

S / 610

Ministerio de Salud Pública

Montevideo; 26 JUN. 2009

VISTO: el Decreto del Poder Ejecutivo N° 494/006 de 27 de noviembre de 2006, por el cual se reglamentó la Ley N° 17.514 de 2 de julio de 2002;-----

RESULTANDO: I) que, se constata la necesidad de modificar algunas de sus disposiciones, de modo de adecuarlas a la realidad existente, con la finalidad de lograr una mayor eficacia y eficiencia en la ejecución del Plan Nacional de Lucha Contra la Violencia Doméstica, aprobado por Decreto N° 190/004 de 10 de junio de 2004, el cual dispone la intervención del Sector Salud del Estado, en la atención a la violencia doméstica hacia la mujer;-----

II) que, el Artículo 8° y concordantes de la Ley citada, habilita a toda persona que tome conocimiento de un hecho de violencia doméstica, a los efectos de poder radicar la denuncia correspondiente ante la Justicia competente, pero no establece la obligatoriedad de tal accionar;-----

CONSIDERANDO: I) que, la experiencia nacional e internacional en la materia, ha demostrado que establecer tal obligatoriedad resulta inconveniente en la relación médico - paciente;-----

II) que, no obstante lo cual, desde el inicio de la implementación de la reglamentación de referencia, se plantea por los equipos de salud y las autoridades institucionales, dificultades referidas al manejo de algunos aspectos legales, en particular el lugar del personal de salud en relación a la denuncia judicial o policial, frente al reconocimiento de la existencia de violencia doméstica;-----

001-1706/2009

III) que, la experiencia desarrollada por dichos equipos de atención a nivel nacional e internacional, ubica la denuncia como una herramienta en el proceso de atención, cuando es empleada como recurso por la víctima en la ruta de salida de la violencia, entendiéndose que la denuncia realizada por el personal de salud, aún en opinión contraria a la de la víctima, procede únicamente como uno de los recursos en las situaciones de riesgo, junto al establecimiento de otras medidas que aseguren su protección;-----

IV) que, lo expresado determina la necesidad de modificar lo establecido por el Artículo 5° y el Literal f) del Artículo 6° del citado Decreto N° 494/006, así como revocar lo dispuesto por el Artículo 3° de dicha norma reglamentaria, para lo cual se han tomado en consideración los aspectos relacionados al secreto médico, al derecho de autonomía de la mujer y su impacto en el proceso de atención, y la instalación del Sistema Nacional Integrado de Salud;-----

V) que, al respecto se ha tenido en cuenta lo aconsejado por la División Jurídico Notarial del Ministerio de Salud Pública;-----

VI) que, la citada propuesta de modificación es compartida por la Asesoría Jurídica de la Dirección General de la Salud y cuenta con la aprobación de dicha Dirección General;-----

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto, lo establecido por la Ley N° 9.202 “Orgánica de Salud Pública” de 12 de enero de 1934, la Ley N° 17.514 de 2 de julio de 2002 y lo dispuesto por

Ministerio de Salud Pública

el Decreto del Poder Ejecutivo N° 190/004 de 10 de junio de 2004, y el Decreto del Poder Ejecutivo N° 494/006 de 27 de noviembre de 2006;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1°.- Modificase el Artículo 5° del Decreto N° 494/006 de 27 de noviembre de 2006, el que quedará redactado de la siguiente manera:-----

“Artículo 5°.- La atención y asistencia se deberá brindar de acuerdo a las pautas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, en el documento “Abordaje a Situaciones de Violencia Doméstica hacia la Mujer – Guía de Procedimientos para el Primer Nivel de Atención en Salud”, individualizado como Anexo II, el cual se considera parte integrante del presente Decreto”.-----

Artículo 2°.- Modificase el Literal f) del Artículo 6° del Decreto mencionado, el que quedará redactado de la siguiente forma:-----

“f) Establecer mecanismos institucionales para la denuncia judicial en los casos que lo requieran, de conformidad con lo dispuesto por el Manual de Procedimientos mencionado en el Artículo 5° de la presente norma”.-----

Artículo 3°.- Déjese sin efecto lo dispuesto por el Artículo 3° del Decreto N° 494/006 de 27 de noviembre de 2006.-----


Artículo 4°.- Comuníquese. Publíquese.-----

Decreto Interno N°

Decreto Poder Ejecutivo N°

Ref. N° 001-1706/2009.

n /ST.


Dr. TABARE VAZQUEZ
Presidente de la República



ANEXO II

Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Salud
Programa Nacional Prioritario
Salud de la Mujer y Género

Abordaje de Situaciones de Violencia Doméstica hacia la Mujer

Guía de Procedimientos en el
Primer Nivel de Atención de Salud



Diseño de tapa: O.Smedia

Estas Guías fueron editadas gracias al aporte del
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Ministra de Salud Pública

M^a Julia Muñoz

Subsecretario

Miguel Fernandez Galeano

Director General de la Salud

Jorge Basso Garrido

Subdirector General de la Salud

Gilberto Ríos Ferreira

Directora División Salud de la Población

Liliana Etchebarne

Directora Programa Prioritario de Salud de la Mujer y Género

Cristina Grela

Coordinadora del Área de Violencia de Género

Dra. Sandra Romano Fuzul

Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género

Directora: Dra. Cristina Grela

Dirección Salud de la Población
Dirección General de la Salud
Ministerio de Salud Pública

mujerygenero@msp.gub.uy

Telefax: 4097230

Esta herramienta para la atención a mujeres en situación de violencia fue producto de un proceso que se inicia en marzo de 2005.

Aportes para su construcción y adaptación a la realidad nacional surgieron en instancias de trabajo colectivas en las que participaron los integrantes de la Unidad de Reconversión del Modelo Asistencial, los equipos de gestión de los Centros de Salud del RAP, representantes de las Direcciones Departamentales de Salud y de las Coordinaciones Departamentales de ASSE, Equipo de atención de la UPECA de Portones de Carrasco de CASMU, Funcionarias/os técnicos del Hospital de Clínicas.

En marzo de 2006 se realizó una jornada de consulta con representantes de las Instituciones prestatarias de servicios de Salud públicas y privadas, Representantes de la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual, Mujeres organizadas de las Comunas de Montevideo, Docentes de la Cátedra de Medicina Legal y Medicina Comunitaria de la Facultad de Medicina, Docentes de la Facultad de Enfermería, Docentes de la Facultad de Ciencias Sociales, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay, SUMEFA, ADASU, Instituto Nacional de las Mujeres, Juzgados Especializados en Violencia Doméstica, Instituto Técnico Forense.

El Documento de Trabajo fue revisado por integrantes de los programas del M.S.P. y se consultó a la Comisión de Ética del M.S.P.

Responsables de la redacción de este documento: Sandra Romano Fuzul
Fany Samuniski
Marisa Lindner
Cristina Grela

Colaboraron: M^a. Cristina Noceti
Carlos Güida
Inés Bausero
Andrés Urioste
David Amorín
François Graña
Gilda Vera
Eugenia De Marco



Es para esta DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD un honor que, en esta administración de gobierno progresista se presente ante los equipos de salud y la ciudadanía uruguaya esta guía de procedimientos que permite implementar la reglamentación de la ley 17514 sobre VIOLENCIA DOMÉSTICA a nivel de la SALUD.

Conscientes de que el Sector Salud es un recurso imprescindible para contribuir a la erradicación de la Violencia de Género en nuestra sociedad es que esta medida está acompañada por una propuesta de trabajo sistematizado que fuera consultada plural y ampliamente con sectores públicos y privados.

Ella la hace aplicable y sostenible en todo el Sistema Integrado de Salud que estamos construyendo con énfasis en el Primer Nivel de Atención.

Convencidos que estas medidas legitiman los derechos y deberes ciudadanos, transforman la cultura y nos obligan directamente como Estado, estamos definiendo Políticas Públicas Prioritarias, su aplicación, seguimiento y auditoría.

Dispuestos a realizar el asesoramiento que sea necesario e impulsarlos a hacer de esta herramienta un instrumento de excelencia y de calidad en la atención a la salud y los derechos humanos, nos complacemos en ser parte del desafío al que nos enfrentamos.

Dr. Jorge Basso Garrido
Director General de Salud
DIGESA
Ministerio de Salud Pública - URUGUAY
Julio 2006



ÍNDICE

SALUD, VIOLENCIA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS	11
INTRODUCCIÓN	13
MARCO CONCEPTUAL	17
Definiciones	18
<i>Violencia</i>	19
<i>Violencia de Género</i>	19
<i>Violencia Doméstica</i>	20
La Violencia Doméstica como problema de Salud Pública	21
<i>Magnitud del Problema; algunas cifras</i>	21
<i>Consecuencias de la V.D. en la salud d la mujer</i>	24
<i>Impacto económico</i>	27
<i>Tratamiento del tema en los organismos internacionales</i>	28
<i>Modelo Ecológico</i>	29
La Violencia Domestica como manifestación de la violencia de género	30
<i>Papel de las mujeres: vulnerabilidad y empoderamiento</i>	30
<i>El papel de los varones en la Violencia Doméstica</i>	35
MARCO JURÍDICO	37
Ámbito internacional	37
Legislación Nacional	37
<i>Aspectos pertinentes al personal de salud</i>	38
Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica	39
MODELO INTEGRAL DE ABORDAJE	41
Salud Intersectorialidad e integralidad.....	41
Responsabilidades del Sector Salud	42
Atención primaria de la VD	43
Intervenciones específicas	43
Intervenciones especializadas	44
ATENCIÓN A LA MUJER EN SITUACIÓN DE VD:	
PAUTAS DE PROCEDIMIENTOS	45
Introducción	45
Objetivos	45
Preparación: Acciones institucionales	45
Organización: Acciones de Servicio	47

Asistencia: acciones del personal de salud.....	48
Estrategia de detección	49
Formas indirectas de preguntar	51
Preguntas directas: Cuestionario breve.....	52
Registro	53
ASISTENCIA A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE VD	57
La respuesta en los servicios de salud	57
<i>Las Trabas del personal de la Salud</i>	<i>59</i>
<i>Elementos para el diagnóstico de situación</i>	<i>60</i>
<i>Integrar la VD a la asistencia longitudinal de la salud</i>	<i>73</i>
<i>Indicación y seguimiento de tratamientos médicos</i>	<i>75</i>
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD	77
Acciones comunitarias de promoción	77
<i>Los Recursos, su indicación y oportunidad</i>	<i>78</i>
<i>Recursos Institucionales:</i>	<i>78</i>
<i>Recursos Comunitarios:</i>	<i>80</i>
<i>Recursos Familiares y Personales:</i>	<i>80</i>
BIBLIOGRAFÍA	83

SALUD, VIOLENCIA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS

Si bien el concepto de salud remite a la integralidad, la relación con el entorno familiar y social necesitan de especial atención, apoyo y seguimiento cuando encaramos la Violencia de Género.

Hasta 1993, los delitos entre personas que sucedían "puertas adentro del hogar", pertenecían a la intimidad, la privacidad, al secreto y eran en consecuencia, invisibles más allá de ese espacio. La violencia estaba escondida dentro de los derechos privados y el consagrado derecho familiar.

En la CONFERENCIA MUNDIAL DE O.N.U en Viena en Junio de 1993, en el Tribunal Internacional, los DERECHOS DE LAS MUJERES se declararon DERECHOS HUMANOS y, por lo tanto imputables y exigibles, y se definieron potestades y obligaciones del Estado al respecto.

Es entonces que, como sociedad mundial nos encontramos descubriendo lo invisible y reconociendo nuevos delitos en viejas estructuras.

En el maltrato y abuso entre personas están presentes algunas conductas humanas que fueran aceptables, legitimadas, impunes o corrientes.

En la vida cotidiana, en la casa, en lugares de trabajo, en la calle, o entre quienes guardan la salud, el orden, u otras actividades sociales,

la violencia puede presentarse ante nuestros ojos como forma o costumbre de relación.

En el mundo privado muchas veces se ejerce sobre las personas de cualquier edad y condición ese maltrato oculto, basado en diferencias de poder o intransigencias que son supuestos aceptados por la cultura.

Casi siempre hay espectadores, testigos silenciosos y heridos, que en su mayoría no saben qué hacer. Niños y niñas, personas dependientes y mujeres sufren este tipo de situaciones que marcan sus vidas, destruyen su autoestima y los incapacita para desarrollar vínculos positivos, ejercer su ciudadanía y sus derechos, y participar en la construcción social colectiva

En este ámbito es que la legitimación de los derechos humanos se hace imprescindible y una cuestión de intervención obligatoria.

La intimidad está regida también por leyes. La protección del derecho a una vida digna y sin violencia aún entre los que conviven con diferencias de poder psíquico, físico, y en relaciones de interdependencia no es solamente una misión filantrópica, sino de aplicación del derecho.

Los principios constitucionales y legales del país, nos desafían a reaccionar y no sólo a sorprendernos e indignarnos cuando, espo-

rádicamente, "conocemos algún caso", o "cuando la noticia nos llega".

En este trabajo educativo, preventivo y de atención, los equipos de salud y especialmente en el primer nivel, tienen requerimientos éticos irrenunciables y oportunidades de acción vinculadas a su responsabilidad como agentes de derechos humanos, a los que las profesiones de servicio habilitan y obligan.

La confidencialidad de la relación con los y las usuarias de toda edad y condición habilita una intervención positiva, que en la violencia intrafamiliar adquiere niveles insospechados.

En la región, los servicios de salud incluyen preguntas sobre el tema en la atención a mujeres que consultan por diversos síntomas o controles, la VIOLENCIA DOMÉSTICA está presente en alrededor del 30% de los casos

Las cifras nacionales desde los servicios de salud todavía no se conocen.

Una vida sexual o reproductiva insatisfactoria o forzada, sin posibilidades de opción y de asumir el cuidado personal para el control del propio cuerpo, la fecundidad y las infecciones de transmisión sexual son formas de violencias solapadas en el ámbito de la pareja .

Un feminicidio cada nueve días es el resultado de hechos brutales de violencia que terminan con la muerte de la mujer, producida por una persona cercana en una relación afectivo - sexual, en el presente o en el pasado. Este dato ilustra el final de procesos de sufrimiento y exclusión.

Intuir, sospechar y comprobar efectos que la violencia de género produce en la salud son parte sustancial de la aplicación de medidas de salud, necesarias para iniciar un proceso de rehabilitación integral., favorecer el ejercicio de sus derechos, y superar el estado de indefensión de las víctimas

Conocer más y actuar desde el lugar que corresponde ante la violencia, entendida como un flagelo de la vida cotidiana, son acciones de salud imprescindibles para producir cambios acordes con el respeto de los derechos individuales. nos corresponde entonces intervenir cuando la violencia se sospecha, o se explicita , para evitar males mayores y para contribuir a la vida digna y saludable de las personas .

Equipos de salud y hacedores de políticas públicas, somos agentes calificados para definir estrategias ante estas situaciones, actuar y auditar.

En la medida que se aplique esta medida ministerial así como las pautas de intervención en el sector salud, en forma conjunta y con otros niveles del Estado, las organizaciones comunitarias y la Sociedad Civil podremos atender los derechos humanos, aplicar la ley y disminuir la incidencia y consecuencias de este problema.

Dra. Cristina Grela,
Directora Programa Nacional Prioritario
de Salud de la Mujer y Género.
DIGESA, MSP, Uruguay
Julio 2006

INTRODUCCIÓN

La VIOLENCIA DOMÉSTICA¹ hacia la mujer es una grave traba social con fuertes implicancias para el sector salud.

En el sistema integrado de salud, equitativo y universal, al que se proyecta la reforma del sector, la atención a este problema es ineludible.

La VD hacia la mujer es una de las formas de violencia de género. En Uruguay, como en otros países, en tiempos de paz, es su manifestación más frecuente. Por ocurrir en el ámbito de las relaciones íntimas, en general en espacios privados, permaneció invisible mucho tiempo.

La estructura social mantiene la separación entre el mundo privado y el público, con estilos de relación, normas y costumbres que sustentan la "inviolabilidad de la vida privada" como un valor superior.

Las representaciones de familia, hogar y pareja en el imaginario social impiden la emergencia del fenómeno a la conciencia colectiva.

Esta dificultad en identificar las situaciones de maltrato conlleva a la vez la imposibilidad de ser conciente de esta no percepción². El mismo proceso histórico y sociocultural que construye estos modos de relación conduce a la "naturalización" de las situaciones de violencia, invisibilizando el maltrato.

Algunos profesionales de la salud y otros actores sociales no están de acuerdo en que el maltrato de la mujer en la familia constituya un problema en sí, sostienen que estos son problemas familiares y que se deben tratar como tales, jerarquizando que el sujeto de atención es el grupo familiar.

Esta contraposición que surge cuando se introduce el tema de la VD hacia la mujer es falaz. Supone que develar la violencia y cuestionar aspectos de las relaciones familiares y de pareja que favorecen su aparición y mantenimiento, hace peligroso la familia.

Plantear como opciones opuestas y excluyentes³ el cuidado de la familia y el cuidado de las mujeres, dificulta una

1 En la exposición se usará indistintamente Violencia Doméstica y VD

2 Disfunción perceptiva de segundo orden: fenómeno de doble ceguera - "no ver que no veo".

3 En nuestro proceso de socialización no es infrecuente el empleo de este estilo de pensamiento dualista que establece oposiciones polares: categorías opuestas que implican una jerarquía y nos enseña a elegir excluyendo. Este estilo de pensamiento y categorización, fue puesto en evidencia y descrito en los estudios sobre autoritarismo. Son entendidos como formas discursivas autoritarias que plantean la opción excluyente, negando la posibilidad de interacción. El empleo de un enfoque dialéctico permite un camino de interacción y síntesis.

integración dialéctica de los puntos de vista, establece una polarización entre las personas y posturas; paraliza el pensamiento y empobrece las posibilidades de desarrollo y cambio.

Por el contrario, la revisión de los modelos vinculares de mujeres y varones de niñ@s y adult@s, basada en derechos humanos, aporta al bienestar de la familia y de la comunidad.

Si bien en los trabajos académicos es habitual una construcción impersonal y pasiva del lenguaje, para pensar sobre un tema como el que nos ocupa, resulta imprescindible ser parte del discurso:

- Incluyendo al expositor, como constructor de ese discurso, que analiza, selecciona y explica desde sus constructos profesionales, éticos e ideológicos.

- Incluyendo al lector que analiza e interpreta ese discurso desde sus conceptos adquiridos como persona, y profesional, desde su ética y su ideología.

Proponemos al personal de la salud abordar el problema con disposición a analizar los supuestos personales y colectivos, que sustentan sus opiniones y prácticas.

Invitamos a leer esta guía con una actitud atenta y crítica, a sus propuestas y a las ideas y reacciones que experimenten durante su lectura.

Es necesaria la revisión de los fundamentos científicos, éticos e ideológicos de los modelos explicativos y de atención a la VD, a la hora de estudiar el tema y planificar acciones. Como es imprescindible en la práctica diaria, al atender mujeres en los distintos espacios de asistencia.

Punto de partida

Hasta el año 2005 Uruguay no contaba con pautas específicas para la atención de la VD en el Sector Salud.

La existencia de una política sanitaria específica que se ocupe de este problema es una responsabilidad mandatada desde las normas internacionales ratificadas por el país, en la Ley 17514 de Violencia de Doméstica y en el Plan nacional de Lucha contra la VD.

El 8 de marzo de 2005 la Ministra de Salud Pública asume públicamente el compromiso

de incluir un cuestionario de detección de VD en las historias clínicas de las mujeres y de establecer protocolos para enfrentar el problema

En noviembre de 2005, la Dirección General de la Salud del MSP, publica un documento de trabajo sobre Pautas de Procedimientos para la Asistencia de Mujeres en Situación de VD en el Primer nivel de Atención en Salud, que propone una estrategia de detección, y primera respuesta.

El mismo fue producto del trabajo realizado durante el período marzo – noviembre de 2005 por el equipo del Área de Violencia de Género del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, en coordinación con el Instituto Nacional de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social.

Esas pautas se elaboraron a partir de las recomendaciones de los organismos internacionales y la evidencia científica. Se trabajaron en instancias de taller con responsables de la Red de Atención del Primer Nivel (RAP), en Montevideo y representantes de las Direcciones Departamentales de salud y de la red de ASSE de todo el país.

En este proceso se contó con la asistencia técnica de la Organización Panamericana de

la Salud, y en particular de la Unidad de Género y Etnia.

De estas reuniones surgieron insumos que se incorporaron a las pautas que se desarrollaron en ese documento, que sirvió de base a esta guía.

A partir de su publicación y difusión se desarrolló un proceso de consulta, a la interna del MSP, con otras instituciones de la salud y con instituciones y actores sociales de otros sectores implicados en la respuesta al problema.

Este proceso de consulta tuvo como meta la adecuación del documento a la realidad en Uruguay y la inclusión de la experiencia nacional, optimizando recursos y facilitando su aplicación amplia.



MARCO CONCEPTUAL

"... puede comprenderse el desarrollo del tema como objeto de conocimiento y la disociación entre intentos de conceptualización, investigación empírica y propuestas de atención, en tanto no surge de alguna de las ciencias sociales, ni del ámbito de las ciencias de la salud. Surge, ... , de la urgencia sentida por algunas mujeres de atender a las víctimas de la violencia de género, por evidenciar la importancia social y política de la problemática ... los temas derivados de dicha agenda fueron entrando al mundo académico en medio de un amplio recelo y con dificultades para legitimarse[1]"

Plantear un marco conceptual para la atención a mujeres en situación de VD en el área de la salud, requiere articular aproximaciones que se han desarrollado de manera bastante independiente. Castro y Riquer diferencian tres vías de aproximación al problema: los acercamientos teóricos, la investigación empírica y las intervenciones para la atención de las mujeres. La intención en esta propuesta es integrar aportes de las distintas perspectivas.

La evolución de las ideas a partir de los movimientos de mujeres y derechos humanos condujo *"...a visualizar el fenómeno como un problema social (no sólo individual), de orden público (no únicamente privado), de competencia de los tribunales, y que exige políticas públicas con obligaciones específicas para las instituciones, incluidas las de salud."*[1]

La conceptualización desde la que se plantea esta guía ubica la VD como un problema social, una violación a los derechos humanos y

un asunto de salud pública. Su abordaje se plantea en una perspectiva de atención integral, multidisciplinaria e intersectorial.

Las acciones realizadas y las propuestas se ubican en el marco normativo nacional y se contextualizan en el proceso de reforma de la salud que se está procesando.

Las propuestas de atención desde el sector consideran:

- La normativa vigente: la Ley de VD N° 17.514 (2002) y el el Primer Plan Nacional de Lucha contra la VD (2004).⁴
- La coordinación con otros sectores involucrados en la atención, en particular los que participan en el Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la VD.
- Los cambios de la organización del sistema de atención, principalmente la reorganización y fortalecimiento del 1^{er} Nivel de atención en salud que la reforma en el Modelo de Atención propone.

⁴ En el capítulo sobre marco legal se desarrollan los aspectos pertinente al sector salud.

La coordinación con otros actores del área de la salud implicados en el tratamiento de esta problemática y específicamente con los demás programas prioritarios del MSP y los efectores de atención a usuarios/as.

Plantearse incidir en un problema requiere definir "el problema" y delimitar el campo de intervención.

Si bien las definiciones no pueden ser separadas del proceso histórico en el que fueron construidas, es posible acordar definiciones operativas que posibiliten acciones colectivas complementarias y una orientación en común.

Se exponen brevemente definiciones, pro-

ducto de acuerdos amplios en relación a violencia, violencia de género y VD.

Se delinea el campo de acción para el área de la salud a partir de la evidencia epidemiológica y de las consecuencias en la salud individual y colectiva.

Se mencionan las declaraciones y acciones de los organismos internacionales de salud, producto de los acuerdos y avances logrados en la inclusión de este problema como responsabilidad para el área de la salud.

Posteriormente se refieren como aportes para el análisis explicativo el modelo ecológico y reflexiones sobre el rol de mujeres y varones desde un análisis que incluye la dimensión de género y generaciones.

Definiciones

«El maltrato solo «existe» desde que los observadores distinguieron, en el marco de sus interacciones, un fenómeno que les preocupó, lo nombraron y lo definieron verbalmente. Para que el maltrato existiera, fue necesario que ese descubrimiento se transformara en un fenómeno social, es decir que fuera reconocido en el interior de un contexto de interacción social cada vez más amplio, como es toda la comunidad.»

Jorge Barudy, 1998

La competencia y responsabilidad del sector salud acerca de la VD se restringía en inicio a la constatación y asistencia de las lesiones.

grupos de mujeres y de derechos humanos, pasó progresivamente a integrar la agenda política y a constituirse en objeto de estudio de las ciencias sociales.

Los cambios en la percepción social del problema, la evolución de las ideas y la generación de conocimiento desde diversas disciplinas impactaron en las ciencias de la salud, modificando la percepción de la violencia, su impacto en la salud y la ubicación del sector en la articulación de respuestas.

La interacción multidisciplinaria e intersectorial mejoró la comprensión y la efectividad del abordaje, se desarrollaron modelos expli-

cativos y de tratamiento del problema más integrales e integrados.

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud publica el informe sobre Violencia y Salud en el Mundo, que da cuenta de este proceso. Explicita los conceptos desde los que analiza el fenómeno y aporta evidencia y propuestas de relevancia para que el personal de salud los aplique.

El informe de OMS es también un llamado a los profesionales de la salud en los distintos niveles de decisión y acción, a comprometerse en la generación de conocimiento y respuestas al complejo problema de la violencia.

"El propósito del primer Informe mundial sobre la violencia y la salud es cuestionar el secretismo, los tabúes y los sentimientos de inevitabilidad que rodean al comportamiento violento, y alentar un debate que ampliará nuestros conocimientos sobre este fenómeno enormemente complejo"....

"Las metas del informe son aumentar la conciencia acerca del problema de la violencia en el mundo, y dejar claro que la violencia puede prevenirse y que la salud pública tiene el cometido fundamental de abordar sus causas y consecuencias.

Violencia

El informe sobre Violencia y Salud de la OMS define la violencia como:

"El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de

causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".

Este enunciado ubica la violencia en el plano relacional, al establecer el poder como centro de la definición, donde la idea de poder supone la existencia de una jerarquía en la relación, desigualdad de condiciones entre dos partes, que posibilita que una dañe a otra.

La definición explicita la intención voluntaria del acto, del empleo de esa fuerza o poder, no necesariamente con la intención de producir daño.

El acto en sí puede ser una acción directa o la omisión de una acción necesaria. Dependiendo de la naturaleza del acto el daño consecuente puede ser más o menos visible, y por lo tanto más o menos detectado y asistido.

Violencia de Género

El proceso de identificación y delimitación de una forma de violencia hacia las mujeres se sustenta en la desigualdad entre los géneros y se recoge en la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, que expresa los acuerdos entre los Estados parte y define la violencia de género como:

"Todo acto de violencia basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada"

