

GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

Ministerio de
SALUD

Ministerio de la
MUJER



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



“Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como en el privado”.

Convención Belém Do Pará.

FUNDAMENTO

Las instituciones del sector salud suelen presentarse como el primer espacio de revelación y de contención física y emocional ante una situación de violencia de género. Por lo tanto, contar con indicadores claros para detectar hechos de violencia es fundamental para efectivizar los recursos existentes a los fines de evitar re victimizaciones.

Cuando las mujeres deciden romper el silencio ante una situación de violencia de género inician lo que la OMS denominó **ruta crítica al proceso conformado por las decisiones y acciones que ejecutan las personas**, como así también las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones cuando deciden romper el silencio ante una situación de violencia de género.

Existen signos y síntomas que pueden hacer pensar que una mujer sufre violencia, o que una persona puede encontrarse en situación de trata con fines de explotación sexual o laboral, por lo que es importante que el personal sanitario los conozca y mantenga una actitud de alerta en la consulta para identificar casos.

OBJETIVOS

Establecer pautas de actuación para los y las agentes en la prevención, detección temprana, atención, protección ante casos de violencia de género y trata de personas con fines de explotación sexual y laboral en el ámbito de los servicios de salud público y privado.

PERSONAS DESTINATARIAS

El presente protocolo está dirigido al personal de los servicios de salud públicos, privados, y agentes del seguro de salud. Se incluyen a los/as agentes que intervengan desde la solicitud de consulta mediante turno o presencial, el ingreso por urgencias médicas, atención domiciliaria, derivación, internación, enfermería, odontología, traumatología, kinesiólogos, fisiatras, tocoginecología, medicina interna, emergentología, internistas, cirujanos plásticos, gerontólogos, urólogos, otorrinolaringólogos, psicólogos, psiquiatras, y toda otra especialidad médica o relacionada con el ámbito de la salud física y psíquica de la persona requirente.

Recuerde: es posible que esta sea la única oportunidad que usted tenga de ayudar a una víctima de violencia familiar, de género o de trata de personas.

La violencia afecta la salud integral de las personas y tiene repercusiones tanto inmediatas como duraderas, algunas pueden ser obvias, otras estar ocultas o disimuladas. Quienes han sufrido maltrato o agresiones, deben recibir atención y apoyo. Como agente o prestador del servicio de salud, usted puede ser el primer contacto con quien la persona en situación de violencia habla, de allí radica la importancia del presente protocolo.

El apoyo en primera línea, atención primaria o nivel de promoción y prevención, debe focalizarse en:

- Las necesidades inmediatas de salud emocional y psicológica;
- Las necesidades inmediatas de salud física;
- Las necesidades continuas con respecto a la seguridad;
- Las necesidades continuas de salud mental y de apoyo;
- Las necesidades continuas de salud socioeconómica y consejería legal.

Esta Guía no aborda los casos de niñas, niños y adolescentes, por encontrarse especialmente abordada por los organismos e instituciones competentes, sin perjuicio de ello, **se aportan pautas básicas para la primera intervención a los fines de resguardar la integridad psico física de niños, niñas y adolescentes.**

A los fines del presente protocolo, resulta aplicable la Ley nacional N° 26.485, de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, que entiende **por violencia contra las mujeres, toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, como así también su seguridad personal.**

En contextos de trata de personas, según lo establecido por la normativa vigente, (Ley nacional N° 26.364. N° 26.842 y cctes), **las víctimas del delito de trata de personas, pueden ser mujeres y varones, tanto jóvenes como ancianas y ancianos, personas del colectivo LGTIBQ+;** al existir diferentes modalidades de explotación (sexual, laboral, tráfico de órganos, fluidos o tejidos humanos; reducción a la esclavitud o servidumbre, pornografía infantil; matrimonio forzado u otro tipo de unión de hecho).

La violencia contra las mujeres, o la explotación contra las personas, es diferente de otras patologías, por cuanto:

- Pueden tener diversas necesidades emocionales que requieran atención.
- Pueden sentir temor y necesitan que las tranquilicen.
- Brindar apoyo y no hacer un diagnóstico, es la función más importante que usted tiene.
- Pueden necesitar o no atención física.
- Pueden estar preocupadas continuamente por su seguridad.
- Pueden requerir remisiones o acceso a otros recursos para cubrir las necesidades que el sistema de salud no satisfaga.
- Necesitan ayuda para sentir que tienen más control de la situación y que pueden tomar sus propias decisiones.

PRINCIPIOS ORIENTADORES

La atención centrada en la víctima. Actúe en respuesta a lo que desee la persona, preste la mejor atención posible y evite aumentar su sufrimiento y revictimización.

La atención se rige por dos principios fundamentales:

1. RESPETO POR LOS DERECHOS HUMANOS

- ☑ **Derecho a la vida:** las víctimas tienen derecho a una vida sin temor y sin violencias.
- ☑ **Derecho a la autodeterminación.**
- ☑ **Derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr:** servicios de salud de buena calidad, disponibles, accesibles y aceptables para todos.
- ☑ **Derecho a no ser discriminada:** no discrimine ni niegue tratamientos por razones de etnia, casta, orientación sexual, religión, discapacidad, estado civil, ocupación o ideología política.
- ☑ **Derecho a la intimidad y confidencialidad:** las víctimas tienen derecho a que se les brinde atención, tratamiento y orientación en un entorno privado y confidencial y a que la divulgación de la información se haga únicamente con su consentimiento.
- ☑ **Derecho a la información:** acerca de su salud, el acceso a la información en su historia clínica.

En la consulta:

Trate a todas las personas de una manera justa y respetuosa, sin discriminación alguna. Tenga en cuenta que las personas pueden enfrentar múltiples formas de discriminación, no sólo por ser mujer, anciana, discapacitada, etc., sino también por su raza, etnia, casta, orientación sexual, religión, discapacidad, situación socioeconómica, o bien porque ha sufrido violencia.

2. PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO:

Tener sensibilidad de género significa tener conciencia de cómo las diferencias de poder entre las mujeres y los hombres configuran el trato que se dispensan entre sí, el acceso que tienen a los recursos para proteger su salud y, muchas veces, el trato que el sistema de salud les brinda.

Garantizar la igualdad de género en la salud significa ofrecer una atención justa tanto a mujeres como a varones, teniendo en cuenta sus necesidades y preocupaciones de salud específicas, de manera que ambos tengan la misma posibilidad de ejercer sus derechos y el mismo potencial para tener buena salud. Es importante comprender que la violencia contra la mujer tiene sus raíces en la desigualdad de poder que existe entre los varones y mujeres, que las mujeres suelen tener menos acceso que los varones a los recursos como el dinero y la información y menos libertad para decidir por sí mismas y que las mujeres pueden ser culpadas y estigmatizadas por la violencia que sufren y pueden sentir vergüenza o baja autoestima.

Recuerde que usted debe como mínimo, no fomentar estas desigualdades y promover la autonomía y la dignidad de la mujer. Esto requiere:

- ☑ Ser consciente de la dinámica de poderes y de las normas que perpetúan la violencia contra las mujeres
- ☑ Reafirmar el valor de las mujeres como personas.
- ☑ Respetar la dignidad de las mujeres.
- ☑ Escucharlas, creerles y tomar con seriedad lo que ellas le dicen.
- ☑ Abstenerse de culpar y juzgar.
- ☑ Ofrecerles información y orientación para ayudarlas a tomar sus propias decisiones.

Entonces, las personas que sufren violencia, en especial las mujeres, acuden con frecuencia a los servicios de urgencia médica o llaman a urgencias, siendo frecuente que presenten lesiones y síntomas graves y no siempre reconocen que son víctimas de maltrato, lo que dificulta una atención integral.

TIPO DE ACTUACIONES

Para ello, debemos tener presente tres tipos de actuaciones a seguir con las víctimas de violencia familiar y de género:

1. ACTUACIÓN ASISTENCIAL

En primer lugar, y luego de obtener los datos personales, los pacientes acuden al triaje para valorar la urgencia del caso. La atención al paciente estará en función de las lesiones y síntomas presentados y, si no precisa internación, se valora la necesidad de una actuación urgente de profesionales de la psicología, psiquiatría y trabajo social. **El profesional sanitario decide el motivo principal de la consulta teniendo dos posibilidades ante un presunto caso de violencia familiar o de género** (recuerde que pueden ser de violencia o agravados por violencia y que no hablen del tema por vergüenza, miedo a ser juzgadas o por temor a su pareja y/o familia):

- Consulta lesiones: quemaduras, traumatismos específicos de defensa, de ataque, etc.
- Consulta agresión: puede ser sexual o física.

Posibles indicadores de violencia:

- Problemas actuales o recurrentes de salud emocional o psicológica: estrés, ansiedad o depresión;
- Comportamientos perjudiciales: consumo excesivo de alcohol o consumo de drogas;
- Pensamientos, planes o actos de autolesión o intentos de suicidio;
- Lesiones físicas recurrentes que no tengan explicación clara;
- Infecciones recurrentes de transmisión sexual;
- Embarazos no deseados;
- Dolores o trastornos crónicos sin explicación (dolores pélvicos o problema del sistema reproductivo, trastornos gastrointestinales, infecciones en las vías urinarias, dolores de cabeza, etc.);
- Consultas médicas reiteradas sin un diagnóstico claro.

ATENCIÓN: También se puede sospechar un problema de violencia si la pareja de la mujer o su acompañante se entromete durante la consulta, si la paciente falta con frecuencia a sus citas médicas o a las de sus hijos o si estos tienen problemas emocionales o de comportamiento.

MODALIDAD DE ASISTENCIA:

- a) Servicios de urgencias hospitalarios, clínicas y sanatorios;
- b) Servicios de consulta hospitalarios, clínicas y sanatorios;
- c) Servicio de consulta en centros de especialidad;
- d) Servicios de medicina a domicilio o traslado de pacientes;
- e) Servicios de emergencia;
- f) Especial interés en los/las profesionales que se desempeñan en instituciones, públicas o privadas, donde se encuentren los adultos mayores y personas con discapacidad o incapacidad, teniendo en cuenta siempre una mirada en la problemática de violencia familiar y de género.

La actuación asistencial comprende las siguientes tareas:

1. ESCUCHAR CON ATENCIÓN:

Siempre en un entorno seguro y privado, importante para su recuperación emocional. Escuchar significa ser consciente de su sentimiento, prestar atención en lo que dice y en lo que calla, prestar atención en la comunicación no verbal, permanecer en el mismo nivel, sentado o de pie, mostrar que comprende cómo se siente el/la paciente.

2. NO JUZGAR NI VALIDAR:

Comunicar a la/el paciente que lo que siente es usual en estos casos, que puede expresar sus sentimientos sin peligro y que tiene derecho a vivir sin violencia ni miedo. Ud. valida la experiencia que siente, la escucha con atención, entiende lo que dice y le cree sin juicios ni condiciones.

"No es su culpa", "Ud. no es la culpable", "Está bien hablar", "Podemos ayudarle (diga esto si es verdad)", "lo sucedido no tiene justificación ni excusa", "ninguna mujer/varón/LGTBQ+, merece que su familia lo/la maltrate", "no está solo/a, "Muchas/muchos desafortunadamente han sufrido el mismo problema", "su vida, su salud y Ud. valen mucho", "toda persona tiene derecho a sentirse a salvo en su casa", "me preocupa que esto pueda estar afectando su salud".



Cómo acompañar en distintos supuestos, si Ud. observa:

- **SENTIMIENTO DE DESESPERANZA - RESPUESTA:** muchas/muchos logran mejorar su situación, con el paso del tiempo verá que hay esperanza.
- **SENTIMIENTO DE DESESPERACIÓN – RESPUESTA:** enfóquese en las fortalezas de la mujer y en cómo ella ha sido capaz de resolver alguna situación difícil en el pasado.
- **SENTIMIENTO DE IMPOTENCIA O PÉRDIDA DE CONTROL – RESPUESTA:** la/el paciente tiene opciones y puede elegir cómo actuar.
- **SENTIMIENTOS DE RECUERDOS INVOLUNTARIOS DE VIVENCIAS TRAUMÁTICAS – RESPUESTA:** explique que los recuerdos son habituales, pero tienden a desaparecer.
- **SENTIMIENTO DE NEGACIÓN – RESPUESTA:** dígame que ha tomado con mucha seriedad lo que le ha dicho y que estará si necesita ayuda más adelante.
- **SENTIMIENTO DE CULPA O AUTORREPROCHE – RESPUESTA:** Ud. no tiene la culpa de lo sucedido y no es responsable de los comportamientos del agresor/a.
- **SENTIMIENTO DE VERGÜENZA – RESPUESTA:** no se pierde el honor por lo que ha pasado, Ud. vale mucho.

Cómo acompañar en distintos supuestos, si Ud. observa:

- **SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE ADORMECIMIENTO EMOCIONAL – RESPUESTA:** es una reacción habitual ante situaciones difíciles.
- **SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO – RESPUESTA:** son habituales e irán mejorando.
- **SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE RABIA CONTRA EL AGRESOR/A- RESPUESTA:** reconocer que es un sentimiento válido.
- **SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE ANSIEDAD – RESPUESTA:** es común sentirse así, sin embargo, se puede hablar de cómo disminuir la ansiedad.
- **SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE IMPOTENCIA O DESAMPARO – RESPUESTA:** estamos para ayudarla.

3. NECESIDADES Y PREOCUPACIONES:

- Cuando escuche a la/el paciente, preste atención a lo que diga.
- Formule preguntas como invitación a hablar:

“¿De qué le gustaría hablar?”, “¿Cómo lo hace sentir esta situación”, “Me dijo que se siente muy frustrada”, “Me parece que se siente enojada”, “¿Me puede contar algo más sobre eso?”, “¿Me puede explicar de nuevo?”, “¿Hay algo que necesite o que la preocupe?”, “Quizás necesite donde alojarse”, “La veo preocupada por sus hijos”.



- Resuma lo expresado por el/la paciente: *“Entiendo que Ud. me dice que ...”*
- Evitar: *“Me imagino que se sintió muy mal, ¿no?” “¿por qué lo hizo?”* (el por qué puede sonar acusador).

4. PLAN PARA PROTEGERSE A SÍ MISMA A PARTIR DE ESTE MOMENTO SI LOS EPISODIOS SE REITERAN:

En general, hay que explicar a quienes han sufrido violencia familiar o de género la situación no se resuelve por sí sola. Esta tiende a persistir, puede empeorar y volverse más frecuente.

Evaluar y planificar mejorar la situación de una víctima para mejorar su seguridad no se puede en una sola conversación. Se puede analizar su situación particular y evaluar sus opciones y recursos.

Quienes sufren agresión sexual suelen conocer al agresor y es habitual que se produzca en el ámbito familiar. Si la víctima conoce al agresor evalúe si es conveniente que vuelva a su casa.

El riesgo inmediato de violencia puede que sea sabido por quien las sufre cuando vuelva a su casa y si la víctima está preocupada por su integridad, hay que tomar su preocupación con mucha seriedad. Hay otros/otras que necesitan ayuda para detectar cuando corren un riesgo inmediato. Ud. puede preguntar:

“Los maltratos físicos han sucedido con mayor frecuencia o han empeorado en los últimos seis meses?”. “¿Su agresor ha utilizado alguna vez un arma o la ha amenazado con un arma?”. “¿El agresor la ha intentado estrangular alguna vez?”. “¿Su agresor la ha agredido estando Ud. embarazada?”. “¿Su pareja tiene celos constantes y violentos?”.



Plan de seguridad, cómo hacerlo:

“¿Tiene un lugar seguro a dónde ir?”. “¿Se irá sola o con sus hijos?”. “¿Cómo llegaría ahí, tiene dinero, documentos, ropa u otras cosas?”. “¿Puede guardarlos en algún lugar seguro por si acaso?”.

“¿Puede hablarle a algún vecino o familiar para que llame a la policía o acuda en su ayuda si oye que hay violencia en su casa?”.



Si la víctima no puede evitar las discusiones con el agresor/a, recomiende tenerlas a un cuarto o área que pueda salir con facilidad, recomiende espacios sin armas ni objetos contundentes, y si ha decidido que lo mejor es salir de su casa que haga los planes necesarios y se marche a un lugar seguro **antes** que el agresor se entere.

Hable con la víctima de maltrato únicamente cuando Ud. y ella estén en privado. Si alguien la acompaña, invente una excusa para que el acompañante los deje solos, que haga algún trámite o busque alguna medicación, etc. No lo haga ante la presencia de menores de más de dos años, pídale a un colega que los reciba mientras tanto.

Converse cómo va a justificar su ausencia de la casa y si tiene que llevarse documentos cuales y donde debe guardarlos apropiadamente. Escriba dicha situación en la HC del paciente y resguárdela en un lugar seguro por si necesita pruebas.

5. ASESORE A LA VÍCTIMA PARA QUE TENGA INFORMACIÓN Y SERVICIOS Y RESPALDO SOCIAL QUE NECESITA:

Ponga a la víctima de violencia familiar y de género en contacto con otros recursos asistenciales cercanos a su domicilio.

Pregunte: ***“Si pudiéramos hacer algo ya mismo qué es lo que más le ayudaría?”***.

Ayúdele a ver opciones y sopesarlas: ***“¿Puede hablar con algún familiar, amigo u otra persona de confianza, alguien que la ayude económicamente?”***.

2. DETECCIÓN DE VIOLENCIA

Los y las profesionales de la salud, deberán mantener una actitud alerta y prestar atención a los signos y síntomas que pueden hacer pensar que el paciente sufre malos tratos. En los casos que sospeche que es así, se realizará una interconsulta con medicina interna y/o medicina general y familiar o el profesional especialista en violencia familiar y de género para detectar los mismos.

Para ello deberá tener en cuenta que la Ley Nacional N° 26.485 define la violencia contra las mujeres como “toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal”.

Clases de violencia:

❗ **Violencia física:** Considerada como todo acto de agresión en el cual se utilice una parte del cuerpo, un objeto, un arma, alguna sustancia o elemento para sujetar, inmovilizar o dañar la integridad física de otra persona. Se emplea contra el cuerpo de otra persona para producir dolor, dañarlo o implique el riesgo de producirlo.

❗ **Violencia psicológica o emocional:** “La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar acciones, comportamientos, creencias y decisiones mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación”.

- ❗ **Violencia sexual:** Es definida como los actos u omisiones dirigidos a infringir burla y humillación de la sexualidad; inducir a otra persona a realizar prácticas sexuales que no desea realizar, actitudes dirigidas a ejercer control, manipulación o dominio sobre otra persona. También se considera violencia sexual, haya o no acceso carnal, vulnerar el derecho de decidir voluntariamente sobre la propia vida sexual o reproductiva, utilizando amenazas, coerción, fuerza o intimidación, “incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia”. También incluye la prostitución forzada, explotación, acoso, abuso sexual y trata.
- ❗ **Violencia económica:** “La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de los bienes; la pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales; la limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna”.
- ❗ **Violencia simbólica:** Aquella que “a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad”.
- ❗ **Violencia doméstica:** Aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia.
- ❗ **Violencia política:** “La que se dirige a menoscabar, anular, impedir, obstaculizar o restringir la participación política de la mujer, vulnerando el derecho a una vida política libre de violencia y/o el derecho a participar en los asuntos públicos y políticos en condiciones de igualdad con los varones”. limitación o control de los ingresos de la persona en situación de violencia”.
- ❗ **Violencia institucional contra las mujeres:** La realizada por funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, con la finalidad de retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en la ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil.
- ❗ **Violencia laboral contra las mujeres:** Aquella “que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral”.
- ❗ **Violencia contra la libertad reproductiva:** Es la que vulnera el derecho a decidir libre y responsablemente tanto el número de embarazos o el intervalo entre un nacimiento y otro (Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable).
- ❗ **Violencia obstétrica:** Se refiere a la que ejerce el personal del área de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se expresa en el trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

! **Violencia mediática contra las mujeres:** Es toda publicación o difusión de “mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, como así también la utilización de mujeres, adolescentes y niñas en mensajes e imágenes pornográficas, legitimando la desigualdad de trato o construya patrones socioculturales reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres”.

! **Violencia contra las mujeres en el espacio público:** Es la ejercida contra las mujeres “por una o más personas, en lugares públicos o de acceso público, como medios de transporte o centros comerciales, a través de conductas o expresiones verbales o no verbales, con connotación sexual, que afecten o dañen su dignidad, integridad, libertad, libre circulación o permanencia y/o generen un ambiente hostil u ofensivo”.

Es importante que usted conozca cómo puede manifestarse el proceso de la violencia, en el caso de violencia de pareja, lo más frecuente es el comienzo del mal trato con conductas de abuso psicológico al inicio de la relación, que suelen ser conductas restrictivas y controladoras que van minimizando la capacidad de decisión y autonomía de la mujer, produciendo dependencia, aislamiento y temor, como por ejemplo los celos.

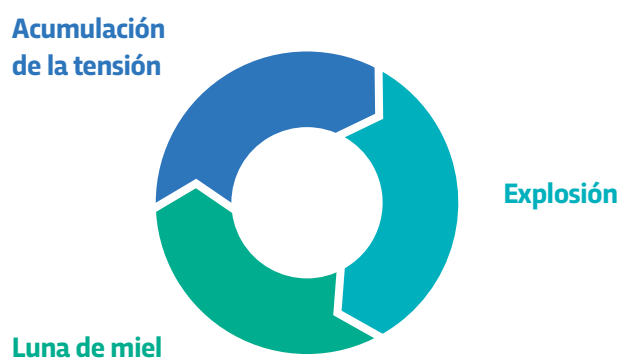
Generalmente comienza con pequeñas conductas que van en aumento y pueden extenderse durante un largo periodo de tiempo, por ello suele ser difícil para la víctima darse cuenta del proceso en el que está inmersa.

La **Teoría del Ciclo de la Violencia** de Leonor Walker plantea que este fenómeno comprende tres fases:

- **Acumulación de tensión:** Se caracteriza por una escalada gradual de la tensión, donde la hostilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. Se intensifica la violencia verbal y pueden aparecer los primeros indicios de violencia física.
- **Explosión o agresión:** Estalla la violencia y se producen agresiones físicas y/o psicológicas y/o sexuales. Es en esta fase donde la mujer suele denunciar o pedir ayuda.
- **Calma o reconciliación o «luna de miel»:** En esta fase el agresor manifiesta que se arrepiente y pide perdón a la mujer. Utiliza estrategias de manipulación afectiva (regalos, caricias, disculpas, promesas) para evitar que la relación se rompa. Por lo tanto, esta estrategia por parte de la pareja, provoca que la mujer, termine pensando que todo cambiará.

A medida que los comportamientos violentos se van afianzando y ganando terreno, la fase de reconciliación tiende a desaparecer quedando sólo las fases de tensión y de agresión. Es entonces cuando las mujeres suelen plantearse con mayor frecuencia la separación y/o buscan ayuda y es también en ese momento, cuando los episodios violentos se agravan, son cada vez más frecuentes y el riesgo de muerte en manos de su agresor se incrementa.

CICLO DE LA VIOLENCIA



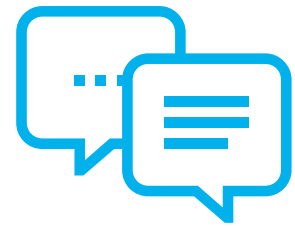
Qué debe hacer si sospecha que hay violencia:

Nunca debe plantear el tema de la violencia de pareja si la mujer no acude sola a la consulta, aunque la acompañe otra mujer, tenga presente que puede ser la madre o hermana del agresor.

Si decide preguntar a la paciente si sufre algún tipo de violencia, hacerlo de un tono empático, sin emitir juicios críticos, empleando un lenguaje apropiado y sensible a la cultura y comunidad donde presta el servicio. Algunas mujeres pueden rechazar los términos “violencia” o “maltrato”, pues tienen su propia manera de referirse a este problema, por lo que es importante usar las mismas palabras que usa la paciente.

Frases y preguntas útiles para introducir el tema de la violencia:

“Muchas mujeres tienen problemas con su pareja o esposo, o con alguien más con quien conviven”. “He conocido a pacientes con problemas como el suyo que tiene problemas en la casa”. “¿Le tiene miedo a su pareja o esposo?”. “¿Alguna vez su pareja o esposo u otra persona con quien conviva ha amenazado con lastimarla o hacerle daño físico?”. “¿Su pareja o esposo u otra persona de la casa la insulta o intimida?”. “¿Su pareja o esposo trata de controlarla, por ejemplo, no le permite tener dinero o salir de su casa?”. “¿Su pareja o esposo la ha obligado a mantener relaciones sexuales o realizar actos sexuales sin que usted quiera?”. “¿Su pareja o esposo ha amenazado con matarla?”.



Si responde afirmativamente a cualquiera de ellas, ofrézcale apoyo al lugar de atención de su localidad sobre violencia a las mujeres.

Si sospecha que puede haber una situación de violencia, pero la paciente no lo revela:

- No presione a la persona, necesita tiempo para que ella misma decida lo que desea contar.
- Ofrezca información de los servicios que están disponibles si ella decide recurrir a ellos.
- Ofrezca información sobre las consecuencias de la violencia tanto para su propia salud como para la de sus hijas/os.
- Proponga tener una consulta de seguimiento.

Lo que debe realizar para documentar la violencia familiar o de género:

La documentación es importante para proveer una atención sensible y continua para que en la próxima consulta pueda recordar o informar al próximo profesional tratante adecuadamente el caso. Asimismo, documentar las lesiones es importante si la situación llega a judicializarse.

- Informe al paciente lo que a Ud. le gustaría dejar por escrito el motivo, pregunte si está de acuerdo y respete su voluntad. No registre nada que la mujer no desee.
- Consigne en la HC todos los problemas de salud y los signos y síntomas referidos por la mujer, como lo haría en cualquier consulta, incluida una descripción completa de las lesiones. Puede ser útil anotar la causa o presunta causa de dichas lesiones o de otros trastornos, mencionando quien las infligió.
- No escriba nada en los documentos a los que puedan tener acceso quienes no deban conocer esos datos.
- Tenga en cuenta las situaciones en las que pueda violarse la confidencialidad, sea precavido con lo que escribe y donde deja lo escrito.
- Para promover la confidencialidad, se puede emplear un código en la HCE o dejar en custodia la HC manual en las direcciones de los establecimientos.

Preguntas que plantean los profesionales de la salud y sus respuestas:

¿Por qué no decirles qué hacer?

Porque lo importante es que las escuchen y que tengan la oportunidad de contarles su historia. Cada persona tiene que encontrar su propio camino y llegar a sus propias decisiones.

¿Por qué ella/él no deja su a pareja/agresor/agresora?

- Dependen económicamente.
- Tienen la convicción de que sus hijos deben criarse en familia.
- Piensan que en general y respecto a las mujeres, todos los varones son violentos y controladores; con los adultos mayores el miedo a perder quien los proteja ante las debilidades propias de la vejez o de la discapacidad o incapacidad.
- Temen que el agresor reaccione de manera extrema y violenta si decide irse.
- Tienen baja autoestima y creen que no pueden salir adelante por sus propios medios.
- Sienten que no tienen donde ir ni a nadie a quien acudir.
- Piensan que el agresor/agresora los necesita.
- No quieren quedarse solas.
- Temen al rechazo de la comunidad por haber abandonado a su pareja/ agresor/agresora.

En la consulta pueden surgir los siguientes interrogantes:

¿Cómo terminé en esta situación?

Nadie tiene derecho a que lo maltraten por algo que se hace y no le gusta al otro.

¿Qué puedo hacer con tan pocos recursos y tan poco tiempo?

La detección precoz es el servicio más útil que Ud. puede proveer. Ud. debe estar al tanto de los sitios de atención a la violencia familiar y de género para derivarla de inmediato, previo contacto con los operadores del sistema.

A nosotros nos enseñaron otra cosa.

Sí, es verdad. Se enseña a los profesionales de la salud que su única finalidad es diagnosticar una enfermedad y tratarla. Sin embargo, esta situación no sirve ya que es preciso tener un enfoque humanitario, como establece la OMS y demás organismos en la salud internacional. La salud se compone de la parte física, psíquica y socioeconómica, por ello es integral, y se debe brindar una atención adecuada y restablecer la salud a quien siente que ha desmejorado. Los estados deben promover y garantizar que esto se lleve a cabo, mediante todos los organismos con los que cuenta.

¿Y si ella decide no hacer la denuncia ante las autoridades?

Respete su decisión, y hágale saber que puede cambiar de opinión.

¿Cómo puedo prometer confidencialidad si la ley me obliga a notificar a las autoridades?

Dígale que lo que el/ella le cuenta es confidencial, no se lo dirá a nadie, que es un secreto profesional. Salvo, tratarse de un delito perseguible de oficio, donde el médico está obligado a denunciar. (Vgr. intento de suicidio, violaciones o abuso en menores e incapaces, lesiones graves y gravísimas en adultos, etc).

¿Y si ella se pone a llorar?

Dele tiempo para que lllore. Dígale que es muy difícil hablar de esto y que puede tomarse su tiempo.

¿Y si sospecho que hay violencia, pero ella no lo reconoce?

No la obligue a hablar. Puede atenderle y ofrecerle ayuda adicional, y citar varias veces mientras le explica de qué se trata.

¿Y si me pide que hable con su agresor?

No es aconsejable que asuma esa responsabilidad. Puede sugerirle con quien pueda hablar, un miembro de la familia, un amigo, un líder religioso. Explique que esto debe hacerse con cuidado para evitar que se agrave la situación.

¿Y si la pareja de la mujer es también paciente mío?

No debe ofrecer terapia de pareja. Lo mejor es que uno de ellos procure otro prestador de salud.

¿Y si creo que es posible que el agresor la mate?

Comparta sinceramente sus preocupaciones con la mujer, explicándole por qué considera que puede correr un riesgo grave y que desea hablar con ella de las posibles opciones para mejorar su seguridad.

Deberá, además, notificar de forma **urgente** a las autoridades de un presunto riesgo en la salud de la mujer.

Pregúntele si cuenta con una persona de confianza que pueda ser incluida en la conversación y a quien puede alertar del riesgo que ella corre.

3. ACTUACIÓN LEGAL

Es necesario tomar conciencia de que, si existe una sospecha fundada de malos tratos, encuadrada en lesiones desde el punto de vista de la salud integral, es decir, física, psíquica y socioeconómica, **deberá realizarse la denuncia ante la unidad judicial más cercana, detallando las mismas o acompañando un informe médico, con la consigna de “presunta violencia familiar y de género”, dentro de las 48 hs. de detectada.**

Además, deberá tener en cuenta los casos de alto riesgo.

Argentina cuenta con un amplio marco legal en materia de violencia de género en cumplimiento con la ratificación de tratados internacionales, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer -CEDAW- Convención Belém Do Pará, que establecen la obligación de adoptar leyes, planes, protocolos y políticas para la prevención, erradicación y sanción de la violencia contra las mujeres.

A través de la Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, la Ley Provincial de Violencia Familiar N° 9283 y su modificatoria Ley 10.400, se da cumplimiento a dichas convenciones.

Aclaración:

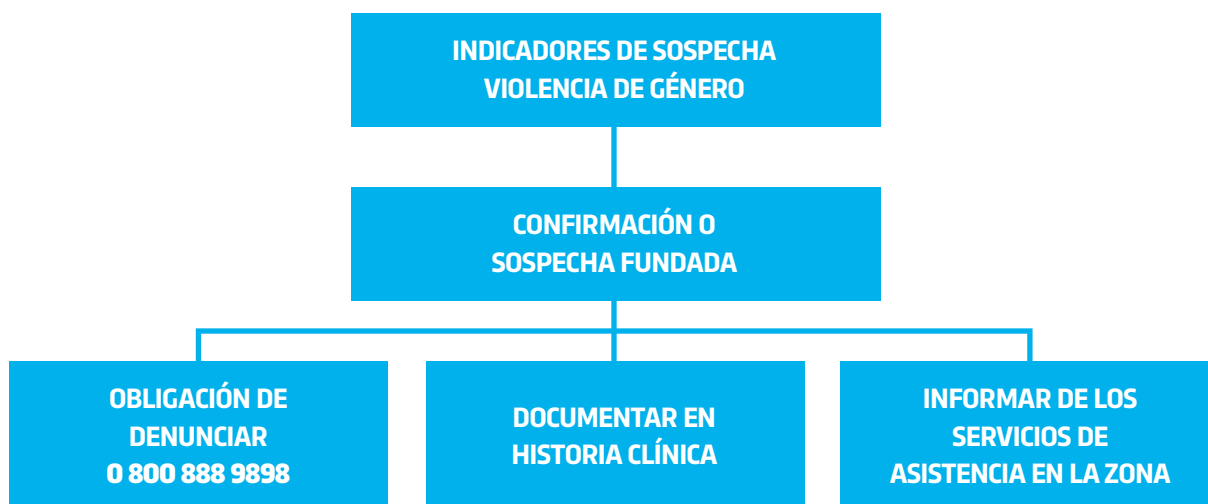
Las lesiones leves agravadas del art.80, inc.1, 4, 11 y 12 del Código Penal de la República Argentina y, siguiendo con lo establecido por el art. 70 y 72, dependen de la instancia privada de la víctima para la formación de una causa penal. Es decir, si las lesiones resultan “leves”, el Ministerio Público Fiscal sólo puede ejercer la acción penal si la víctima promovió la misma.

Ahora, el mismo artículo 72 establece los casos en que el Fiscal puede promover de oficio la acción, cuando la víctima fuere menor de 18 años o haya sido declarada incapaz; y en los casos de lesiones leves, agravadas por haberse producido en circunstancias de perspectiva de género, es deber proceder de oficio por cuanto median razones de seguridad y/o interés público.

ART.10 DE LA LEY 10.400:

*“Las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, policiales, sociales, educativos, de justicia y de salud y, en general, quienes desde el ámbito público o privado, **con motivo o en ocasión de sus funciones, tomen conocimiento de un hecho de violencia en los términos de la presente ley, o sospeche fundadamente de su existencia, están obligados a formular de manera inmediata las denuncias** que correspondan, aún en aquellos casos en que el hecho no configure delito, **quedando liberados del secreto profesional a tal efecto, si así correspondiere. El denunciante lo hará en carácter de identidad reservada**”.*

PLAN DE ACTUACIÓN



1. ACTUACIÓN ANTE AGRESIONES SEXUALES

Los delitos contra la integridad sexual merecen ser considerados en forma independiente, en atención a que impacta en el ámbito privado de una persona, y tiene alta sensibilidad social.

El rol de las instituciones sanitarias es esencial en el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual y son quienes pueden desarrollar estrategias que reduzcan los daños asociados a la integridad sexual de las personas.

El Código Penal establece que se configura el delito:

- Cuando existe acceso carnal por cualquier vía, es decir que comprende no solo el vaginal, sino también el anal y el oral.
- El abuso sexual calificado, implica prácticas que, aunque no sean de coito, son gravemente ultrajantes, como la penetración con objetos, la obligación de masturbarse o de masturbar al agresor, manoseos, contactos con los genitales y otros actos sádicos.

Es importante que el personal sanitario se encuentre atento a los siguientes indicadores físicos específicos y no específicos, de encontrarse ante una posible víctima de abuso sexual, debiendo en tal caso realizar las derivaciones y articulaciones pertinentes.

Indicadores físicos específicos del Abuso Sexual:

- ❗ Traumatismo genital, anal o uretral.
- ❗ Hematomas.
- ❗ Mordeduras sobre zonas erógenas.
- ❗ Infecciones de transmisión sexual.
- ❗ Hemorragia genital o anal.
- ❗ Vulvitis o vaginitis.
- ❗ Infecciones urinarias recurrentes.
- ❗ Dolor genital o anal crónicos.
- ❗ Cuerpo extraño en vagina o ano.
- ❗ Embarazos no deseados.

Indicadores físicos inespecíficos del abuso sexual:

- ❗ Enfermedades psicosomáticas.
- ❗ Dolores abdominales recurrentes.
- ❗ Trastornos en la eliminación: enuresis-encopresis.
- ❗ Dificultades para caminar.
- ❗ Trastornos en la alimentación (bulimia, anorexia, obesidad).

En los niños abusados sexualmente se pueden observar otros indicadores tales como:

- ❗ Interés poco usual en, o el evitar, todo lo de naturaleza sexual.
- ❗ Problemas con el dormir o pesadillas.
- ❗ Depresión o aislamiento de sus amigos y familia.
- ❗ Comportamiento seductor.
- ❗ Decir que tienen el cuerpo sucio o dañado, o tener miedo de que haya algo malo en sus genitales.
- ❗ Agresividad poco común.
- ❗ Comportamiento suicida.

Admisión médica o acogida

Una persona que ha sufrido violencia sexual está afectada por una experiencia traumática. Los efectos inmediatos de una agresión sexual incluyen angustia, rabia, hostilidad, vergüenza y culpa. Es necesario recordar que la persona agresora puede ser cercana, amigos de la familia, familiares, incluyendo el propio cónyuge o conviviente, por lo que a ello se suman emociones de vulnerabilidad e injusticia.

El personal sanitario cuando se encuentre ante una posible víctima de abuso sexual, deberá observar las siguientes pautas de atención médica:

- ☑ Propiciar un trato comprensivo, asegurando la confidencialidad del relato, generando un ambiente que facilite la comunicación, para lo cual deberá encontrarse en un lugar que garantice la privacidad.
- ☑ Al elegir el espacio físico, deberá seleccionar los pacientes que se encuentran, es importante no colocar a una víctima de delitos contra la integridad sexual junto a mujeres cursando un embarazo o en trabajo de parto, por ejemplo.
- ☑ No deben realizarse preguntas comprometidas, debiendo recoger los datos que la víctima quiera dar.
- ☑ La persona debe sentir que es aceptada en su realidad y en su estado emocional. Sus palabras no pueden ser puestas en duda.
- ☑ Si la mujer, niña y/o adolescente lo desea, podrá encontrarse acompañada de alguien de su confianza.
- ☑ Si la víctima así lo requiere, deberá facilitar la atención por un profesional de su mismo sexo.
- ☑ El personal sanitario deberá evitar que tenga que repetir lo sucedido, para ello es importante volcar los datos esenciales en la Historia Clínica, ya que tiene valor legal y puede ser solicitada por el juzgado, es por ello que deberá realizar un registro detallado y ordenado el que será de utilidad en caso de que la víctima decida realizar la denuncia.

Abordaje médico

El personal sanitario de atención primaria o centro de salud no hospitalario que atienda una agresión sexual, remitirá a la víctima lo más rápidamente posible y en ambulancia al hospital más cercano, sin que medien lavados ni cambios de ropa, salvo que requiera tratamiento médico inmediato al ser un caso de riesgo vital. En los casos donde se haya obligado a la víctima a practicar sexo oral o felación es importante, en la medida de lo posible, evitar la toma de líquidos o alimentos antes del reconocimiento de la víctima en el hospital.

En los hospitales provinciales, se realiza el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, tratamiento de las heridas y maniobras de prevención de infecciones de las mismas como la profilaxis de tétanos; el tratamiento antirretroviral para prevención de VIH y la medicación para otras ITS, vacunas y la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE).

Debe hacerse una revisión completa, porque puede haber golpes que la víctima no recuerda haber recibido, pero que es importante detectar para su tratamiento. Todas las lesiones que presente en cualquier parte del cuerpo, como erosiones, excoriaciones, contusiones, lesiones equimóticas, hematomas, heridas contusas o cortantes, quemaduras, fracturas, suturas, cicatrices, deben ser consignadas además de en la HC, en el libro de guardia, junto a las impresiones del equipo de salud. Aunque intervenga un/a médico/a legista -lo que sucede cuando hay una denuncia- es necesario registrar en el libro de guardia.

Es preciso informar de manera clara y sencilla las prácticas médicas y procedimientos que se pueden realizar; y la finalidad de las mismas, explicando de manera sencilla y breve cada práctica que se va a llevar a cabo, solicitando su consentimiento para garantizar su libre elección.

Informar a la persona sobre su derecho a acceder a una interrupción legal del embarazo (IVE) en caso de que en ese momento o más adelante se detecte un embarazo producto del abuso. Debe quedar constancia en la Historia Clínica (HC) de que la/el profesional de la salud proveyó esta información (Ley 26.529, Decreto Reglamentario 1089/2012, art. 2, inc. f).

Debe recibir una explicación clara y completa de los riesgos y de las posibilidades de asistencia, apoyo y atención si no cumpliera el tratamiento completo o decidiera no utilizar los métodos para evitar un embarazo. Así mismo debe conocer la posibilidad de presentar un estrés post traumático y de otras repercusiones a mediano o largo plazo en su salud mental.

Explicar que es su derecho a denunciar lo que ocurrió, para que la justicia investigue, con las excepciones mencionadas, tales como si la víctima fuere menor de edad. Dejar en claro que realizar la denuncia es una decisión personal para que se investigue al agresor, pero que no condiciona ninguna práctica médica ya que en ningún caso puede solicitarse como requisito para la atención y la aplicación del protocolo.

Si la víctima es mayor de edad, debe promover la acción penal; si es menor de edad, siempre el hecho se va a investigar; dando intervención a la SENAF (Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia), para su protección, si el victimario comparte el domicilio, la SENAF dispondrá el traslado del menor a una familia extensa, amistades, institución del Estado. En caso de ser menor de 16, será entrevistado por una psicóloga del Poder Judicial, quien informará a la Unidad Judicial; si es menor entre 16 y 18 años, además deberá prestar declaración en la Unidad Judicial.

En todos los casos, el hecho se comunicará al Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género, el que dispondrá medidas de protección que estime convenientes, como por ejemplo que impida el acercamiento del agresor.

Luego de la declaración y/o la entrevista con la psicóloga, la víctima es derivada al consultorio de medicina legal, donde un médico especialista realizará una revisión médica general y gineco-anal si correspondiere, para constatar lesiones propias del hecho. Ello ocurrirá con su consentimiento, a partir de tus 13 años. La revisión médica conlleva fotografías, hisopados, secuestro de las prendas de vestir, extracción de sangre, recolección de orina, todo lo cual, lo realiza el médico legal, quien lo vuelca en un informe que pone a disposición de la Fiscalía que investiga el hecho. La intervención del médico legal es de suma importancia porque recoge los rastros biológicos que quedan en el cuerpo, que ayudarán para el caso de ser necesario, avanzar hacia una prueba de ADN para identificar al autor.

Deberá tener en cuenta que el examen forense o médico legista, no debe demorarse, ya que después de 72 horas disminuye la eficacia de la toma de muestras y colección de evidencias, del mismo modo que también se atenúan las lesiones que pudieran presentar.

Seguimiento durante el tratamiento:

- Es importante que en la atención médica, así como en el transcurso de su evaluación, tratamiento y derivaciones sea realizada con un acompañamiento personal, realizado por un profesional especializado en la temática.
- Toda víctima de violencia sexual debe ser derivada con los nombres por escrito de las/los profesionales que deben atenderla, y se debe pautar una persona de referencia del servicio que le brinde acompañamiento durante la atención.
- La derivación debe ser personalizada, informando y explicando las características, dirección, horarios -sugiriendo cuando puede acudir- del servicio, centro, organización social, o institución. Es deseable conocer e informar el nombre de la persona que la recibirá o una persona de referencia que la acompañará a acceder a los servicios.
- Además de las consultas adicionales que pudieran requerir daños físicos o psicológicos, se recomienda establecer citas de control médico y descartar enfermedades de transmisión sexual. En el caso de las mujeres, se sugiere que acudan a control ginecológico con la próxima menstruación, o una semana después de la fecha, para evaluar si se produjo un embarazo.
- El Ministerio de la Mujer pone a disposición equipos especializados para acompañar a la persona con el objetivo de brindar y articular la asistencia inmediata y acompañar, desde un marco legal, social y psicológico a las víctimas de delitos sexuales.

2. ACTUACIÓN ANTE LA DETECCIÓN DE VÍCTIMAS DE TRATA

En primera instancia, es importante tener en cuenta:

- ☑ Que, en la mayoría de las ocasiones, y a diferencia de otros delitos, las víctimas de trata de personas no manifiestan su situación.
- ☑ Que, en muchas ocasiones, las mismas se encuentran coaccionadas, amenazadas, o con desconfianza del entorno; condiciones que las mantienen aisladas, sin poder manifestar su situación a otras personas/instituciones.
- ☑ Que, en muchos casos, las víctimas suelen haber “naturalizado o aceptado” su situación, hasta hay casos en los que se sienten responsables de encontrarse en ese escenario; lo cual inhibiría en las personas el reconocerse como víctimas o el buscar ayuda.

Es por ello por lo que, una observación y análisis integral por parte de profesionales que entran en contacto con éstas resulta esencial; esto ya sea ante una demanda directa de la persona o tras el requerimiento de atención de algún hijo o hija.

Factores como la existencia de amenazas o coacciones, el desconocimiento del entorno, la desconfianza a autoridades policiales o agentes de instituciones, el desconocimiento del idioma y la consecuente imposibilidad de comunicación verbal, la auto adjudicación de la responsabilidad de su situación como consecuencia de haber tomado la decisión de emprender un proyecto migratorio o de aceptar determinada propuesta; son condiciones que pueden encontrarse en estas situaciones. Es importante tener en cuenta que, no siempre es evidente la existencia de coacciones, sino que, como ya se ha intentado remarcar, comúnmente se presentan factores no detectables a simple vista.

En este sentido, es importante deconstruir ciertos **mitos** en relación con la trata de personas, vinculados a que sólo existe la trata de personas con fines de explotación sexual, a que sólo las mujeres extranjeras pueden ser víctimas, a que la misma persona pudo haber elegido estar en tal situación por lo que no sería víctima, o a que deberían observarse a simple vista elementos que den cuenta de una restricción a la libertad de la persona tales como cadenas.

La instancia previa de reconocer a una posible víctima de trata de personas es fundamental en la medida a que, de no ser por ese contacto, posiblemente hubiera sido difícil dar con esa posible situación, y así proporcionarle a la persona información sobre su situación, sus derechos y recursos disponibles; brindarle la posibilidad de garantizar sus necesidades más urgentes; y realizar la canalización institucional adecuada para que un equipo especializado en la materia intervenga a fines de detectar la presencia de indicadores de trata de personas y desarrollar un trabajo de asistencia integral.

Es así como, la fase de posible detección de una víctima consiste en el reconocimiento de ciertas señales presentes en situaciones de trata; que pueden dar lugar a la intervención de los organismos correspondientes a fines de que, en caso de valorarse la existencia de indicadores, la autoridad judicial con competencia en este delito (Justicia Federal) inicie el debido proceso judicial.

En este caso, el tomar en consideración algunos indicadores de salud, la realización de ciertas preguntas, la observación de la reacción o disposición corporal/gestual de la persona, podrían conducir a obtener ciertos indicios suficientes para poner en conocimiento del equipo pertinente, que pudiera comenzar con un proceso de asistencia a la posible víctima.

A continuación, se detallarán una serie de indicadores con los que nos podemos encontrar ante una situación de trata de personas, dejando en claro que los mismos deben ser analizados teniendo en cuenta el contexto de la persona y la relación entre éstos; no de manera descontextualizada, aislada, secuencial o cuantitativa.

Indicadores

Es necesario obtener información acerca de los posibles riesgos a los que se expone la víctima y la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra; para lo cual se tiene en cuenta los siguientes indicadores de trata de personas.

→ Indicadores Sociales:

1. Aislamiento social.
2. Impedimento en el contacto con referentes significativos (familia-amigos).
3. Restricción de los movimientos, tiempo y actividades (acompañamiento permanente por parte de un tercero que limita la interacción y vinculación).
4. No especificación o desconocimiento del domicilio donde viven o trabajan.
5. Actitud sumisa, desconfianza, vergüenza.
6. Inhabilitación para establecer o mantener relaciones significativas.
7. Reticencia a la entrevista y al aporte de datos familiares, laborales y sociales relevantes.
8. Irregularidades en la documentación: no están en posesión de DNI, o de sus pasaportes u otros documentos de viaje o de identidad, ó bien poseen documentos falsos.
9. Se observan señales de que sus movimientos están siendo controlados.
10. Sienten temor de revelar su situación de inmigración.
11. No están familiarizados con el idioma local.
12. Trabajan demasiadas horas por día, durante períodos prolongados .
13. Reciben una remuneración escasa o nula o no tienen acceso a sus ingresos
14. No acceden a la atención de su salud, la interacción con la red social es nula o escasa y el contacto con sus familiares o con personas que no pertenezcan a su entorno inmediato es muy limitado.

→ Indicadores Psicológicos:

1. Sentimientos de frustración y fracaso que impiden a la persona desarrollar actividades cotidianas.
2. Anulación de la autonomía al no poder tomar decisiones ni tener control sobre su vida.
3. Ansiedad, angustia y temor, que tienen relación directa con la permanente situación de amenaza (riesgo de la propia vida y su círculo más cercano, abusos varios, etc), agitación, depresión, abulia, desorientación e incertidumbre sobre su situación.
4. Pueden existir signos de perturbaciones mentales como delirios, alucinaciones, ideación suicida, episodios psicóticos ó por intoxicación, entre otros.

→ Indicadores Físicos:

1. La presencia de algunos de estos indicadores está determinada por el tipo de explotación al cual fueron sometidas las víctimas. Se describen primero algunos generales y luego otros más específicos de explotación sexual y laboral.

→ **Indicadores Generales:**

1. Presencia de enfermedades psicosomáticas.
2. Déficit en la higiene.
3. Predisposición a adquirir infecciones.
4. Trastornos gastrointestinales, de la alimentación.
5. Cefaleas, enfermedades de la piel y alergias, trastornos del sueño, de ansiedad, depresión, labilidad afectiva, agudización de enfermedades preexistentes.
6. Uso, abuso y/o dependencia de drogas y alcohol. Es necesario evaluar el consumo de sustancias ya que, en general, las víctimas pueden contactarse con el sistema de salud en forma solapada bajo un síndrome de abstinencia, o de intoxicación aguda con drogas y/o alcohol, presentando, por ejemplo, signos de impulsividad, excitación psicomotriz, desorientación temporo-espacial, deterioro del sensorio, dificultades para hablar, etc.

→ **Indicadores de Explotación Sexual:**

1. Lesiones en órganos genitales.
2. Hemorragias.
3. Disfunciones ginecológicas y sexuales.
4. Dificultades para elegir y/o lograr la anticoncepción.
5. Infertilidad de origen no orgánico.
6. Embarazos múltiples no deseados.
7. Falta de controles del embarazo, parto y puerperio.
8. Abortos espontáneos y provocados.
9. Infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones.
10. Trastornos menstruales.
11. Dolor durante las relaciones sexuales.

→ **Indicadores de Explotación Laboral:**

1. Trastornos osteo-artro-musculares.
2. Cicatrices, hematomas, quemaduras, desgarros, laceraciones.
3. Fracturas, amputación de miembros y otras lesiones inexplicables o por manipulación de herramientas.
4. Fatiga, astenia, letargo, envejecimiento prematuro.
5. Dolores de cabeza.
6. Trastornos gastrointestinales.
7. Pérdida de audición .
8. Problemas visuales, cardiovasculares, respiratorios, dermatológicos.
9. Desnutrición.
10. Incremento de la vulnerabilidad para adquirir infecciones.

Factores propiciadores de la Trata de Personas

Es importante remarcar que no se puede hablar de un perfil de víctima. Tras lo cual, es necesario considerar determinadas circunstancias que algunas personas pueden presentar, las cuales pueden constituirse en factores de riesgo para que alguien pueda ser víctima de trata.

La mayoría de las víctimas de la trata de personas se encuentran en situación de vulnerabilidad al momento de su captación. La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona para anticiparse, hacer frente y resistirse ante un peligro y los efectos de éste, y para recuperarse de los mismos, lo cual puede estar asociado a factores físicos, económicos, culturales, sociales y políticos

Algunos de los factores que pueden condicionar la vulneración de una persona son:

→ **Factores económicos:**

1. Falta de empleo.
2. Falta de alternativas laborales.
3. Pobreza estructural.

→ **Factores sociales:**

1. Mujeres jefas de hogar, a cargo de hijas e hijos de manera unilateral.
2. Violencia intrafamiliar/ de género.
3. Violencia sociopolítica.
4. Desastres naturales.
5. Personas inmigrantes.
6. Personas con problemas de consumo.

→ **Factores culturales:**

1. Bajo nivel educativo.
2. Prevalencia de objetivos económicos.
3. Desconocimiento de los reales alcances de la Trata.

→ **Factores psicológicos:**

1. Baja autoestima.
2. Antecedentes de maltratos.
3. Antecedentes de abuso sexual.
4. Antecedentes de prostitución a nivel personal o familiar .
5. Personas con problemas de salud mental o con discapacidad intelectual.

Intervención de profesionales del Servicio de Salud ante la sospecha de un posible caso de Trata de Personas

Es importante garantizar un entorno seguro para la persona, en el que se posibilite una mayor intimidad y confidencialidad, libre de interrupciones por parte de otros agentes. Asimismo, antes de desarrollar algún diálogo, se deberá negar la presencia de cualquier otra persona que acompañe a la misma, ello con el fin de que no se sienta intimidada o condicionada por terceros.

Si bien, el desarrollo de una entrevista en profundidad les corresponderá a los equipos especializados en la materia, a partir de una conversación sencilla sobre aspectos vinculados a su salud que se hayan ido observando, con la intención de ir vislumbrando sutilmente una posible situación de explotación, será de gran importancia para lograr la posible detección de una situación de trata.

Es importante a su vez, el rol que las y los trabajadores sociales puedan desarrollar ante estos casos, sobre todo entendiendo que, en muchas ocasiones, puede tratarse de personas con ciertas dificultades para comunicarse de manera fluida (ya sea por el idioma, las diferencias culturales, las trayectorias de vida, el nivel educativo, situaciones sociales/ psicológicas, etc.).

En aquellos momentos en que la víctima no reconoce su situación, es fundamental el papel que los y las profesionales de salud pueden desarrollar en el momento en que toman contacto con una posible víctima (ya que posiblemente sea el primer contacto que la víctima tiene con una institución estando en dicha situación). En estos casos, se le debe brindar a la persona información sobre su situación, sobre sus derechos, sobre la asistencia y protección que podría recibir; esté o no, en condiciones de realizar la denuncia.

Debe tenerse en cuenta que nunca se debe presionar a la persona a que manifieste su situación ni a que denuncie, así tampoco se le debe brindar expectativas que no puedan cumplirse.

Derechos de las víctimas de Trata de Personas durante su asistencia integral

Para la asistencia en general, es necesario tener en cuenta que en el marco de la Ley 26.364, se deben garantizar a las víctimas, en cualquier momento de la intervención, los siguientes derechos:

- 1.** Recibir información detallada, clara y suficiente, en el idioma que comprenda y en forma accesible a su edad y madurez.
- 2.** Recibir alojamiento apropiado que proteja la seguridad e intimidad de las víctimas sin limitar la libertad ambulatoria. Garantizando manutención, alimentación suficiente e higiene personal.
- 3.** Contar con asistencia psicológica, social, médica y jurídica gratuita.
- 4.** Prestar testimonio en condiciones de protección y cuidado; ser acompañadas por un equipo especializado en trata de personas en todas las diligencias procesales de las que deban participar.
- 5.** La protección frente a toda posible represalia en contra de su persona y/o familia, pudiendo incorporarse al programa de testigos protegidos.
- 6.** La adopción de medidas necesarias a fin de garantizar su integridad física y psicológica.
- 7.** Ser informadas del estado de las actuaciones, de las medidas adoptadas y de la evolución del proceso.
- 8.** En el caso de las personas extranjeras, permanecer en el país, si así lo decidiera, de conformidad con la legislación vigente y recibir la documentación o constancia que acredite tal circunstancia.
- 9.** Ver facilitado el retorno al lugar donde decida residir.
- 10.** La protección y reserva de identidad e intimidad.
- 11.** Acceder de manera voluntaria y gratuita a los recursos de asistencia que brinda el Estado Provincial.

3. DETECTAR VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En nuestro país, la Ley Nacional 26.485 “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” contempla a las mujeres que se encuentran en situación de violencia de género y dentro de esa pluralidad se encuentran las mujeres con discapacidad. Por otra parte, la “Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad”, a la cual nuestro país ha adherido, a través de la Ley 26.378, en su Anexo I, en los puntos s. y q, la responsabilidad de los Estados Parte de reconocer que “las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación - y a su vez, remarca -la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad”.

Por otro lado, la Convención tomará medidas para la protección de las personas con discapacidad, ante cualquier situación de explotación, violencia y abuso, y distingue en este punto, situaciones de violencias relacionadas al género. Ante estos hechos, la ley contempla asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Ahonda también en informar, que los espacios de protección deben tener en cuenta la edad, el género, y la discapacidad. (Art. 16, inc. 1 y 2).

En la Ley N° 24901 “Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad”. La misma tiene en cuenta realizar acciones de prevención, asistencia, promoción y protección a los fines de ofrecer un abordaje integral a las personas con discapacidad. Se contemplan esas acciones con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1). Como así también, a prestaciones de rehabilitación, cualquiera sea el tipo y grado de discapacidad (art. 15) y prestaciones asistenciales.

En el siguiente cuadro se puede apreciar las conductas del agresor y las consecuencias que deja en las víctimas.

CÓMO ACTÚA EL AGRESOR Y QUÉ CONSECUENCIAS DEJA EN LA VÍCTIMA FRENTE A LA VIOLENCIA

Violencia	Conductas del agresor	Consecuencias en la víctima
Abuso físico	<ul style="list-style-type: none">• Agrede corporalmente.• Administra fármacos de forma injustificada.• Restringe la movilidad.	<ul style="list-style-type: none">• Señales de violencia física como marcas en muñecas, tobillos, fracturas, mordiscos, lesiones internas, quemaduras, etc.• Estado de sedación o nerviosismo.• Disfunción motora ajena a la deficiencia.
Abuso emocional	<ul style="list-style-type: none">• Aísla, prohibiendo o limitando el acceso a los medios de comunicación (teléfono, correo, información), así como el contacto con familiares fuera del hogar y vecinos.• Insulta o critica constantemente, ridiculiza su cuerpo.• Castiga en presencia de otros.• Sobreprotege.• Opina, habla o toma decisiones por ella.• Intimida, chantajea emocionalmente.	<ul style="list-style-type: none">• Depresión.• Dificultades de comunicación e interrelación.• Inseguridad.• Baja autoestima.

Violencia	Conductas del agresor	Consecuencias en la víctima
Abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Violación. • Vejación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Señales y lesiones en genitales. • Miedo a relacionarse con ciertas personas. • Embarazos no deseados. • Enfermedades venéreas.
Abuso económico	<ul style="list-style-type: none"> • Impide el acceso a recursos económicos externos como trabajo o becas. • Impide el manejo de los recursos propios de la víctima (Salario, pensiones, asignaciones, etc). • Usa a la persona con discapacidad para el ejercicio de mendicidad. • Utiliza a la persona con discapacidad para tareas mal remuneradas y vinculadas al empleo clandestino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Excesiva dependencia de terceros. • Escasas expectativas sobre sí misma y su proyección personal y profesional.

Abandono	Conductas del agresor	Consecuencias en la víctima
Abandono físico	<ul style="list-style-type: none"> • Limita la buena alimentación. • Limita la atención personal. • Propicia el abandono de la higiene personal. • No supervisa adecuadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición. • Enfermedades frecuentes ajenas a la discapacidad. • Vestuario inadecuado en relación al sexo, al tiempo atmosférico y a la discapacidad de la persona. • Ropa sucia. • Largos períodos sin vigilancia. • Problemas físicos agravados por falta de tratamiento.
Abandono emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Ignora su existencia. • No valora su opinión. • Se avergüenza de su existencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay interacción. • Ausencia de motivación para su desarrollo personal. • Escasa o nula participación en actividades familiares o sociales.

Se agrava la vulnerabilidad cuando hablamos de víctimas en situación de violencia, teniendo en cuenta que las características que generan las discapacidades colocan a las mujeres en una situación de dependencia respecto de quienes las cuidan, que en muchos de los casos son los propios agresores, con quien puede estar conviviendo siendo esto un factor de opresión. Por ejemplo: “el agresor constantemente le hace sentir su discapacidad”; “Su ex pareja le fracturó los dedos y le dañó el oído interno de un fuerte golpe de puño hace unos meses”.

Si el agresor es quien sufre la discapacidad, el ejercicio del cuidado aparece socio-culturalmente asignado al rol de la mujer, los estudios demuestran que: "las mujeres encargadas del cuidado se ven afectadas por la escasa o nula remuneración, siendo altamente vulnerables a la explotación, compartiendo con las personas con discapacidad la condición de oprimidas." (Kittay citado en Corbeñas, 2016: 42).

Los agresores utilizan su discapacidad como modo de violencia psicológica y manipulación: "Amenazando con denunciar por abandono de persona ya que el hombre padece problemas neurológicos y le hace creer que es su deber cuidarlo y asistirlo."

Sea cual fuere la discapacidad se genera un condicionamiento en la autonomía de las mujeres y un fuerte impacto en su subjetividad, dado que si son ellas quienes la presentan, la convivencia con un agresor perjudica el devenir de su vida; y si quien presenta la discapacidad, es el agresor, la mujer se encuentra afectada por las dobles y triples jornadas, vinculadas al cuidado de quien las violenta.

DÓNDE DENUNCIAR

Unidad Judicial de Violencia Familiar y Unidad Judicial de Delitos contra la Integridad Sexual: Sita en calle **Entre Ríos n° 680 (Polo de la Mujer), de la ciudad de Córdoba-**, (Te. 0351 – 4481616 – Interno: 30641/2).

En todas las sedes de las restantes Unidades Judiciales de la ciudad de Córdoba y del interior de la provincia, las que atienden las 24 hs. todos los días del año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Abusos sexuales y embarazos forzados en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje institucional. Unicef-Presidencia de la Nación, 2018.
- 2) Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico (OPS, OMS, ONU MUJERES, UNFPA, 2014). Documento disponible en línea en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1>
- 3) Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belém Do Pará (9.07.1994). Disponible en línea: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Folleto-BelemdoPara-ES-WEB.pdf>
- 4) Ley Nacional N° 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (1.04.2009), cuya adhesión se dispuso mediante Ley N° 10352 en la Provincia de Córdoba (1.06.2016)
- 5) Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015). Disponible en línea: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015.
- 6) Programa de atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género en los servicios de urgencias hospitalarios. Gobierno de Aragón.
- 7) Protocolo de detección de la violencia contra las personas con discapacidad elaborado por el gobierno de Perú.
- 8) Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales instructivo para equipos de salud, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2015).
- 9) Protocolo para Calidad de Trato y Atención hacia personas con discapacidad de la Nación.