudáfrica, uno de los países en los que el problema es más preocupante, el porcentaje sube al 25% con 1.500.000 violaciones cada año. Nuevamente es en el ámbito familiar donde se produce el mayor porcentaje de violaciones, probablemente más del 70%.

Las cifras ponen de relieve la dimensión de la violación como abuso de poder y confianza, y echan por tierra la tendencia culpabilizadora de tantas sociedades que consideran que las víctimas de las violaciones son unas mujeres imprudentes que tienen comportamientos arriesgados: atuendos provocativos, salidas nocturnas, Etc.

Serían las mujeres con unos mayores niveles de formación e independencia las que más estarían expuestas a ser violadas. Estarían más expuestas a ser violadas aquellas mujeres con mayor determinación ante los requerimientos sexuales no deseados; lo que indicaría que muchas violaciones no llegan a producirse al ceder las mujeres ante relaciones sexuales impuestas. Por lo que al hecho de la violación habría que sumar el de la imposición de relaciones sexuales no deseadas, forma de violación que no figuraría en las estadísticas.

La sexualidad no siempre resulta una elección para la adolescente: un 15,4 por 100 de las chicas declaraban «haber sufrido una o varias relaciones sexuales "bajo coerción" o "a la fuerza"». Entre ellas, las tres cuartas partes de las relaciones impuestas lo habían sido por otros jóvenes y, con mayor frecuencia, por jóvenes conocidos.

La violación produce efectos devastadores que van más allá de los causados por la violencia ejercida. Las mujeres violadas pueden caer en profundas depresiones, pudiendo llegar a suicidarse, pueden cambiar su carácter volviéndose más retraídas, caer en el consumo de alcohol o drogas,... El sida o quedar embarazadas de su agresor son también sus posibles consecuencias. Las mujeres víctimas de la violación sufren una doble agresión, a la del agresor se suma la de la familia y la comunidad. La mujer violada queda estigmatizada por una familia y una sociedad que depositan su honor en su cuerpo. En según que culturas puede ser asesinada por miembros de su propia familia para «lavar su honor» o sufrir su rechazo y el de la comunidad.

Lo cierto es que la tradición tribal iraquí no les deja elección: cuando una mujer es «mancillada» por una violación o por un acto sexual extramatrimonial, está poniendo en peligro el honor de su familia y de toda la tribu. A la violación se responde con represalias, pero lo primero es eliminar la «mancha», para lo que es necesario eliminar físicamente a la mujer.

En tiempos de guerra las mujeres se convierten en objetivo para castiga a la comunidad enemiga. Las guerras en Bosnia y Ruanda pusieron de manifiesto la realidad de las violaciones sistemáticas en tiempos de guerra, en el presente y en la historia.

Nunca se tendrán cifras ciertas sobre estos hechos, el sentimiento de vergüenza de las víctimas mayoritariamente las mantendrá en silencio y, también, a estas violaciones, en numerosos casos, les sigue el asesinato. Se estima que por cada denuncia se han producido cien casos no denunciados. En la guerra de la antigua Yugoslavia, la comisión Warburton calculó el número de víctimas en 20.000, mientras algunas ONGs elevaban esta cifra a 50.000. El portavoz de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Tadeuz Mozowiecki, y el informe elaborado por la comisión Bassiouni, presentado en mayo de 1994, coincidieron en afirmar el carácter sistemático de las violaciones.

En el cuerpo de la mujer se escenifica el odio hacia el enemigo y las ansias de su destrucción: la violación puede ser pública, en presencia de sus familiares; a padres y familiares se les fuerza a su vez a violar a sus hijas y seres queridos. Mujeres, niñas y niños serían las víctimas escogidas. Todo en un intento de anularles como personas y de perpetuar la victoria sobre la comunidad sojuzgada cargando a sus mujeres con los hijos de sus enemigos.

Según fuentes de la UNODC, durante la década 1990-2000, la explotación sexual y el tráfico de personas con destino en la prostitución se cobró 33 millones de víctimas, tres veces más que el tráfico de esclavos africanos durante cuatrocientos años calculado en 11.500.000 personas.

Este, también, es un crimen universal. Las mujeres captadas con engaños o por la fuerza pueden pertenecer a cualquier país, principalmente países donde la población sufre carencias económicas o países en guerra, y el destino puede ser su propio país o cualquier otro, en este caso, principalmente países ricos.

La explotación sexual convierte a las víctimas en esclavas. Los proxenetas se enriquecen manteniendo a las víctimas en condiciones inhumanas, atemorizadas y amenazadas, obligadas a ejercer la prostitución en condiciones de explotación.

Desde el feminismo se ve como medio para combatir este tráfico el combatir la prostitución, acabar con el comercio sexual que, consideran, degrada a la mujer. El debate sobre la prostitución está abierto, existiendo grupos, entre ellos grupos de mujeres dedicadas a la prostitución, que consideran esta elección un derecho, y organizaciones feministas dispuestas a erradicarla.

La ablación del clítoris, la mutilación genital femenina, es una forma de violencia de la mujer contra la mujer: es perpetrada por mujeres. Se calcula que anualmente se le practica a dos millones de mujeres. La ablación reduce a las mujeres a «una mera función reproductora» anulando su sexualidad.

Las consecuencias de la ablación comienzan en el momento de la *intervención* con un dolor insoportable y la posibilidad de producir la muerte de la víctima; prolongándose las secuelas durante el resto de la vida con dolores crónicos, problemas durante el parto y generando en la mujer la imposibilidad de mantener relaciones sexuales satisfactorias. A las secuelas físicas habría que añadir las psíquicas: la mujer a la que se le ha practicado la ablación es consciente de la mutilación a la que ha sido sometida pudiendo perder su autoestima.

Es la expresión más visible de los esfuerzos del hombre por dominar a la mujer, su finalidad sería la de «calmar» las inclinaciones sexuales de la mujer y «garantizar su fidelidad al esposo».

La ablación se practica, principalmente, en comunidades de países africanos subsaharianos y, aunque mayoritariamente es practicada por comunidades musulmanas, también se practica en comunidades animistas, cristianas y judías. Entre los países donde se practica la ablación se encuentran: Nigeria, Senegal, Sudán, Egipto, Etiopía (de mayoría cristiana), Pakistán, Indonesia, Malasia,... «Es una tradición cultural y no religiosa, aunque coincida que sea en los países islámicos donde más frecuentemente se practique. [...] En la mayoría de las comunidades musulmanas no se aplica la ablación, pero el imaginario social y religioso la ha asociado al Islam».

La ablación es, en muchos casos, llevada en secreto por las comunidades que la practican. Se trata de una tradición muy difícil de erradicar ya que puede ocurrir que padres, principalmente madres, aún mostrándose en desacuerdo, se sientan en la obligación de practicarla a sus hijas ante el temor de no poderlas casar.

La experiencia nos ha enseñado que no hay que dejar de repetir qué es la mutilación sexual para convencer de la necesidad absoluta de erradicar una práctica abyecta que reduce a las mujeres a una mera función reproductora y desprecia su dignidad como seres humanos.

El feminicidio o femicidio es el homicidio de mujeres motivado por su condición de mujer. Se trata de un término más específico que el de homicidio y serviría para dar visibilidad a las motivaciones últimas de una mayoría de los homicidios de mujeres: la misoginia y el machismo; siendo «la forma más extrema de violencia contra la mujer».

El feminicidio es el crimen contra las mujeres por razones de género. Es un acto que no responde a una coyuntura ni actores específicos, pues se desarrolla tanto en tiempos de paz como en tiempos de conflicto armado y las mujeres víctimas no poseen un perfil único de rango de edad ni de condición socioeconómica. Sin embargo, existe mayor incidencia

de la violencia en mujeres en edad reproductiva. Los autores de los crímenes tampoco responden a una especificidad ya que estos actos pueden ser realizados por personas con quienes la víctima mantiene un vínculo afectivo, amical o social, como por ejemplo familiares, parejas, enamorados, novios, convivientes, cónyuges, exconvivientes, excónyuges o amigos. También es realizado por personas conocidas, como vecinos, compañeros de trabajo y de estudio; de igual forma que por desconocidos para la víctima. Asimismo, puede ser perpetrado de manera individual o colectiva, e incluso por mafias organizadas.

El término feminicidio se está extendiendo, principalmente, en América Latina y el Caribe, siendo la castellanización de *feminicide* acuñado por Diana Russel y Jill Radford en su texto *Feminicide. The politics of women killing*, de 1992.

Necesidades de la mujer en la familia.

Educar en igualdad a los más pequeños es el camino más seguro para evitar los comportamientos machistas y las ideas sexistas, que permitían la falsa creencia de superioridad del hombre sobre la mujer. La prevención y la educación deben ser los principales instrumentos en la lucha contra los malos tratos, sin embargo, paralelo a este camino de futuro, debemos continuar con las medidas de protección y ayuda a las mujeres que sufren violencia en el ámbito doméstico. Debemos incrementar las actuaciones para que las víctimas de estas agresiones abandonen su situación y puedan comenzar una nueva vida, alejadas de sus torturadores. Las mujeres son seres humanos igual que los hombres, puede que tengan menos fuerza debido a que la musculatura está menos desarrollada pero esto no es razón para anularlas como personas, discriminarlas, robarles sus derechos y utilizarlos para beneficio propio, como se les ha hecho a lo largo de los años.

Muchas mujeres maltratadas son privadas de sus necesidades básicas (sueño, alimentación...) de sus contactos sociales y de su libertad. El hombre controla cada aspecto de la vida de su mujer y la vigila constantemente. Esto va debilitando a la mujer física y mentalmente.

Maternidad, cuidados y trabajo domestico.

No queda duda de que quién lleva las responsabilidades de la atención, los cuidados y la educación en la vida de los hijos es la madre. Las madres tienen un papel de madres sonrientes, generosas, pacientes, tolerantes y afectuosas, pero ocultan el agotamiento físico y psíquico que conlleva el cuidado de los hijos, la atención de sus demandas, el hacer todos los días las tareas de casa (generalmente solas), monotonía, falta de sueño... Las mujeres (madres) pasan a ser trabajadoras invisibles, y las que trabajan fuera de casa se sienten culpables por no dedicarles suficiente tiempo.

En las familias en las que hay un padre y una madre, se espera una dedicación diferente hacia los hijos. Las personas que ejercen el rol maternal y trabajan en casa, apenas diferencian el tiempo de trabajo y el de ocio. Las mujeres suelen mantener la casa limpia y atender a los demás, pero no encuentran un espacio de tiempo dedicado para ellas (belleza, intimidad, descubrir sus deseos, plantearse sus proyectos...). La mujer se encarga de todo el trabajo que conlleva la familia y la casa (limpieza, compra,

cocinar, cuidar a sus hijos, enseñarles a andar, a comer, llevarlos y traerlos del colegio, enseñarles a vivir). El trabajo doméstico es una actividad que comienza desde la mañana hasta la noche y que no tiene festivos ni vacaciones.

La mujer en el trabajo.

La situación en el mundo laboral ha estado marcada por una serie de progresos en los últimos años, pero, hoy por hoy la incorporación de la mujer al mercado laboral está todavía muy lejos de los niveles medios europeos. Existen todavía demasiadas diferencias de género relacionadas con el mundo laboral, ya sea en el nivel ocupacional o en el económico.

España es el país donde más subió el paro femenino entre 2007 y 2008. Registró una tasa del 13%, la más elevada de la Europa, cifra que contrasta con el promedio europeo del 7,5% y con el ligero 3% de Países Bajos, el país con menor tasa de desempleo femenino de toda Europa, según datos recogidos por el Instituto de Estudios Económicos (IEE). La mujer es uno de los colectivos más afectado por el desempleo y esto es debido a una serie de características que condicionan su acceso al mercado laboral:

- Nivel de estudios. A mayor nivel de estudios mayor tasa de actividad. Hay tendencia a cursar carreras "típicamente femeninas" (enfermeras, secretarias, contables, veterinarias, etc.)

- Experiencia previa. Facilita una mayor seguridad a la hora de enfrentarse de nuevo a buscar trabajo. Muchas veces la atención a los hijos conlleva la interrupción de su actividad laboral de forma intermitente.

- Estado civil. Para el hombre, el matrimonio no es un problema a la hora de tener un trabajo, incluso da imagen de estabilidad y responsabilidad. (tasa del hombre casado 66.9% y soltero 59.6%) en cambio para la mujer es un problema, ya que implica la responsabilidad de llevar una familia (marido, niños, casa, tareas domésticas,...) La tasa de actividad de la mujer casada es del 35.3% y la de la soltera es del 49.95%.

- Número de hijos. Las mujeres que trabajan fuera de casa suelen tener menos hijos que las que no tienen un trabajo asalariado. La media de hijos por mujer en España es del 1.8% en las mujeres casadas activas frente al 2.6% de las no activas.

- Disponibilidad. Hoy en día las responsabilidades domésticas (cuidar hijos, limpieza, compra, visitas médicas, etc.) siguen siendo realizadas en un porcentaje muy elevado por las mujeres. Debido a esto se ven muy limitadas en sus posibilidades de acceder a trabajos con horarios flexibles, de ahí los problemas de disponibilidad.

- Edad. Esta característica hay que añadirla también a la dificultad que conlleva ser del sexo femenino. En la actualidad una mujer que supere una cierta edad (entre los 35 y 54 años) tiene muy difícil encontrar un empleo, y esto se refleja de forma negativa en la sostenibilidad de nuestro sistema de pensiones y para sus propias jubilaciones, marcadas por la incertidumbre.

La sintomatología postraumática es la sintomatología característica de estas víctimas.

Los síntomas más frecuentes son:

- Dificultades de concentración.
- Hiperactivación constante. Puede ser consecuencia de la imposibilidad de predecir y controlar la ocurrencia de los episodios violentos y su percepción de que en cualquier momento puede ser agredida, en especial en el hogar.
- Pérdida de interés por actividades significativas.
- Sensación de futuro desolador.
- Recuerdos intrusivos. La experiencia prolongada y repetida de los episodios agresivos explicaría la frecuente presencia de recuerdos intrusivos.
- Evitación de pensamientos y sentimientos. Respecto a las conductas de evitación, son elevadas las de evitación de sentimientos, pero no las de lugares o actividades. Es lógico: el principal lugar a evitar es el hogar y éste, salvo que lo abandonen, no pueden evitarlo.
- Malestar psicológico.

Como vemos, las características específicas de la violencia pueden explicar la sintomatología en estas víctimas.

La depresión es también un trastorno frecuente en estas mujeres. Varios factores pueden contribuir a esto:

- La sensación de fracaso personal.
- El deterioro de redes sociales y/o familiares.
- La pérdida de poder adquisitivo.
- La alteración de todas las áreas de la vida cotidiana.

Existen diversos factores que contribuyen a que estas mujeres tengan una baja autoestima y una inadecuada concepción de sí mismas, como son:

- La autocrítica.
- La responsabilidad aprendida de la situación violenta.
- La sensación de fracaso por no dar el paso para romper el ciclo.
- La culpa.

- La convivencia con una persona que de forma reiterada intenta convencer a la mujer de que es una inútil, no sirve para nada o incluso anula su capacidad de tomar decisiones, también parece determinante.

Por otro lado, los valores de inadaptación son muy elevados. La mayoría ve afectada su vida cotidiana como consecuencia de la violencia, generándose una desestructuración vital a distintos niveles:

- Laboral (absentismo o abandono del trabajo).
- Social (limitaciones para relacionarse con otras personas).
- Del tiempo libre (aislamiento, control, trámites legales, juicios, etc.).
- Familiar (afectación hijos, respuesta negativa de allegados).
- De pareja (desconfianza para restablecer relación de pareja).

Las consecuencias psicológicas de la situación de maltrato son especialmente graves (depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultades para recuperar el ajuste en el área social). Es importante hacer visible que el problema del maltrato no termina cuando la mujer se aleja del agresor y que necesita apoyo psicológico y social para superar las consecuencias de esta situación.

Características clínicas del maltrato de la mujer.

El maltrato de la mujer debe entenderse, desde el punto de vista médico, como una enfermedad crónica. Si bien hay casos aislados de mujeres que en cuanto son víctimas de maltrato por parte de su pareja logran detenerlo, en la mayoría de los casos la violencia se perpetúa en el tiempo y forma parte de la cotidianeidad de la relación. De hecho, para algunos autores, cuando se define maltrato debería darse por sentado que el mismo es crónico, o al menos periódico.

El médico debe conocer las características clínicas del maltrato de la mujer.

Uno de los aspectos más importantes que debe conocer el médico en relación con el maltrato es su carácter cíclico. El ciclo comienza con la fase de **"acumulación de tensión"**, en la que se produce una sucesión de pequeños episodios que lleva a roces permanentes entre los miembros de la pareja; luego sobreviene el **"episodio agudo de violencia"**, en el que toda la tensión que se venía acumulando da lugar a una explosión de violencia, que puede ser tanto física como verbal y, como corolario de la violencia, se llega a la última fase, llamada **"luna de miel"**, en la que el agresor se arrepiente, pide disculpas y le promete a su pareja que nunca volverá a violentarla. Pasado cierto tiempo, el ciclo vuelve a repetirse.

El maltrato de la mujer debe entenderse como un problema crónico y cíclico en el que se sucede una fase de acumulación de tensión hasta llegar a un episodio de violencia física o verbal, y luego sobreviene el arrepentimiento o luna de miel.

La **fase de acumulación de tensión** se caracteriza por su cronicidad y está dominada por lo que se conoce como "maltrato psicológico". En esta forma de maltrato el hombre

atenta cotidianamente contra la autoestima de su pareja, la ridiculiza, ignora su presencia, no presta atención a lo que ella dice, se ríe de sus opiniones, la corrige en público, la ofende criticándole el cuerpo, le pone sobrenombres descalificantes, etc. Estas conductas producen un efecto devastador en la víctima, provocando un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas. El maltrato psicológico es difícil de reconocer por el interrogatorio ya que se ejerce de forma solapada y, como veremos, muchas veces la mujer no es consciente de que está siendo violentada en forma crónica. De hecho, hay parejas que no llegan a tener un episodio agudo de violencia pero viven en un constante (o cíclico) clima de maltrato.

Dentro del denominado "ciclo del maltrato", la fase de acumulación de tensión está dominada por el "maltrato psicológico".

El **episodio agudo de violencia** suele ser físico, pero también puede ser solo verbal. El tipo de violencia física es muy variable y puede ir desde un pellizcón hasta el homicidio. Es común que en pleno episodio de violencia el hombre fuerce a la mujer a mantener relaciones sexuales. Por lo general, antes de estos episodios el victimario aumenta la escalada de agresión, acusaciones, denigración, insultos y amenazas, y va creando un clima de miedo constante en la víctima. En cada pareja, los tiempos entre cada episodio agudo son variables e impredecibles. Hay parejas en las que los episodios de violencia física sobrevienen a diario, otras que nunca llegan a la violencia física y otras en las que pasan años entre un episodio de violencia física y otro. Lo importante es que el médico tenga presente que si en una pareja ha habido episodios de violencia física lo más probable es que vuelva a haberlos. Por otra parte, el médico debe tener en cuenta que el hecho de que los episodios agudos de violencia sean poco frecuentes no implica, necesariamente, que el grado de maltrato sea menor ya que lo más probable es que en estas parejas exista una prolongada fase de acumulación de tensión en la que prima el maltrato psicológico.

El médico debe entender al episodio agudo de violencia como la parte más visible de un síndrome que se perpetúa más allá del episodio en sí.

El momento del arrepentimiento ("**luna de miel**") es clásico. El agresor pide perdón, se comporta en forma cariñosa y hace todo lo posible para convencer a la víctima de que no volverá a tener este tipo de conductas. Ella recuerda entonces los aspectos que la enamoran de él cuando no es violento y se reconcilian. Luego, en un clima más distendido, puede incluso ocurrir que ambos encuentren excusas para justificar la violencia y que ella se culpe de haberle fallado.

Para el médico, conocer el ciclo de la violencia es fundamental para poder comprender y ayudar a sus pacientes. Desde una perspectiva práctica, puede ser útil correlacionar la entidad "maltrato" con una entidad clínica crónica y cíclica, como por ejemplo: "el asma", en la que el médico sabe que luego de la remisión (arrepentimiento) después de una crisis asmática aguda (episodio agudo de violencia) la enfermedad no está resuelta y que si no se toman medidas (tratamiento) la inflamación crónica del árbol bronquial (fase de acumulación de tensiones) no solo puede dar síntomas crónicos (ver abajo) sino que puede desencadenar nuevas crisis.

La repetición del ciclo del maltrato y la vivencia recurrente del mismo instaura, en la mujer, una entidad denominada "**síndrome de la mujer maltratada**", en la que se promueve el estado de parálisis progresiva o "síndrome de la indefensión aprendida". La mujer aprende y aprehende que, haga lo que haga, siempre será maltratada, que no puede controlar ni detener la conducta de su pareja y que cualquier acción de ella puede provocar un mal peor hacia sí misma o hacia los otros. Esto la lleva a sentirse responsable

por provocar la violencia y por no actuar como lo haría una "verdadera mujer", lo que perpetúa el círculo de la parálisis ("todo seguirá igual").

El síndrome de la mujer maltratada tiene, como correlato clínico, un numeroso abanico de signos y síntomas que podrían denominarse las "secuelas" o los "resultados" del maltrato crónico. Los más frecuentes son: a) Angustia, malhumor, depresión, sensación de impotencia, intentos de suicidio e insomnio; b) Abuso de sustancias y trastornos de la alimentación; c) Molestias somáticas como: dolor abdominal crónico, cefalea, fatiga, etc. que no mejoran con el tratamiento; d) Problemas ginecológicos: síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y dolor pelviano crónico.

Es común que las mujeres maltratadas pidan turno con el médico y falten y, si tienen lesiones físicas provocadas por la violencia, suelen demorar en buscar ayuda o bien dar explicaciones vagas acerca de cómo se ocasionaron.

Las embarazadas suelen acudir tardíamente al control prenatal. Las consultas en la guardia son frecuentes.

Habitualmente, el victimario evita que la víctima sea atendida por un mismo médico y la acompaña a la guardia para que reciba un cuidado fragmentado y asegurarse de que no cuente nada. La sensación que tiene el médico al atender a muchas de estas pacientes es que están como "anestesiadas" o "disociadas" (como si una parte de la persona no sintiera lo que le está ocurriendo). Por ejemplo: una mujer consulta en repetidas oportunidades por cansancio general, dolores en todo el cuerpo, etc. y, a partir del interrogatorio del médico, relata, sin signos de tristeza o sufrimiento, cómo su marido a veces la pellizca o la empuja. Ella dice que así es él, que siempre la ha tratado de ese modo, pero que a ella no le molesta, "igual, después se le pasa".

En muchos casos, el maltrato en la mujer solo es detectado por el sistema de salud cuando la víctima se presenta a la guardia (o, menos frecuentemente, al consultorio) con hematomas, torceduras, lesiones cortantes, etc. Si bien estas lesiones también forman parte de las "características clínicas del maltrato en la mujer", deberían entenderse, más bien, como las secuelas de este proceso.

En cuanto a las características de la víctima y del victimario, luego de largos años de estudios que intentaron definir un "perfil psicológico" de la víctima o del victimario, los investigadores han concluido que no existen características especiales que puedan servir para identificarlos. El maltrato es una entidad que, como las adicciones, se presenta en todas las edades, grupos étnicos o religiosos, clases sociales y niveles educativos.

Es muy importante que el médico tenga en cuenta que cualquier individuo puede ser víctima o victimario del maltrato y que, por lo tanto, no existe una víctima o un victimario "típico".

En el interrogatorio de muchas víctimas se constatan algunos sentimientos que confluyen al mismo tiempo, y contradictoriamente, en la sensibilidad afectada de las víctimas: Naturalización: les parece que el maltrato es algo natural, que así debe ser la vida y que no hay otra forma; Autoculpabilización: muchas víctimas tratan de encontrar un motivo por el cual son violentadas y utilizan frases como: "algo debo haber hecho para que esto ocurra", "me lo merezco", etc.; Baja autoestima: no se sienten merecedoras de afecto; Indefensión: viven en un permanente estado de sometimiento y son incapaces de reaccionar o de tener una respuesta favorable ante el ataque; Vergüenza y miedo: profundo estado de temor e inmovilización, alto grado de fragilidad; Justificación: suelen minimizar la violencia con frases como "no es tan grave", "no es tan seguido", "solo me dio un cachetazo"; Fatalismo: utilizan un discurso condenatorio: "es mi destino", "yo lo

elegí"; Esperanza de cambio: la mayoría de estas mujeres creen, sin embargo, que su pareja "algún día va a cambiar".

Las víctimas del maltrato crónico suelen compartir un discurso similar en el que predomina la sensación de fatalismo y autoculpabilización.

Existen descripciones tomadas de los casos, pero sin una base epidemiológica contundente, que indican que algunos victimarios suelen presentar las siguientes características: contestan por la mujer en el interrogatorio, no quieren dejar a la mujer sola en el consultorio con el médico, se comportan de manera muy distinta en público que en privado (su comportamiento social suele ser amable y seductor), cuando se los interroga niegan o minimizan sus actos de violencia o recurren a la racionalización para explicar su conducta violenta, sosteniendo que es la mujer quien los provoca.

Tanto el carácter o el comportamiento de su pareja como los problemas laborales suelen ser las excusas más habituales que utilizan los victimarios para explicar su conducta violenta. Son individuos con una percepción rígida y estructurada de la realidad, con ideas cerradas y con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Perciben a su mujer como provocadora y tienen una especie de lente de aumento para observar cada pequeño detalle de la conducta de ella. Por el contrario, les resulta extremadamente difícil observarse a sí mismos y dar cuenta de sus sensaciones y sentimientos y, por lo tanto, suelen confundir el miedo con la rabia o la inseguridad con la bronca. Se justifican minimizando las consecuencias de su violencia y maximizando los estímulos que la provocan.

Por lo general, los victimarios tienen dificultad para expresar sus sentimientos, tienen un bajo nivel de autoestima, provienen de sistemas familiares cerrados y aislados, tienen antecedentes de haber presenciado episodios de maltrato o violencia en el hogar en la infancia. Según algunos especialistas, el personal de seguridad, el personal de la policía o de las fuerzas armadas y los abogados representan actividades laborales en las que la prevalencia de victimarios es notablemente mayor que en otras.

Características legales del maltrato de la mujer.

El maltrato de la mujer debe entenderse, desde el punto de vista legal, como un delito. Este concepto es muy importante ya que para los médicos no nos es fácil mezclar la clínica con los aspectos jurídicos.

Sin embargo, para poder ayudar a nuestros pacientes, es imprescindible que asumamos que el maltrato de la mujer es, por un lado, una enfermedad crónica y cíclica (aspecto clínico) y, por el otro, un delito (aspecto legal).

Si bien como hemos visto, dentro del maltrato se incluye tanto la agresión física como la emocional, podríamos decir que, en la práctica, desde el punto de vista legal debemos resignarnos, por el momento, solo a dar cuenta del aspecto físico; es decir, al uso de la violencia física del hombre sobre la mujer ya que es muy difícil sentar jurisprudencia sobre el maltrato emocional o psicológico.

El médico que atiende pacientes ambulatorios debe conocer los siguientes ítems:

- a) Existe una ley de violencia familiar que ampara a la mujer que es víctima del maltrato.
- b) Existen organismos gubernamentales y no gubernamentales que asesoran a las víctimas.
- c) La denuncia por maltrato físico es personal; es decir, solo la puede realizar la víctima.
- d) El médico no está autorizado a hacer la denuncia de maltrato en mujeres auto válidas (no discapacitadas, ancianas o menores de edad).

El maltrato de la mujer debe entenderse como un delito. En el caso del maltrato físico, la ley es contundente: el agresor es un delincuente y, por lo tanto, es pasible de ser juzgado bajo el derecho penal. Este concepto es difícil de aprehender por parte de los médicos ya que estamos hablando del marido de la paciente que a su vez puede ser nuestro paciente; sin embargo, debemos asumir que estamos hablando de un delito y, por lo tanto, no minimizarlo.

La mujer con signos de maltrato físico.

Los signos de maltrato físico más frecuentes son las equimosis y los hematomas. También pueden presentarse signos de intento de estrangulación, lesiones cortantes, marcas de puños, mordeduras, lazos, hebillas de cinturón, etc. La alopecia puede ser un signo de violencia en mujeres que son víctimas de tirones de pelos.

Todas las lesiones mencionadas (en el caso de los hematomas, especialmente cuando se encuentran en el dorso, las nalgas, los genitales o las mamas) deben despertar en el médico la sospecha de maltrato. Si la paciente no relata espontáneamente que es víctima de maltrato, y tiene lesiones, seguramente tendrá motivos para no hacerlo: básicamente, el temor a las represalias por parte del victimario si se entera que la mujer consultó, o bien, sencillamente, la vergüenza de admitir que ha sido golpeada. Por lo tanto, el médico debe ser muy cuidadoso y, ante la sospecha clínica, preguntarle acerca de la causa de las lesiones sin invadirla. Si la mujer revela que el origen de las mismas es el maltrato, entonces se ha hecho el diagnóstico. Si la mujer da otra explicación o no puede explicar el origen de las mismas habrá que tener paciencia y esperar a que lo revele por su cuenta (en este caso, el diagnóstico de maltrato quedará como presuntivo y sería útil anotarlo en la historia clínica). Por lo general, en la medida de lo posible, se recomienda interrogar a estas pacientes a solas ya que la presencia del agresor en el consultorio atenta contra la posibilidad de hacer el diagnóstico.

Puede ocurrir que una mujer consulte por lesiones compatibles con violencia física pero que la niegue o también puede ocurrir que una mujer consulte por cualquier otro motivo y que, en el examen físico, el médico detecte lesiones que le hacen sospechar maltrato. En ambos casos, siempre hay que intentar llegar al diagnóstico, pero estar preparado para la negación de la paciente. En todos los casos, es importante documentar en la historia clínica las lesiones encontradas. La mujer con signos o síntomas compatibles con el "síndrome de la mujer maltratada", es muy frecuente en la práctica clínica del médico. Es muy importante que el médico piense en esta entidad ante pacientes con síntomas como los mencionados en el contenido anterior (angustia, dolor abdominal crónico, fatiga, etc.) y que no dude en interrogar desprejuiciadamente a la mujer si ha sido o es víctima de maltrato. Esta pregunta no suele ser sencilla de realizar y es preciso encontrar el momento adecuado y la forma adecuada, pero es imprescindible hacerla. La reacción de las pacientes es muy variable.

Hay mujeres que ante la pregunta se explayan y relatan que sufren maltrato persistentemente, lo que confirma el diagnóstico, mientras que hay otras que lo niegan. Estas últimas pueden corresponder a verdaderos negativos o a falsos negativos. Es decir, si bien no conocemos la sensibilidad de la pregunta, probablemente ésta sea baja.

Sin embargo, el solo hecho de haberla formulado genera un espacio de confianza que, aunque la respuesta sea inicialmente negativa, hará que la paciente vaya pensando que tiene un médico que está dispuesto a escuchar.

La relación del médico con el sistema legal.

En general, los médicos tendemos a evitar los contactos con el ámbito legal y esto suele ser una barrera en el abordaje de los casos de maltrato. En principio, los abogados especialistas en el tema, siempre que dan charlas al respecto indican que es excepcional que el médico sea citado a declarar en casos de maltrato de la mujer y que lo único que tiene que hacer el médico es: a) Dejar los hechos perfectamente asentados en la historia clínica, b) Asesorar globalmente a la paciente sobre la implicancia legal (delito) del maltrato y c) Derivar a la paciente a un centro de atención especializado.

Epidemiología.

La violencia es un problema muy complejo cuyo crecimiento preocupa a toda la comunidad. Sin embargo, pese a que la población encara cada vez más medidas de prevención contra la violencia urbana, colocando rejas en las puertas y ventanas de las casas, alarmas, perros, etc., la mayoría de los estudios epidemiológicos coinciden en demostrar que una mujer tiene mucho más riesgo de ser agredida por su pareja que fuera del hogar.

En la Argentina, la consulta, la denuncia y la detección del maltrato de la mujer han aumentado sobremanera en los últimos años y el Estado ha incrementado notablemente la provisión de servicios para intentar controlar este problema y ayudar a las víctimas.

En el año 2000, se registraron en la Ciudad autónoma de Bs.As. 52.814 consultas, de las cuales 25.496 fueron en el Servicio telefónico de Violencia Familiar (STVF) y el resto en los distintos Centros Integrales de la Mujer (CIM). Según los datos aportados por el STVF, en el 98% de los casos la consultante era la propia víctima, de las cuales el 62% tenía entre 25 y 44 años, el 50% eran casadas, el 20% solteras y 12% separadas. En cuanto a la situación laboral de la víctima, el 53% tenía un trabajo remunerado y el 47% no; el 49% eran empleadas, el 30% profesionales, el 16% empleadas domésticas y el resto se repartía en obreras, comerciantes y vendedoras ambulantes. En cuanto a su nivel educativo: el 20% tenía primario completo, el 24% secundario completo, el 17% terciario y el 1.2% era analfabeta. El 88% de las víctimas tenía hijos y el 80% de estos hijos convivían con el agresor. En cuanto al victimario: el 81% convive con la víctima, siendo el 58% su esposo y el 31% su concubino. El 7% tenía menos de 25 años, el 80% entre 25 y 44 años y el 13% era mayor de 45 años. El 81% de los victimarios trabajan. En un 49% de los casos el victimario no tenía ningún problema de salud definido, el 33% tenía problemas con el alcohol, el 17% con las drogas y el 1.5% tenía otras patologías. En cuanto al tiempo de evolución del maltrato, solo el 0.1% de las consultas correspondían a un primer episodio mientras que en el 36% de los casos la víctima solicitó ayuda luego de 1 a 5 años de perpetuación de la agresión, en el 23% luego de los 6 a 10 años y el 36% restante pasados más de 11 años. De todas las consultantes solo el 36% habían realizado la denuncia mientras que el 64% restante no la había hecho.

El maltrato de la mujer es una entidad prevalente en todos los países. Según un informe de UNICEF del año 2000, el 20% al 50% de la población femenina del mundo va a ser víctima del maltrato. En la Argentina, se calcula que existe maltrato en el 20% de las parejas. Según un informe del Banco Interamericano del Desarrollo, el 50% de las mujeres sudamericanas vive situaciones de maltrato físico. Un informe chileno indica que el 60% de las mujeres que viven en pareja son maltratadas, mientras que un estudio mexicano indica que más del 70% de las mujeres casadas sufren algún tipo de violencia. En Inglaterra, la violencia doméstica da cuenta del 25% de todos los crímenes y del 50% de los crímenes en las mujeres. En España, el 25% de las mujeres ha sido maltratada

alguna vez en su vida. Un informe australiano indica que el 38% de la población adulta femenina experimentó uno o más incidentes de maltrato físico o sexual.

El maltrato a la mujer es una entidad muy prevalente en todos los países del mundo.

Factores de riesgo.

Tomando en cuenta los datos epidemiológicos aportados por la literatura, se han establecido algunos factores de riesgo para que en un hogar haya maltrato. Los mismos involucran a cualquiera de los integrantes de la pareja y no necesariamente se encuentran en la mayoría de los casos.

El alcoholismo, el abuso de drogas, las dificultades económicas, la disfunción familiar, los cambios en el ciclo vital, las relaciones familiares conflictivas o rígidas, el antecedente de maltrato en la familia de origen y el aislamiento social representan factores de riesgo para el advenimiento de maltrato.

Mitos en relación con el maltrato de la mujer.

Todavía existen ciertos mitos, tanto a nivel popular como en muchos integrantes del sistema de salud, con relación al maltrato de la mujer. A continuación mencionamos los más frecuentes: a) *El maltrato en la mujer es poco frecuente*: como hemos visto arriba, la prevalencia de maltrato es muy elevada en todas las sociedades;

b) *Los hombres que maltratan a las mujeres son todos alcohólicos o drogadictos*: si bien en algunos victimarios puede identificarse un uso indebido de alcohol, es importante recordar que la mayoría de los maltratadores no usan alcohol o drogas en forma indebida;

c) *La violencia familiar es más frecuente en las clases sociales bajas*: la prevalencia de maltrato es similar en todas las clases sociales, la diferencia es que en las clases altas y medias el cuadro es más fácil de ocultar; d) *Las mujeres maltratadas son masoquistas o provocadoras de la violencia*: la mujer maltratada no experimenta placer al ser golpeada sino vergüenza, culpa y dificultad para salir de la situación. Es importante tener en claro que no hay ninguna provocación que justifique la violencia y que ésta siempre es responsabilidad del victimario; e) *Los hombres que maltratan suelen tener un discurso violento*: es común ver que muchos agresores se comportan en público en forma cuidadosa, cariñosa y solícita con la mujer.

Existen varios mitos con relación al maltrato que solo sirven para que el personal de salud no identifique el problema y para que la víctima no logre solicitar ayuda. No es cierto que el maltrato sea poco frecuente ni que sea un problema de la clase baja. Tampoco es cierto que la mayoría de los hombres que maltratan sean alcohólicos o adictos a las drogas ni que tengan un discurso violento. Un concepto que debería desterrarse del ámbito médico para poder ayudar a las víctimas del maltrato es el de que estas mujeres provocan la violencia. Debe quedar claro que no hay nada que justifique la violencia.

Terapia ocupacional en violencia a la mujer.

La función del terapeuta ocupacional con la víctima de violencia de género es animar progresivamente a la mujer a participar de forma activa en las actividades y debe ser consciente de la necesidad de ir recobrando la confianza.

En Terapia Ocupacional se llevan a cabo actividades de muchos tipos, persiguiendo en un primer momento mejorar la comunicación e interacción de las usuarias. Las actividades llevadas a cabo son:

- Taller de habilidades sociales: las usuarias, consecuencia de sus vivencias, suelen haber desarrollado un fuerte aislamiento. El desarrollo de un ajuste social óptimo será objetivo perseguido desde el principio, además de considerarse un buen indicador para su posterior evolución.

- Taller de dinámica grupal: la terapia de grupo es una forma de tratamiento en la cual sujetos emocionalmente enfermos se colocan en un grupo, guiados por un terapeuta entrenado, con la finalidad de ayudarse unos a otros a conseguir un cambio en la personalidad. Para tener conocimiento de la evolución del grupo, son útiles los factores terapéuticos grupales que se dividen en factores terapéuticos de apoyo (aceptación o cohesión, universalidad, esperanza, altruismo), de revelación, de aprendizaje de otros miembros del grupo (imitación, identificación, guía o consejo, información, educación), y los factores de trabajo psicológico (auto comprensión y aprendizaje interpersonal).

- Taller de manejo del estrés: es frecuente la presencia de ansiedad entre las usuarias, incluso entre sus hijos. En estrés es algo natural, pero puede convertirse en un enemigo cuando se extiende en el tiempo, cuando esa ansiedad se convierte en patológica, y se caracteriza por su desproporción, su alta intensidad y duración, el sufrimiento subjetivo a que da lugar, y su interferencia en la vida cotidiana. En el tratamiento y prevención de la ansiedad puede llegar a ser necesario "reaprender" a realizar tareas cotidianas del hogar o del trabajo. Por otro lado, también existen formas de contrarrestar los efectos nocivos del estrés, como el ejercicio físico regular y las técnicas de relajación.

- Taller de teatro: este taller en realidad no puede llegar a considerarse teatro, sino más bien, como una evolución del taller de habilidades sociales. Debido a sus características, esta actividad es muy flexible, por lo que en ella también pueden participar los hijos de las usuarias, lo que refuerza la comunidad.

- Taller de psicomotricidad: el objetivo prioritario es el desarrollo de la persona, por lo que todas las actividades han de servir para fortalecer su yo, y es posible lograrlo a través de una experiencia corporal satisfactoria. La intervención corporal del sujeto exige su participación activa y colaboradora, y habrá que prestar especial atención a cuestiones como la inhibición, la dificultad para trabajar con el cuerpo y otros comportamientos que alteren o impidan la evolución individuo y/o grupal.

- Taller de orientación laboral: con el fin de que las usuarias en un futuro sean independientes. Para llevarlo a cabo se tiene en cuenta la formación de las usuarias, sus capacidades, sus preferencias y también su estado de ánimo. El objetivo de este taller es ajustar las expectativas laborales del usuario, teniendo en cuenta los intereses vocacionales, sus preferencias, habilidades, conocimientos y las demandas del mundo laboral.

Como prevenir el maltrato.

Detectar los signos de maltrato antes de que ocurran es lo que más puede proteger a la mujer de sufrir situaciones de este tipo, poniendo fin a la relación antes de que tenga lugar la segunda bofetada y no permitiendo caer en la trampa del arrepentimiento y la seducción cuando la integridad física está en juego.

Los abusadores tienen miedo. Cada vez es más fácil y seguro que los denuncien, ya sea en Internet, por teléfono o personalmente. Si han sido víctima de algún tipo de abuso, o conocen a alguien que padece este problema, aunque sea un familiar cercano, no lo piensen dos veces: ¡Denúncialo!

En todos los países hay entidades que ayudan a las mujeres que están sufriendo maltrato, denuncie si usted está siendo maltratada, no tenga miedo, su vida puede estar corriendo peligro, no se calle, denuncie.

La intervención pública.

En este contexto, propongo pensar tres temas en función de la intervención pública:

1. Acceso a la Justicia y articulación con los sistemas de protección Local ¿Qué casos de violencia "familiar" deben derivarse inmediatamente a la Justicia y cuáles pueden ser abordados en primera instancia por los servicios locales? Las leyes establecen algunas prioridades, pero es necesario definir protocolos de intervención para los servicios. ¿Cuándo hacer inmediatamente la denuncia judicial? ¿Sólo en casos de delitos o frente a graves hechos reiterados de violencia doméstica que no llegan a constituirse en delitos? ¿Cómo interactuar con los servicios de protección de derechos de infancia para garantizar un mejor y más eficaz abordaje, independientemente de la intervención judicial?

Las normas internacionales no exigen necesariamente la intervención judicial cuando no hay comisión de un delito, pero sí exigen la implementación de procedimientos eficaces y de participación activa de la víctima para fortalecer el sentido de oportunidad e inmediatez de la respuesta.

2. Políticas públicas que permitan armonizar el diálogo entre los actores Institucionales Es importante avanzar en la construcción de un diálogo sostenido para la articulación de intervenciones entre el poder judicial y el poder político-administrativo local, a pesar de las relaciones de confrontación y tensión que pueda existir. Es necesario establecer un mecanismo de respuesta, entendimiento y coordinación de intervenciones en territorio.

3. El rol de los distintos sectores obligados a denunciar y de qué forma

Avanzar ¿Quiénes están obligados a denunciar? La Ley de Violencia Familiar amplía y obliga a todos los ciudadanos que pueda tomar contacto con el hecho de violencia; además, aumenta las cargas cuando quien tiene conocimiento está en contacto con la víctima por sus funciones.

Las leyes de protección permiten también la intervención de los servicios en forma articulada con otros sectores desde ámbitos preventivos y de promoción.

Es importante clarificar las obligaciones, responsabilidades y deberes de cada órgano frente al conocimiento de un hecho de violencia "familiar" de los sectores de salud, educativos, municipales. Las autoridades policiales están obligadas a tomar las denuncias sobre estos hechos cuando son comunicados.

4. Conclusión.

La violencia a la mujer es la violencia simbólica, física y psíquica contra ciudadanas que pareciera que no gozan de los mismos derechos a pesar de las leyes que así lo dicen. Es necesario reconocer que vivimos una cultura profundamente desigual que le cuesta asumir que el problema de la inequidad de género es un problema fundante de la inequidad social.

Hay formas de violencia toleradas y legitimadas socialmente, hay sujetos a quiénes se les atribuye históricamente el derecho de ejercer la violencia y hay destinatarias y destinatarios históricos de esa violencia.

Problematizar sobre cómo se relacionan las políticas de protección local con la Justicia; cómo armonizar el diálogo entre el ámbito municipal y el poder judicial; reflexionar sobre las posibilidades de intervención de informantes aunque no sean víctimas directas; cuál es la legitimación para denunciar y la importancia de una comunicación eficaz son clave para construir un abordaje eficaz de los equipos de trabajo en violencia.

Estos elementos se proponen como un aporte a la construcción de un abordaje holístico, totalizador, ante el problema de la violencia de género.

La violencia resulta de la interacción de múltiples factores tanto individuales, como comunitarios y sociales, encontrándose algunos vinculados a historias de comportamiento agresivo, disciplina rígida y punitiva y experiencias violentas en la infancia. No obstante a ello, en muchos casos resulta previsible y prevenible habiéndose descripto en el ámbito de la Salud Pública y como así también en la Medicina Legal los siguientes niveles de prevención:

- Prevención primaria: incluye todas las acciones que tratan de prevenir la violencia antes de que esta se manifieste;
- Prevención secundaria: son todas las respuestas inmediatas a la violencia como la asistencia médica y psicológica y especialmente los tratamientos tendientes a evitar la adquisición de enfermedades de transmisión sexual; en este nivel es donde más interviene el médico legista.
- Prevención terciaria: que comprende las acciones sobre las consecuencias de la violencia y que incluye la rehabilitación y la reintegración o el intento de disminuir o reducir incapacidad producida por los actos de violencia. En este nivel de prevención el médico legista interviene en el seguimiento y rehabilitación de la víctima.

Se pretende con estos conceptos contribuir a pensar la política pública, para la erradicación de la violencia y la desigualdad social, y para avanzar en la construcción vínculos fraternos y equitativos.

Para poder erradicar este gran problema no solo en la Argentina si no también a nivel mundial, no es tarea fácil, se requiere de un grupo interdisciplinario como lo son los asistentes sociales, médicos de familia, médicos legistas, abogados, psicólogos, representantes institucionales del gobierno, etc., y con esto tratar de ubicar a la mujer maltratada en el centro de este grupo, como primer paso y luego avanzar a su grupo familiar a través de ella.

Cabe mencionar que en los últimos años se han logrado buenos resultados, y se ha visto que la mujer está teniendo una tendencia a no callar.

5. Bibliografía.

Manual PROFAM 2007 (Medicina General y Familiar).
Manual de Medicina Legal, José Ángel Patito (Primera edición Buenos Aires, 2008).
Violencia de género, UNICEF Argentina, www.unicef.org/Argentina.
Labrador, F.J., Fernández-Velasco, M.R. y Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99-105. Obtenido el 19 de julio de 2010, de <http://www.psicothema.com/pdf/3702.pdf>
Permalink: <http://medicablogs.diariomedico.com/reflecciones/2010/07/21/consecuencias-psicologicas-de-la-violencia-de-genero/>
PROTECCION CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR, Decreto 235/96, Reglaméntese la Ley Nº 24.417.
El maltrato a la mujer, fases y soluciones, Publicado en 11 de febrero de 2011, por Ítalo Cevallos, Publicado en: Actualidad.
Enciclopedia Interactiva Microsoft Encarta 1999.
Enciclopedia Interactiva Santillana 1996.
Wikipedia (la enciclopedia libre), www.wikipedia.org/
La Medicina Legal y el Derecho, Dr. Oscar Lossetti-Dr. Héctor Di Salvo, (Primera edición Buenos Aires 2011)
PROTECCION CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR, Ley Nacional Nº 24.417
(Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. Número 35. septiembre 2004)
Revista argentina de sociología, *versión On-line* ISSN 1669-3248, Rev.argent.sociol. v.4 n.7 Buenos Aires jul./dic. 2006.
Medicina General y Practica Ambulatoria, Adolfo Rubinstein-Sergio Terraza (Pag. 384 "Violencia Domestica", 47 "Maltrato de la mujer").

6. Anexo.

PROTECCION CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR

Decreto 235/96

Reglaméntase la Ley Nº 24.417.

Bs. As., 7/3/96

VISTO la Ley Nº 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar y el Expediente Nº 100.664/95 del registro del MINISTERIO DE JUSTICIA, y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución M.J. Nº 255 del 18 de mayo de 1995 se creó una Comisión encargada de elaborar un proyecto de Decreto Reglamentario de la Ley citada en el Visto.

Que dicha Ley ha creado un régimen legal tendiente a proteger a las personas frente a las lesiones o malos tratos físicos o psíquicos infligidos por parte de algún o algunos de los integrantes del grupo familiar al que pertenecen.

Que resulta necesario proceder a la reglamentación, a fin de implementar un sistema que permita la plena aplicación de la normativa sancionada por el HONORABLE CONGRESO DE LA NACION.

Que el presente decreto se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99 inciso 2) de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

Artículo 1º — Centros de información y asesoramiento. En los organismos que se mencionan más adelante, funcionarán centros de información y asesoramiento sobre violencia física y psíquica. Estos centros tendrán la finalidad de asesorar y orientar a los presentantes sobre los alcances de la Ley Nº 24.417 y sobre los recursos disponibles para la prevención y atención de los supuestos que aquélla contempla.

Los centros estarán integrados por personal idóneo para cumplir sus funciones y por profesionales con formación especializada en violencia familiar.

Las respectivas dotaciones se compondrán con personal que ya revista en la ADMINISTRACION PUBLICA NACIONAL Y MUNICIPAL.

Los centros funcionarán en:

- a) Hospitales dependientes de la SECRETARIA DE SALUD de la MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES que sean designados al efecto.
- b) CENTROS de ATENCION JURIDICA COMUNITARIA dependientes de la SECRETARIA DE ASUNTOS LEGISLATIVOS del MINISTERIO DE JUSTICIA.
- c) CONSEJO NACIONAL DEL MENOR Y LA FAMILIA.
- d) CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER.
- e) DIRECCION GENERAL DE LA MUJER dependiente de la SUBSECRETARIA DE PROMOCION Y DESARROLLO de la MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.
- f) DISTRITOS ESCOLARES a través del "Equipo de Prevención y Contención de la Violencia Familiar de la SECRETARIA de EDUCACION de la MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES", para el ámbito escolar.

Los organismos en los que funcionen estos centros, quedan facultados para reglar lo concerniente a su integración, conducción y funcionamiento, bajo la coordinación del MINISTERIO DE JUSTICIA.

Art. 2º — Registro de denuncias. El CONSEJO NACIONAL DEL MENOR Y LA FAMILIA, llevará un Registro de Denuncias, por agresor y por víctima, en el que deberán especificarse los datos que surjan del formulario de denuncia que, como Anexo I, forma parte de este decreto. En el Registro también se tomará nota del resultado de las actuaciones.

El Registro deberá amparar adecuadamente la intimidad de las personas allí incluidas.

El CONSEJO NACIONAL DEL MENOR Y LA FAMILIA tendrá a su cargo la elaboración de un programa para registrar los datos sobre violencia familiar, en el que se asentarán las denuncias y comunicaciones que se reciban de los organismos correspondientes.

Art. 3º — Formulario. Todo denunciante deberá completar el formulario de denuncia mencionado en el artículo 2º.

Art. 4º — Obligación de denunciar los hechos de violencia. La obligación de denuncia a que se refiere el artículo 2º de la Ley Nº 24.417, deberá ser cumplida dentro de un plazo máximo de SETENTA Y DOS (72) horas, salvo que, consultado el programa previsto en el tercer párrafo del artículo 2º de esta reglamentación, surja que el caso se encuentra bajo atención o que, por motivos fundados a criterio del denunciante, resulte conveniente extender el plazo.

Art. 5º — Asistencia letrada: No se requiere asistencia letrada para formular las denuncias. Se garantiza la asistencia jurídica gratuita a las personas que la requieran y no cuenten con recursos suficientes a través de los Defensores de Pobres, Incapaces y Ausentes en lo Civil y Comercial, de los CENTROS de ATENCION JURIDICA COMUNITARIA dependientes de la SECRETARIA DE ASUNTOS LEGISLATIVOS del MINISTERIO DE JUSTICIA y de los consultorios jurídicos dependientes de la MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES y de otros organismos públicos.

El MINISTERIO DE JUSTICIA abrirá y llevará un REGISTRO DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (O.N.G.) en el que podrán anotarse aquellas que estén en condiciones de prestar asistencia jurídica gratuita. La prestación se regirá por convenios que el MINISTERIO DE JUSTICIA suscribirá con esas instituciones, en los que podrá incluirse el compromiso de las entidades de brindar capacitación especializada en temas de violencia familiar.

A los mismos fines, el MINISTERIO DE JUSTICIA podrá celebrar convenios con la FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES de la UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES y con el COLEGIO PUBLICO DE ABOGADOS DE LA CAPITAL FEDERAL.

Art. 6º — Cuerpo Interdisciplinario. Créase, en el ámbito del MINISTERIO DE JUSTICIA, un Cuerpo Interdisciplinario de profesionales con formación especializada en violencia familiar que deberá prestar apoyo técnico en los casos que le sea requerido por los

Juzgados Nacionales de Primera Instancia en lo Civil, con competencia en asuntos de familia. Su sede estará próxima a esos Juzgados, siempre y cuando el organismo jurisdiccional competente habilite instalaciones adecuadas a ese efecto.

Art. 7º — Informe y diagnóstico. El Cuerpo mencionado en el artículo anterior emitirá, en el plazo de VEINTICUATRO (24) horas, un diagnóstico preliminar para permitir al Juez evaluar sobre la situación de riesgo y facilitarle la decisión acerca de las medidas cautelares previstas en el artículo 4º de la Ley Nº 24.417. El diagnóstico preliminar no será requerido cuando el Juez no lo considere necesario por haber sido la denuncia acompañada de un diagnóstico producido por profesionales o instituciones públicas o privadas idóneas en violencia familiar o de informes concordantes del programa previsto en el artículo 2º de esta reglamentación.

Art. 8º — Diagnóstico de interacción familiar. Sin perjuicio de la actuación de los auxiliares de la justicia que correspondan, para el diagnóstico de interacción familiar previsto en el artículo 3º de la Ley Nº 24.417, el Juez competente dispondrá:

a) De los servicios que presten las instituciones públicas especializadas y las instituciones que a esos efectos se inscriban en el pertinente registro.

b) Del Cuerpo Interdisciplinario previsto en el artículo 6º de esta reglamentación.

El tratamiento que se indique podrá ser derivado a las instituciones públicas o privadas que se encuentren inscriptas en el registro que se crea en el artículo 9º del presente decreto, cuya coordinación y seguimiento de casos estará a cargo del CONSEJO NACIONAL DEL MENOR Y LA FAMILIA.

El CONSEJO NACIONAL DEL MENOR Y LA FAMILIA deberá informar a los jueces cuáles son las instituciones donde se asegurará al agresor y/o su grupo familiar, asistencia médico-psicológica gratuita.

Art. 9º — Registro de Equipos Interdisciplinarios. Convenios. El CONSEJO NACIONAL DEL MENOR Y LA FAMILIA llevará un REGISTRO DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (O.N.G.) en el que podrán anotarse aquellas que estén en condiciones de aportar equipos interdisciplinarios para el diagnóstico y tratamiento de la violencia familiar. La prestación se regirá por convenios que se suscribirán con el MINISTERIO DE JUSTICIA y el CONSEJO NACIONAL DEL MENOR Y LA FAMILIA, quienes determinarán las exigencias sobre integración del equipo profesional, alcance de su labor y eventual arancelamiento hacia terceros.

Art. 10. — Organismo de Evaluación. A los fines indicados en el artículo precedente, el CONSEJO NACIONAL DEL MENOR Y LA FAMILIA tendrá a su cargo la evaluación de servicios y programas existentes en instituciones privadas, sobre la base de los requisitos mínimos, que serán preestablecidos por ese organismo. Igual cometido cumplirá con relación a las instituciones públicas.

Art. 11. — Cuerpo Policial Especializado. El MINISTERIO DEL INTERIOR dispondrá la formación de un Cuerpo Policial Especializado, debidamente capacitado, dentro de la

POLICIA FEDERAL ARGENTINA y con personal que revista en el propio organismo, para actuar en auxilio de los Jueces Nacionales de Primera Instancia en lo Civil con competencia en asuntos de Familia que así lo requieran. Este Cuerpo también prestará sus servicios a los particulares ante situaciones de violencia familiar. A requerimiento del juez competente, hará comparecer por la fuerza a quienes fueren citados por el magistrado y llevará a cabo las exclusiones de hogar y demás medidas que, por razones de seguridad personal, dispusieren los jueces.

Art. 12. — Utilización de los Cuerpos Especializados por los Jueces Penales. El Cuerpo Interdisciplinario previsto en el artículo 6º y el Cuerpo Policial Especializado que contempla el artículo 11 del presente decreto, estarán también a disposición de los Jueces Penales que lo requirieran.

Art. 13. — Difusión de la finalidad de la Ley Nº 24.417. El MINISTERIO DE JUSTICIA coordinará los programas que elaboren los distintos organismos, para desarrollar las campañas de prevención de la violencia familiar y difusión de las finalidades de la Ley Nº 24.417.

Art. 14. — Recursos humanos. La atención de los servicios previstos en el artículo 1º y la integración del Cuerpo Interdisciplinario contemplado en el artículo 6 de este decreto, será implementado con los recursos humanos y materiales existentes en la ADMINISTRACION PUBLICA NACIONAL y MUNICIPAL. A estos fines se convocará al personal dependiente de dichas administraciones que reúna las aptitudes profesionales pertinentes y desee integrar los mencionados servicios, para lo cual se efectuarán las adscripciones correspondientes.

Art. 15. — Invitación a la Provincias. El MINISTERIO DEL INTERIOR cursará invitaciones a las Provincias, a efectos de que éstas dicten normas de igual naturaleza a las previstas en la Ley Nº 24.417 y en el presente Decreto.

Art. 16. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — MENEM. — Eduardo Bauzá. — Rodolfo C. Barra.

ANEXO I

Formulario para denuncias de violencia familiar.

Fecha:

Juzgado:

I. VICTIMA.

Nombre y Apellido:

Documento de Identidad:

Tipo:

Sexo:

Edad:

Domicilio:

Teléfono:

Ocupación:

Ingresos:

Educación:

1) Primaria.

2) Secundaria.

3) Terciaria.

Composición grupo familiar:

Vínculo con el denunciado:

Vínculo con el denunciante:

Tipo de agresión:

Obra Social:

Cobertura Médica:

Nombre y Apellido del Abogado:

Tº

Fº

Denuncia Policial:

Comisaría N°:

Fecha:

Denuncia Penal:

Juzgado:

Causa N°

Fecha:

II.- DENUNCIAS ANTERIORES:

Fecha:

Comisaría N°:

Juzgado:

Tipo de agresión:

Agresor:

Agredido:

Resultado:

III.- DENUNCIADO

Nombre y Apellido:

Documento de Identidad:

Tipo:

Edad:

Domicilio particular:

Ocupación:

Domicilio de trabajo:

Vínculo con el denunciante:

Vínculo con el agredido:

IV.- DENUNCIANTE

1) Representante de Institución

2) Funcionario:

Nombre y Apellido:

Documento de Identidad:

Tipo:

Institución que representa:

Cargo:

Domicilio:

Teléfono:

V.- OTROS DATOS DE INTERES:

PARA SER COMPLETADO POR FUNCIONARIO JUDICIAL

Resultado de las actuaciones:

Fecha de conclusión de las actuaciones:

Tratamiento:

Nombre y Apellido del informante:

Observaciones:

Lugar y Fecha:

Firma:

Aclaración:

PROTECCION CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR

Ley Nº 24.417

Sancionada: diciembre 7 de 1994

Promulgada: diciembre 28 de 1994

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º — Toda persona que sufriese lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares conexas. A los efectos de esta ley se entiende por grupo familiar el originado en el matrimonio o en las uniones de hecho.

ARTICULO 2º — Cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o el ministerio público. También estarán obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor. El menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al ministerio público.

ARTICULO 3º — El juez requerirá un diagnóstico de interacción familiar efectuado por peritos de diversas disciplinas para determinar los daños físicos y psíquicos sufridos por la víctima, la situación de peligro y el medio social y ambiental de la familia. Las partes podrán solicitar otros informes técnicos.

ARTICULO 4º — El juez podrá adoptar, al tomar conocimiento de los hechos motivo de la denuncia, las siguientes medidas cautelares:

a) Ordenar la exclusión del autor, de la vivienda donde habita el grupo familiar;

b) Prohibir el acceso del autor, al domicilio del damnificado como a los lugares de trabajo o estudio;

c) Ordenar el reintegro al domicilio a petición de quien ha debido salir del mismo por razones de seguridad personal, excluyendo al autor;

d) Decretar provisoriamente alimentos, tenencia y derecho de comunicación con los hijos.

El juez establecerá la duración de las medidas dispuestas de acuerdo a los antecedentes de la causa.

ARTICULO 5º — El juez, dentro de las 48 horas de adoptadas las medidas precautorias, convocará a las partes y al ministerio público a una audiencia de mediación instando a las mismas y su grupo familiar a asistir a programas educativos o terapéuticos, teniendo en cuenta el informe del artículo 3.

ARTICULO 6º — La reglamentación de esta ley preverá las medidas conducentes a fin de brindar al imputado y su grupo familiar asistencia médica psicológica gratuita.

ARTICULO 7º — De las denuncias que se presente se dará participación al Consejo Nacional del Menor y la Familia a fin de atender la coordinación de los servicios públicos y privados que eviten y, en su caso, superen las causas del maltrato, abusos y todo tipo de violencia dentro de la familia.

Para el mismo efecto podrán ser convocados por el juez los organismos públicos y entidades no gubernamentales dedicadas a la prevención de la violencia y asistencia de las víctimas.

ARTICULO 8º — Incorpórase como segundo párrafo al artículo 310 del Código Procesal Penal de la Nación (Ley 23.984) el siguiente:

En los procesos por alguno de los delitos previstos en el libro segundo, títulos I, II, III, V y VI, y título V capítulo I del Código Penal cometidos dentro de un grupo familiar conviviente, aunque estuviese constituido por uniones de hecho, y las circunstancias del caso hicieren presumir fundadamente que puede repetirse, el juez podrá disponer como medida cautelar la exclusión del hogar del procesado. Si el procesado tuviese deberes de asistencia familiar y la exclusión hiciere peligrar la subsistencia de los alimentados, se dará intervención al asesor de menores para que se promuevan las acciones que correspondan.

ARTICULO 9º — Invítase a las provincias a dictar normas de igual naturaleza a las previstas en la presente.

ARTICULO 10. — Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional. — ALBERTO R. PIERRI. — EDUARDO MENEM. — Esther H. Pereyra Arandía de Pérez Pardo. — Edgardo Piuze.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS SIETE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO.

Algunos teléfonos y /o direcciones de centros especializados en ayuda a las víctimas del maltrato.

Capital Federal y Nación

- Línea mujer de la Dirección General de la Mujer (D.G.M.) del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (G.C.B.A): 08006668537 (gratuito) o 4393-6464/6446/6447. Todos funcionan las 24 horas. Sede: Carlos Pellegrini 211 7º piso -1009- Buenos Aires. C.E.dgmuj@buenosaires.gov.ar; www.buenosaires.gov.ar.

20

- Asociación argentina de prevención contra la violencia familiar (para mujeres golpeadas y hombres agresivos): 4867-2220 y 4788-4314.
- Casa refugio para la mujer golpeada y sus hijos Mariquita Sánchez (D.G.M.): 4393-6446/47.
- Centro de atención a la víctima, Policía Federal Argentina: 4801-4444/8146.
- Centro de orientación familiar: 4543-6867.
- Consultorio integral para la mujer: 4825-3375.
- Defensoría adjunta del pueblo de la Ciudad de Bs. As. : 4383-3668 interno 223.
- Equipo asistencia a la violencia intrafamiliar y sexual: 4337-2086.
- Mujeres trabajando. Asesoría jurídica, orientación psicológica y social: 4961-9685.
- Sociedad Argentina de terapia familiar: 4962-4306.
- Tribunal de violencia contra la mujer: 4501-2904.
- CIM. Centro Integral de la Mujer (G.C.B.A). Sede Salguero: 4867-0163, Sede Humberto 1º: 4361-4938, Sede H. Irigoyen: 4931-6296.
- Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil- Lavalle 1220 Entrepiso Cap.Fed. (denuncias de violencia- Asesoramiento).
- Consejo del Menor y la Familia: 4326-0414/6154/4861/5949. Situaciones de emergencia llamar al: 102.
- Consejo Nacional de Protección de Menores: 4326-6575//7949 interno 133.
- Lugar de la Mujer: 4961-8081.
- Violencia Familiar- Atención las 24 hs: 4922-9293/4921-3995.
- Comando Radioeléctrico de la Policía Federal: 101.
- Línea para familiares de policías violentos: 4381-5100.
- Hospital Álvarez: 4611-6666, (int. 225), Cap. Fed.
- Hospital Piñero: 4631-8601/0705 directo 4613-1352. Cap Fed.
- Hospital Pirovano: 4541-2365. Cap. Fed.
- Hospital Alvear: 4521-8985.
- Hospital Argerich: 4362-0420/0129.
- Hospital Durand: 4981-2670.
- Hospital Penna: 4911-5555/7300 int:288.
- Hospital Tornú: 4521-3600/8700 int:104. • Hospital Borda: 4307-6485.

Provincias

- Corrientes: 803783/444182.
- Corrientes. 3783-478557/8.
- Chaco. 03722-34138.

- Chaco. 037722-422266.
- Chubut. 02965-471184.
- Chubut. Casa de la mujer. 02965-471184.
- Córdoba. 0351 440-251.
- Córdoba. 0351-4212057/229143.
- Córdoba. 0351-440-203.
- Entre Ríos. La Rioja 283. Paraná.
- Esquel. Chubut. 25 de Mayo y Almafuerde.
- La Pampa. Servicio de violencia familiar de Santa Rosa: 02954-458043.
- Mendoza. Encuentro de mujeres. 0361-425-0175.
- Mendoza. GEM. 0361-4254420.
- Misiones. Instituto mujer y familia. 03752-429078.
- Misiones. Posadas. 03752-463585.
- Neuquén. 0299-447-3085.
- Neuquén. 0299-4422377.
- Rosario. 0341-4470541.
- Rosario. Programa de derechos del niño. 0341-4802244.
- Rosario. Programa de atención a la víctima. 0341-4486438.
- Rosario- Santa Fe- 0341- 4497777.
- Río Negro. 02920-424393.
- San Luis. Programa de Prevención de la Violencia. 02652-422196.
- San Salvador de Jujuy. 0388-422828.
- Salta. Prevención de violencia. Hospital Cristofredo Jacob.
- Santa Cruz. 02966-425170.
- Santa Fe. Indeso Mujer. 0341-4402369.
- Santa Fe. Acción educativa. 0342-433720.
- Tierra del Fuego. Ushuaia. 02901-432923.