

Guía de recomendaciones para

LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS

DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL E INTERCULTURAL

Fortalecimiento de la accesibilidad a servicios sanitarios de atención de mujeres migrantes bolivianas e indígenas en situación de violencia basada en género en Salta, desde un enfoque intercultural

AUTORIDADES Y EQUIPO

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA

Dr. Gustavo Sáenz
Gobernador

Dr. Federico Mangione
Ministro de Salud Pública

Ing. Ricardo Villada
Ministro de Gobierno, Derechos Humanos y Trabajo

Lic. Constanza Figueroa
Secretaria de Relaciones Institucionales e Internacionales

Lic. Ana Inés Reartes
Secretaria de Desarrollo Organizacional

Lic. Itatí Carrique
Secretaria de las Mujeres, Géneros y Diversidad

Lic. Inés Bocanera
Subsecretaria de Políticas de Igualdad y Diversidad

FUNDACIÓN TYPE

Lic. Julieta Rivera
Lic. Natalia Fuentes
Ps. Ricardo Rojas
Psp. Soledad Saba
Abg. Alvaro Vanetta
Lic. David Huidrobo
Lic. Noelia Mercado

INICIATIVA SPOTLIGHT

Claudia Mojica
Coordinadora Residente de las Naciones Unidas en Argentina

Amador Sánchez Rico
Embajador de la Unión Europea en Argentina

Claudio Tomasi
Representante Residente de PNUD Argentina

Mariana Isasi
Jefa de Oficina UNFPA Argentina

Nuria Pena
Coordinadora de la Iniciativa Spotlight en Argentina

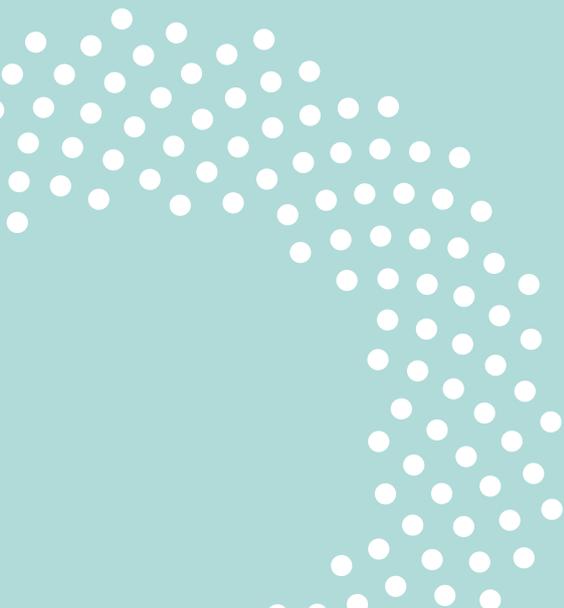
Alejandra García
Analista de Género, PNUD Argentina

COORDINACIÓN TÉCNICA:

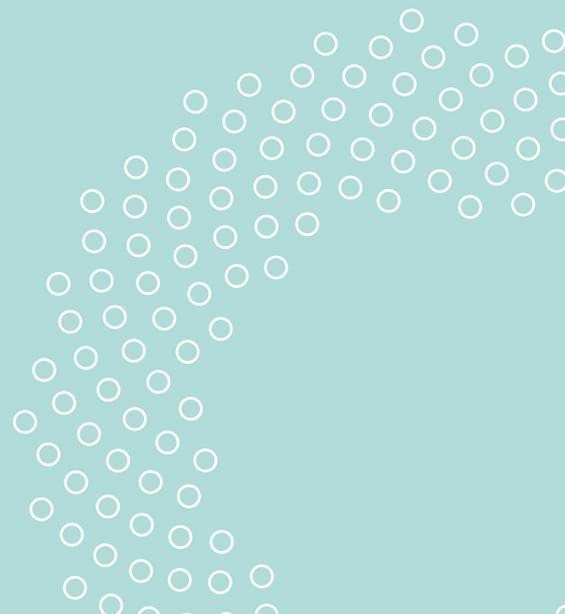
Andrea Voria
Especialista de Programa de la Iniciativa Spotlight, PNUD Argentina

Victoria Vaccaro
Especialista de Programa de la Iniciativa Spotlight, UNFPA Argentina

Bernardita Brem
Técnica a cargo de coordinación de proyectos con Organismos Internacionales, Secretaría de Relaciones Institucionales e Internacionales, Gobierno de Salta.



¿DE QUÉ SE TRATA ESTA GUÍA?	04
¿A QUIÉNES VA DIRIGIDA ESTA GUÍA?	05
CON ESTA GUÍA SE PRETENDE	06
PERSPECTIVAS NECESARIAS PARA COMPRENDER LA VIOLENCIA DE GÉNERO	06
ALGUNOS CONCEPTOS CLAVES	09
SALUD E INTERCULTURALIDAD: UN DIÁLOGO NECESARIO	14
PAUTAS PARA LA COMUNICACIÓN ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	15
SUGERENCIAS PARA UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL	17
PASOS A SEGUIR ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	18
CONDICIONES INSTITUCIONALES Y RECURSOS NECESARIOS	23
RECURSOS ÚTILES	28
BIBLIOGRAFÍA PARA SEGUIR PROFUNDIZANDO	34
ANEXO: MARCO NORMATIVO	36
RECURSOS - OTROS MATERIALES PARA CONSULTAR	47



¿DE QUÉ SE TRATA ESTA GUÍA?

Esta guía de recomendaciones para la atención de situaciones de violencia de género en los ámbitos hospitalarios desde una perspectiva interseccional e intercultural, forma parte del proyecto **Fortalecimiento de la accesibilidad a servicios sanitarios de atención de mujeres migrantes bolivianas e indígenas en situación de violencia basada en género en Salta, desde un enfoque intercultural** desarrollado en la provincia de Salta en el marco de la Iniciativa Spotlight y aplicado en hospitales y centros de salud de las ciudades de Capital, Tartagal, Orán y Rosario de la Frontera.



La **Iniciativa Spotlight** es una alianza global de la Unión Europea y las Naciones Unidas que en Argentina es implementada con el liderazgo de la Oficina de Coordinación de Naciones Unidas. La misma se implementa a través de diversas agencias: OIT, ONU Mujeres, PNUD y UNFPA y, en fase II se han sumado UNICEF y UNODC. Su objetivo general es prevenir, atender y sancionar la violencia contra las mujeres y las niñas. A partir de acuerdos suscritos, impulsa acciones junto con el Estado nacional a nivel federal, y con estados provinciales en tres provincias foco del país: Salta, Jujuy y Buenos Aires.

La estrategia global de intervención se organiza en seis pilares:

1. *Legislación y políticas*
2. *Fortalecimiento institucional*
3. *Prevención de la violencia*
4. *Servicios accesibles y de calidad*
5. *Gestión de la Información. Información confiable y accesible*
6. *Movimiento de mujeres y organizaciones de la sociedad civil fortalecidas para trabajar en la erradicación de violencia de género y femicidio.*

Desde 2019, a partir de los lineamientos globales y regionales, y de un amplio proceso participativo de intercambio y consulta en el país se definieron en Argentina las siguientes prioridades: i) garantizar que la comunidad esté informada sobre los derechos de las mujeres y niñas y ii) promover la disponibilidad, calidad y accesibilidad de servicios para la prevención, atención y reparación.

El desarrollo de la Iniciativa Spotlight en la provincia de Salta puso de manifiesto la necesidad de contribuir a fortalecer los servicios de atención de la violencia de género en los ámbitos de la salud, ya que estos son puntos de entrada fundamentales para identificar y abordar situaciones de violencia. En tal sentido, la Iniciativa consideró fundamental replicar la experiencia de Salta Capital, que cuenta con un circuito de articulación entre los centros de primer nivel de atención de la salud y la Oficina Hospitalaria de Violencia contra las Mujeres del hospital San Bernardo, en el Hospital Juan Domingo Perón de Tartagal, San Vicente de Paul de S. R. Nueva Orán y el Hospital Melchora Melchora Figueroa de Cornejo de Rosario de la Frontera. Esta oficina, responsable de la atención de las situaciones de violencia de género que ingresan por guardia, visibiliza que es posible desarrollar estrategias de abordaje específicas, especialmente cuando se trata de mujeres que atraviesan múltiples desigualdades, como lo son las mujeres migrantes bolivianas e indígenas.

En este sentido, esta guía abarca un conjunto de recomendaciones específicas y actualizadas para la atención integral y asistencia de mujeres indígenas y migrantes bolivianas víctimas de violencia de género, por parte del personal de la salud de los hospitales anteriormente mencionados. La guía sistematiza las normativas, protocolos y manuales de acción para la detección y atención de la violencia de género vigentes en la provincia y en el país, de forma tal situaciones de violencia explícita como también aquellas donde existan dificultades para identificar las violencias por diversos factores.

¿A QUIÉNES VA DIRIGIDA ESTA GUÍA?

- *Esta guía está dirigida a autoridades de hospitales, personas que integran los equipos de salud de todas las especialidades y personal administrativo de:*
- *Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la ciudad de Salta Capital y de hospitales de gestión pública.*
- *Hospitales de las ciudades de San Ramón de la Nueva Orán, Tartagal y Rosario de la Frontera.*
- *Hospitales de media y baja complejidad y Centros de Salud de los departamentos de Orán y San Martín.*
- *Agentes Sanitarios dependientes de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (APS), que prestan servicios en los deptos. de Orán, Gral. San Martín, Rosario de la Frontera y Capital.*
- *Personal técnico/profesional del Ministerio de Desarrollo Social que ejecutan acciones de promoción de la salud, fortalecimiento de las tareas de cuidado y la participación comunitaria en comunidades indígenas.*

- *Personal técnico/profesional del poder ejecutivo provincial/municipales que ejecuten acciones de promoción de acceso al derecho a la salud integral de población migrante y refugiada en la provincia de Salta.*
- *Responsables de Áreas de Género municipales de los deptos. de Orán, Gral. San Martín, Rosario de la Frontera y Capital.*
- *Equipos de salud de otras provincias o áreas operativas interesados en abordar la problemática de la violencia de género desde una perspectiva intercultural e interseccional.*

CON ESTA GUÍA SE PRETENDE

- Brindar orientación práctica sobre aspectos específicos para la atención respetuosa y sensible de mujeres indígenas y migrantes bolivianas que atraviesan situaciones de violencia por motivos de género y que concurren al servicio de salud;
- Mejorar la comprensión de las situaciones de riesgo que enfrentan las personas víctimas de violencia de género con el propósito de activar oportunamente mecanismos de protección y prevenir situaciones de mayor gravedad;

PERSPECTIVAS NECESARIAS PARA COMPRENDER LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En nuestro país, la lucha de los movimientos de mujeres ha logrado la conquista y el reconocimiento de muchos derechos humanos fundamentales. Sin embargo, la violencia de género es un problema público que aún persiste y que vulnera la dignidad de las mujeres, a la par de profundizar desigualdades preexistentes y las discriminaciones.

En este sentido, es importante reconocer los enfoques presentes en las políticas públicas de nuestro país, destinadas a la prevención, abordaje y asistencia de la violencia de género, especialmente cuando esta afecta a las mujeres indígenas o migrantes bolivianas.

Enfoque de derechos

El enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las

diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población. La violencia de género es una vulneración de los derechos humanos de las mujeres. Estos se explicitan en numerosas convenciones internacionales que en nuestro país tienen rango constitucional y se traducen en legislaciones específicas tanto a nivel nacional como provincial. Ello fortalece en las acciones estatales y en sus agentes la noción de que los derechos humanos son universales, inalienables, indivisibles e interdependientes. De esta manera el enfoque basado en derechos promueve y desarrolla un abordaje integral que garantiza las condiciones para que las personas en situación de violencia de género puedan desarrollar proyectos de vida plenos, libres de violencias y discriminaciones, como así también autónomos.

Enfoque de género

El enfoque de género es una herramienta de análisis que tiene como objetivo visibilizar las desigualdades por motivos de género y propiciar la creación de nuevas condiciones sociales que permitan el acceso a derechos a todas las personas. Este enfoque invita a desnaturalizar esas desigualdades estructurales entre los géneros, en las que se asienta la violencia de género y que atraviesan los distintos ámbitos de la vida social (económico, educativo, doméstico, etc.). A la vez, este enfoque problematiza los estereotipos y prejuicios de género que operan produciendo y reproduciendo esas condiciones de desigualdad.

Enfoque interseccional

Kimberlé Crenshaw utilizó el concepto de interseccionalidad para hacer referencia a un sistema complejo de estructuras de opresión que son múltiples y simultáneas, con la finalidad de mostrar las diversas formas en las que la raza y el género interactúan dando forma a diferentes maneras de discriminación.

El enfoque interseccional se presenta como una herramienta que permite entender que el género se puede entrecruzar con otros factores de vulnerabilidad y opresión por las cuales puede atravesar una persona. Pone de manifiesto las trayectorias y vivencias de las personas construidas a partir del diálogo de categorías sociales (género, edad, clase social, etc.) y como esto las coloca en lugares o situaciones de desigualdad o privilegios. Así, por ejemplo, el acceso a recursos o a un trato digno no será lo mismo si se trata de una mujer universitaria o si se trata de una mujer indígena en situación de pobreza y residente en zona rural; no será lo mismo ser una mujer hetero cis que ser

una mujer trans; no será lo mismo ser una mujer migrante que no serlo.

Finalmente, el enfoque interseccional permite comprender a las personas en sus múltiples identidades.

Enfoque intercultural

En salud, el enfoque intercultural refiere al contacto, articulación, conflicto, resistencia y tensión que se generan entre dos culturas que se reconocen. Aguirre Beltrán (1996) define la salud intercultural como la complementariedad entre dos sistemas de salud (institucional y tradicional), que tiene como objeto común hacerle frente a la enfermedad y mejorar la salud en zonas donde habitan personas con características culturales distintas.

Para ello, se torna necesario reconocer la existencia histórica de procesos de choque cultural, desigualdad, desvalorización y dominación; pero también promover la complementariedad entre los sistemas de salud para enfrentar los padecimientos que afectan a los grupos indígenas (Aguirre Beltrán, 1996). Esta perspectiva implica reconocer a las diferentes culturas, poblaciones y grupos, la diversidad étnica, religiosa e idiomática presentes en nuestro país, promoviendo la eliminación de estereotipos discriminatorios.

En este sentido, la interculturalidad en salud implica las distintas percepciones y prácticas del proceso salud-enfermedad-atención que operan, se ponen en juego, se articulan y se sintetizan, no sin contradicciones, en las estrategias de cuidado y las acciones de prevención y solución a la enfermedad, al accidente y a la muerte en contextos pluriétnicos (Lerín Piñon, 2004).

Enfoque de Atención Primaria de la Salud

Es imprescindible entender la posición estratégica de los equipos de trabajo en el Primer Nivel de Atención, con una función basada en la mediación y coordinación de una red de servicios e instituciones de la comunidad en la que desarrollan sus intervenciones. Esta estrategia se presenta como un desafío en la demanda, atendiendo la historia personal, las trayectorias migratorias, la restitución y fortalecimiento del lazo social, y promoviendo la pluralidad de saberes.

ALGUNOS CONCEPTOS CLAVES

En muchas oportunidades se encuentran términos que están relacionados con la prevención y abordaje de la violencia de género y que pueden prestarse a confusiones. Un glosario de conceptos claves permite aclarar, ampliar y profundizar términos que resultan esenciales para la temática que impulsa esta guía.

Sexo

Refiere a las diferencias biológicas entre varones y mujeres; a las características anatómicas, genéticas, hormonales por el cual se clasifican de manera binaria a las personas. Es un concepto muy restrictivo, sólo menciona al modelo social, dominante de la cultura occidental por lo que excluye a las personas que no se enmarcan dentro de esa categoría como son las personas trans e intersexual.

Género

Es una construcción social, cultural, que se refiere a las identidades, funciones, roles, atributos sociales y al significado que se les atribuye a las diferencias biológicas entre hombre y mujeres. "El género como sistema de relaciones sociales y simbólicas desiguales se sostiene en base a una jerarquía, a una supremacía, que es sexista, en tanto que legitima y reproduce la subordinación de las mujeres y toda expresión e identidad que no responda a las normas binarias y heterosexuales" ([Observatorio de Violencia Contra las mujeres de Salta. 2019. Cartilla Ley Micaela](#)).

Identidad de Género

Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales ([Ley N° 26743. Artículo 2](#)).

LGBTI+

Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans o Transgénero e Intersex. Las siglas LGBTI+ se utilizan para describir a los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos ([Opinión Consultiva N° 24. CIDH](#)).

Persona Cisgénero

Cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer. El prefijo "cis" es antónimo del prefijo "trans".

Personas trans

Son aquellas que expresan una identidad de género diferente a la asignada al nacer por su configuración genital. Por lo general, han tenido que convivir con una imagen corporal y una socialización incongruentes con lo que realmente piensan y sienten.

Identidades no binarias

Las identidades no binarias reúnen, entre otras categorías identitarias, a personas que se identifican con una única posición fija de género distinta de mujer u hombre, personas que se identifican parcialmente como tales, personas que fluyen entre los géneros por períodos de tiempo, personas que no se identifican con ningún género y personas que disienten de la idea misma del género.

Violencia familiar

Es toda forma individual o colectiva de abuso, ejercida por integrantes de la familia en un contexto de desequilibrio de poder, practicada intencional, impulsiva o deliberadamente, por acción u omisión, que genera un daño en el aspecto físico, psíquico, emocional, sexual y/o patrimonial de uno o varios de los integrantes del grupo familiar. (Carballo y otros, 2011).

Se considera como grupo familiar al originado en el matrimonio o en las uniones

de hecho, sean convivientes o no, persistan o hayan cesado, incluyendo a los ascendientes, descendientes, colaterales y afines, o a quienes cohabiten bajo el mismo techo en forma permanente o temporaria. La presente también se aplicará sobre la persona con quien tenga o haya tenido relación de pareja o noviazgo. ([Ley Provincial N° 7403](#))

Violencia contra la mujer

Es toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, 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, participación política, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón. ([Ley N° 26485, artículo 4](#)).

Violencia de género/ por motivos de género

Son los hechos de violencia que se producen por la condición de género, contra personas que no cumplen con el modelo heteronormativo, el modelo construido a partir de un sistema sexual binario y jerárquico. Es un concepto amplio en el que está comprendida la violencia contra las mujeres, pero no se reduce solo a esta. Es una manifestación desigual de poder histórica que afecta a mujeres, y a personas del colectivo LGBTI+, cuando sufren discriminación, agresión, hostigamiento o degradación por su identidad de género, expresión de género u orientación sexual, es decir incluye la violencia contra las mujeres y la que se ejerce contra personas que no cumplen el modelo heteronormativo (OVcM, 2019).

¿Los varones pueden ser víctimas de violencia de género? Si bien existe mucha confusión en torno a esta pregunta la respuesta es NO, los varones no son víctimas de la violencia de género. Al respecto Strasorier (2019) señala que:

“

“Existe una dimensión sistemática (es decir, que se sostiene a lo largo del tiempo) y estructural (que descansa en los nódulos y articulaciones de nuestra historia y cultura) que confirma que son las mujeres y disidencias sexuales las víctimas de la violencia de género. Esto se refleja también en un vasto cuerpo legal de convenios mundiales y locales que tornan a las mujeres como sujetos de protección particular. También existen estudios y encuestas que reflejan esa realidad en números concretos desde los cuales pensar y planificar políticas sociales específicas.

No existe la dimensión sistemática de violencia de género hacia los hombres. Aquellos casos en donde un varón es violentado por una mujer (pareja, ex pareja o familiar) existe violencia doméstica; no de género. (...). Pueden los varones sufrir violencia urbana, estructural, doméstica, pero no de género. Insisto: porque no los discriminan, disciplinan o violentan por su género”.

Entender esto permite ofrecer abordajes adecuados y libres de discriminaciones cuando un varón es afectado por el ejercicio de las violencias y solicita asistencia en los servicios de salud.

Estereotipos y roles de género

Para el [ACNUDH](#), “Un estereotipo de género es una visión generalizada o una idea preconcebida sobre los atributos o las características, o los papeles que poseen o deberían poseer o desempeñar las mujeres y los hombres. Un estereotipo de género es perjudicial cuando limita la capacidad de las mujeres y los hombres para desarrollar sus capacidades personales, seguir sus carreras profesionales y/o tomar decisiones sobre sus vidas. Ya sean abiertamente hostiles (como “las mujeres son irracionales”) o aparentemente benignos (“las mujeres son cariñosas”), los estereotipos perjudiciales perpetúan las desigualdades.” Por ejemplo, la visión tradicional de las mujeres como cuidadoras y que brindan afecto implica que las responsabilidades del cuidado de las/os niñas/os recaen exclusivamente en ellas, a diferencia de los varones cuyo rol estaría representando como proveedores de recursos económicos lo que genera como consecuencia tareas, espacios diferenciados y ambos jerarquizados.

Salud

Dentro del ámbito intercultural, es necesario comprender a la salud como un proceso multidimensional (social, territorial, histórico y complejo) (Morales y colaboradores. 2018) que abarca y correlaciona elementos generales, particulares e individuales. Es decir, si bien tenemos a cada persona con su salud, familia, relaciones, es decir con su estilo de vida individual; ese estilo se presenta en la dinámica particular que le impone a nivel de su grupo las condiciones globales a que su grupo pertenece, su clase social, las dinámicas de género, las pertenencias étnicas y nacionales, etc. (Breilh, 2015).

Al considerar que la salud es un fenómeno que se mueve en las dinámicas sociales, se entiende que se configura de formas diversas de sentido y práctica. Según la escuela de "Salud Colectiva", esta configuración se da en tres campos principales: científico, de conocimiento y de prácticas. En el campo científico se producen los saberes y conocimientos acerca de lo que cultural y socialmente se entiende por "salud". El campo del conocimiento aborda la producción y distribución del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado en las sociedades. y procura comprender las formas con que las sociedades identifican sus necesidades y problemas de salud, busca su explicación y se organiza para enfrentarlos. El campo de las prácticas en salud reconoce diversas acciones realizadas por agentes especializados o no, en espacios variados y no solamente en los reconocidos oficialmente como parte del "sector salud". Dichas prácticas atienden las necesidades sociales de salud y se sirven de herramientas como los distintos saberes, disciplinas, tecnologías materiales y no materiales (Almeida Filho, 1999).

Violencia Institucional

Una forma de violencia institucional es la revictimización. Se entiende por revictimización prácticas de instituciones-públicas o privadas- y sus agente consistentes en el sometimiento de la mujer víctima de violencia de género a demoras, derivaciones, consultas inconducentes o innecesarias, como así también a realizar declaraciones reiteradas, responder sobre cuestiones referidas a sus antecedentes o conductas no vinculadas al hecho de violencia, a ser objeto de exámenes médicos repetidos, superfluos o excesivos y a toda práctica, proceso, medida, acto u omisión que implique un trato inadecuado y discriminatorio, sea en el ámbito policial, judicial, de la salud o cualquier otro. La revictimización se considera como un tipo de violencia institucional contra las mujeres y puede ser denunciada. ([LEY N° 26485. Decreto 1011/2010](#))

SALUD E INTERCULTURALIDAD: UN DIÁLOGO NECESARIO

Con un total de catorce, Salta es la provincia que cuenta con la mayor cantidad de pueblos originarios en la nación argentina. Nueve de ellos cuentan con reconocimiento de la Ley Provincial Nro. 7121 (Wichì, Guaranì, Toba/Qom, Tapyy/Tapieté, Kolla, Daiguita-Calchaquì, Chorote/Iyojwaja, Chulupí/Niwaklé, Chané) y cinco están en proceso de reconocimiento (Tastil, Atacama, logy, Lule, Weenhayeck). Para 2010, en la provincia se estimaba una población indígena de 140.000 personas y la presencia de, al menos, 400 comunidades. Históricamente, estas poblaciones han atravesado situaciones de exclusión y subalternidad (Bergagna, 2012).

El departamento con mayor presencia indígena en relación al total de su población es Iruya, con un 56%. Le siguen Santa Victoria (46%), La Poma (41%), Rivadavia (34%), Los Andes (28%) y Molinos (23%). Sólo en uno de los veintitrés departamentos no se registraron personas indígenas (Rosario de la Frontera) (INDEC, Censo de Población y Vivienda, 2010).

En este contexto, se hace imprescindible un abordaje que reconozca las diferencias y particularidades, así como las estrategias de intervención y acción conjunta que se orienten a la modificación de las relaciones negativas entre institución-usuarios, entre saberes y prácticas institucionales y populares de atención. Aparece así la interculturalidad, entendida como un proceso que exige interrelaciones equitativas y respetuosas de las diferencias culturales, donde las variables de salud, enfermedad, atención y cuidado ocupan un lugar preponderante.

Dentro del campo de la salud, la interculturalidad se presenta en la permanente interrelación, entre usuarios/as-usuarios/as, usuarios/as-prestadores/as y prestadores/as-prestadores/as de servicios, es decir en todas las instancias de las relaciones humanas. Dentro de los ejes de conocimiento que aporta el campo intercultural resalta: la mayor comprensión de los contextos socioculturales de las poblaciones indígenas que habitan los territorios, la ampliación sobre los conceptos locales del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado, el fortalecimiento de la comunicación y el reconocimiento de prácticas tradicionales y populares de salud (Lerín Piñón, 2004).

En la práctica sanitaria, se puede ejercer la salud intercultural en las siguientes dimensiones

a) Interculturalidad como movilización. Proceso de acercamiento donde el equipo de salud convoca a las comunidades y moviliza recursos en la perspectiva de dar satisfacción a determinadas necesidades de salud. La comunidad no es promotora de esta iniciativa, sino que responde activamente a un llamado externo.

b) Interculturalidad como gestión. Representantes de la comunidad participan como facilitadores interculturales en la ejecución de acciones en salud (orientación dentro del hospital, conexión con la familia).

c) Interculturalidad como reciprocidad. La comunidad y el equipo de salud se unen en la búsqueda de una respuesta común. Requiere de una respuesta activa y responsable en la definición de problemas y prioridades, control de recursos, compromisos en las acciones y evaluación de las mismas (Sáenz, 1999).

PAUTAS PARA LA COMUNICACIÓN ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

¿De qué manera se debe establecer un diálogo cuando se desarrolla la asistencia de una situación de violencia de género en el ámbito de la salud? Las situaciones de violencia de género son complejas y difíciles, en cuanto la persona afectada atraviesa un momento de estrés, miedo, incertidumbre, o, por el contrario, puede manifestar enojo o desconfianza hacia quienes la están asistiendo. En ambos escenarios, el personal de salud que realiza el primer contacto con una mujer en situación de violencia de género, debe procurar:

- Brindar un espacio de escucha activa (con interés por aquello que se relata y sin prejuizar), empática y cordial, con el uso de un lenguaje sencillo, y de fácil comprensión para la persona, atendiendo a las características propias de quien demanda el servicio. Contemplando las dificultades de comunicación que pueden surgir frente a una mujer migrante o de un pueblo indígena, que no maneje el idioma español con facilidad, se recomienda la presencia de un interlocutor que garantice una intervención sin discriminación y que, en la medida de lo posible, tenga conocimientos de derechos humanos, género y/o violencia de género.
- Al respecto, el Hospital Juan Domingo Perón (ciudad de Tartagal) cuenta con el servicio de intérpretes/facilitadores bilingües en la mayoría de los servicios que allí se brindan. Para contar con su acompañamiento, la persona usuaria solo debe solicitarlo al personal médico, de enfermería o administración, de lunes a viernes de 8 a 20 h1.
- En otros hospitales, es preferible consultar al área de servicio social la disponibilidad de esta herramienta.

- Se debe brindar a la persona afectada un ambiente privado, para asegurar la intimidad y confidencialidad, respetando el derecho de la persona a estar acompañada, si lo desea.
- Evitar actos que impliquen violencia institucional. Como, por ejemplo: someterla a consultas innecesarias, o declaraciones reiteradas; generar retardos injustificados en la atención; negarles el acceso a derechos; etc.
- Respetar su identidad de género autopercebida. Aquí va a importar el nombre que la persona menciona como propio y en base a ello se deberá usar el pronombre correspondiente (él/ella/elle para las personas no binarias). Si existieran dudas al respecto del trato o registro, el personal de salud puede consultar los procedimientos mencionados en la [ley N° 26.743 de identidad de Género](#), especialmente en su artículo 12 de trato digno:



*Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el **nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio**, tanto en los ámbitos públicos como privados.*

*Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un **sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a.***

*En aquellas circunstancias en que la persona **deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada.***

- Brindar recomendaciones de autocuidado, más allá de las medidas de protección. Por ejemplo: no estar solas, cambiar rutinas, no hacer citas con el victimario, no dejar entrar al agresor a la casa a hablar, ni subirse a un auto con él, tener siempre a mano el teléfono para llamar al 911, hablar con vecinas y familiares para que llamen al 911 si escuchan cualquier situación extraña, guardar documentación fuera del alcance del victimario

(DNI, títulos de propiedad, etc.), no mostrar la denuncia hasta contar con las medidas de protección.

SUGERENCIAS PARA UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL

Existen diferentes aspectos que influyen al momento de la comunicación entre actores y actrices institucionales y personas de pueblos indígenas y migrantes. A continuación, se presentan algunos de ellos:

Emocionalidad. La emocionalidad, que es influida por las historias personales, responsabilidades, situaciones laborales que se viven en el día a día, etc. Tiene incidencia directa en la forma de comunicación verbal y no verbal. Al momento de entablar comunicación con una persona, es importante hacer consciente el momento que se está atravesando. Tres elementos claves a trabajar en estas situaciones son: la capacidad empática, predisposición y la calma.

Disposición física. Es importante generar espacios que habiliten la palabra y la escucha, con características de confidencialidad para brindar información sensible, tal como diagnósticos, lineamientos a seguir, comunicación sobre fin de vida o referencias a situaciones íntimas.

Género. La diferencia de género en la comunicación entre personal institucional y personas indígenas y migrantes puede implicar potencialidades o limitaciones. En algunos grupos indígenas existe una comunicación más fluida entre personas del mismo género. Esto también depende del tipo de situación que se trate.

Comprensión. Es importante verificar que exista comprensión en el proceso comunicativo. Considerar que la comunicación funciona según la respuesta o reacción que desencadena. Si se encuentran dificultades en la comprensión, se puede recurrir a familiares y/o acompañantes para mediar en la comunicación, facilitadores interculturales (recomendado). Si no existiera ese acceso, se pueden utilizar medios gráficos de comunicación, como dibujos, señalización de partes del cuerpo, etc.

Características del contenido. Es necesario revisar el contenido de la información que se va a transmitir. Identificar si las palabras y los conceptos son entendidos por las personas a quienes están dirigidos los contenidos. En lo posible, es importante escribir las indicaciones para que, si la persona no pudiera comprenderlo o recordarlo, alguien pueda leer el resultado de su consulta.

Conocimiento del contexto. Es importante conocer y comprender el contexto social y cultural en el que funciona el área de salud donde nos desempeñamos, qué personas son atendidas, cuál es su procedencia y si tienen necesidades especiales.

Otras consideraciones:

- *Preguntar el nombre que usa la persona dentro de la comunidad.*
- *Saludar con la mano.*
- *Identificar aquellas manifestaciones corporales que habilitan o inhiben los procesos de comunicación.*

PASOS A SEGUIR ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

¿Qué pasos se deben seguir ante la detección de situaciones de violencia en el ámbito de la salud? Existen procedimientos que no pueden ser ignorados y que propiciarán intervenciones adecuadas.

Al respecto, es importante destacar que existen protocolos de actuación ante situaciones de violencia de género, elaborados por los Ministerios de Salud y de Asuntos Indígenas y Desarrollo Social, los cuales se encuentran vigentes y son de aplicación obligatoria por los agentes estatales. Por otro lado, existe un [Protocolo de la Oficina Hospitalaria de Violencia contra las Mujeres del hospital San Bernardo](#), que contempla las pautas de actuación de esa oficina, frente a casos de violencia basada en el género. Todo este material, se encuentra mencionado en el apartado de Anexo Marco Normativo y de Bibliografía con los respectivos links de acceso.

Resulta importante empezar distinguiendo las etapas de intervención, conforme se dividen a los protocolos mencionados:

Detección

Es el momento en el cual el personal de Salud toma conocimiento de que la mujer se encuentra atravesando situaciones de violencia familiar o de género. Resulta necesario que todo el personal se encuentre comprometido en la detección de casos. Sobre este aspecto, cabe tener en cuenta que la omisión puede dar lugar a una incorrecta intervención, siendo posible que se configure violencia institucional.

La información no siempre surgirá de manera manifiesta por la mujer, sino que en muchos casos es necesario prestar especial atención a ciertos indicadores que pueden ayudar a determinar situaciones de violencia, que se relacionan con los antecedentes de violencia, antecedentes de la persona, síntomas psicológicos, aspectos sociales, entre otros.

Valoración del riesgo

La valoración del riesgo de la situación es fundamental para definir las estrategias de intervención, siempre pensando en garantizar la seguridad a la mujer que concurre al servicio de salud.

Cabe destacar que el protocolo de salud, determina que tanto la valoración como la intervención, serán realizadas por el equipo interdisciplinario, lo cual genera al menos dos observaciones. La primera es que no en todos los dispositivos de salud se cuentan con estos equipos, y la segunda, es que lo descrito no cumple con lo que determinan las leyes de violencia de género en lo que respecta a la obligatoriedad de denunciar ante autoridad competente, lo cual será desarrollado más adelante. Por lo cual, se recomienda a todo el personal de salud, conocer los alcances de la ley, y las pautas para una correcta intervención.

Para realizar la valoración, el protocolo establece la aplicación del [formulario elaborado por el Circuito de Barcelona contra la violencia hacia las mujeres](#), en donde se va llenando los casilleros de las diferentes situaciones que se detectan, y que otorga como resultado una valoración estimativa de la gravedad del caso, clasificándola en riesgo bajo, riesgo mediano y alto riesgo.

La utilización de este instrumento ayuda al personal de la salud a orientar sus acciones, eliminar o disminuir la subjetividad, y unificar criterios en la actuación de todo el personal.

Significado de los niveles:

- **Bajo:** *Permite comunicar a la mujer el resultado de la valoración sin exagerar la situación. Debería brindarle información sobre los recursos que dispone y promover su autonomía y seguridad.*
- **Medio:** *Resulta necesario advertir sobre el riesgo de violencia futura. Denota la necesidad de realizar un seguimiento de la situación.*
- **Alto:** *Surge la necesidad de adoptar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de la persona, acompañada de acciones de acompañamiento y de realización de la denuncia.*

Intervención

En primer lugar, es importante la registración del caso en el Sistema Integrado de Casos de Violencia por Motivo de Género (SICVG).

Además, se debe asegurar la asistencia sanitaria y social, sobre todo cuando se trata de hechos de violencia física y/o sexual.

Brindar información clara, suficiente y oportuna de los recursos existentes, a nivel local, para atención a personas en situación de violencia, así como asesorar sobre cuestiones legales.

Denuncia. Recomendar la realización de la denuncia de los hechos de violencia de manera inmediata. En los casos de riesgo bajo o medio, el [Protocolo único de Atención Sanitaria ante violencia de género \(Res. 0998\)](#), establece que se debe involucrar a la víctima para la realización de denuncia, la que dependerá de su voluntad. Para ello es necesario informar sobre los canales para realizar denuncias en la localidad en que se encuentre, los cuales se detallan en el apartado de Recursos Útiles. Tener en cuenta que desde cualquier lugar se puede realizar una denuncia web en la [página del Ministerio Público Fiscal](#).

Ante situaciones de Alto Riesgo, la denuncia será inmediata. Sobre este aspecto, tener en cuenta la obligatoriedad de denunciar:

Obligatoriedad de denunciar. Si la persona decide no realizar la denuncia, y el agente detecta situaciones de gravedad, que impliquen riesgo para la persona, deberá informarle que en virtud del [art. 6 de la Ley 7888](#), tiene la obligación de dar aviso a una autoridad competente. Para lo cual, realizará un informe sobre lo manifestado por la persona en la entrevista, el cual puede ser presentado en la comisaría, OVFG (Oficina de Violencia Familiar y de Género), Oficina de Orientación y Denuncia (OOyD) o incluso mediante el sistema de denuncias web.

Cabe tener en cuenta que el nombre del agente no va a figurar en la carátula del expediente, sino que se mencionará como "tercero denunciante".

Particularidades a tener en cuenta en casos de violencia sexual.

Caso de abusos sexuales. Se debe distinguir si la víctima es:

- **Mayor de edad.** Es la única que puede realizar la denuncia ya que se trata de un delito de instancia privada, y sólo la mujer puede consentir que se investigue.
- **Menor de edad o con capacidad restringida** corresponde denunciar en alguno de los canales para realizar denuncias en la localidad en

que se encuentre, los cuales se detallan en el apartado de Recursos Útiles. Tener en cuenta que desde cualquier lugar se puede realizar una denuncia web en la [página del Ministerio Público Fiscal](#) y que, en casos de niños, niñas y adolescentes, corresponde la intervención de la Secretaría de Primera Infancia, Niñez y Familia (Tel. 0387 431-9335), como autoridad de aplicación de la Ley 7970 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Además, tenemos que tener en cuenta que:

- Si corresponde y hay consentimiento de la persona KIT - cuando la persona informa haber sufrido un delito contra su integridad sexual con acceso carnal, en las últimas 72 hs, se le informará sobre el derecho de realizar tratamientos de anticoncepción, profilaxis de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Si corresponde y hay consentimiento de la persona ILE (Interrupción Legal del Embarazo)
- Si corresponde y hay consentimiento de la persona revisión médica dentro de las 72 hs.

¿Dónde hago una denuncia? Comisaría, sub comisaría o destacamento policial más cercano, Oficina de Oficina de Violencia Familiar y de Género, si la hubiere, Oficina de Orientación y Denuncia, si la hubiere, Fiscalía Penal o mediante el sistema de [denuncias web](#).

¿Cómo hago una denuncia? Se sugiere realizar un trabajo articulado e interdisciplinario entre el agente de salud que detectó el caso, junto al personal médico, de psicología y de trabajo social.

Según el caso, también se puede contactar al Área de la Mujer del municipio, Polo Integral de las Mujeres, Oficina de Orientación y Denuncia, o línea 144, a los fines de evacuar dudas.

Se debe proveer de la mayor cantidad de datos posibles.

DATOS

Datos de la persona denunciante: Apellido y nombre, DNI, edad, domicilio, teléfono, función o cargo.

Datos de la persona víctima: Apellido y nombre, DNI, edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, domicilio, teléfono de la persona o de una persona de su confianza.

Datos de la persona agresora: Apellido y nombre, DNI, edad, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono, relación con la víctima (si es pareja, ex pareja, familiar, etc.)

RELATO

En el marco de una atención en el Hospital, el día, la Sra. refiere estar atravesando situaciones de violencia por motivos de género por parte de

La entrevistada mencionó (contar los hechos de violencia relatados. Se recomienda mencionar primero lo más reciente, y luego se puede ampliar con hechos de violencia anteriores).

Hacer mención del lugar, fecha y hora en que ocurrió la agresión.

CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

Aquí se puede mencionar si existen circunstancias de interseccionalidad en la persona víctima de violencia, que puedan incrementar su vulnerabilidad. Así por ejemplo, cuando se trate de una persona trans, o migrante, o perteneciente a comunidades indígenas, si no habla el idioma español, si se trata de una persona de escasos recursos, si presenta alguna discapacidad, etc.

FACTORES DE RIESGO

Si se cuenta con la información, es importante dar cuenta de factores que pueden agravar la el riesgo:

1 - Respecto del agresor: si tiene antecedentes penales, si consume estupefacientes o alcohol, si tiene armas de fuego, si utilizó armas intimidatoriamente, si amenazó a la víctima de muerte o de lesionarla gravemente, si el agresor pertenece a las fuerzas de seguridad y/o tiene allegados a las mismas, si amenaza/intenta suicidarse, si amenaza con lastimar a las/os hijas/os, si se ha quedado con las/os hijas/os, si presenta celos patológicos, actitudes posesivas, falta de control de la ira, distorsiones cognitivas sobre la mujer y la relación de pareja, antecedentes del agresor en relación a denuncias anteriores y/o de otras parejas por violencia y/o si desobedeció las medidas de protección, etc.

2 - En cuanto a la persona víctima, si está embarazada, si tienen hijos o hijas en común, si tiene estos/as son de parejas anteriores, cantidad y edades, si residen en el mismo domicilio que el agresor, a quien pertenece la casa, si la obligaron a mantener actos sexuales, si ha tratado de dejar al agresor o le ha anticipado su voluntad de dejarlo, si recibió asistencia

médica producto de las lesiones ejercidas por parte del agresor, si presenta baja autoestima o intentos de suicidio, si no tiene redes de contención, si sus hijos/as fueron agredidos o amenazados con serlo, si no cuenta con ingresos económicos propios o son de baja rentabilidad, si el agresor le quitó el DNI a ella o a sus hijos, si presenta bajo nivel de alarma frente a situaciones de gravedad (como por ejemplo, no visibilizar la gravedad de los hechos, justificar las conductas del agresor, no pedir ayuda, subestimar el accionar del agresor, etc.)

ACTUACIONES

Luego se puede detallar las actuaciones realizadas desde el organismo de salud, sobre todo aquellas que sean de interés para las autoridades judiciales o fiscales, o para las defensorías de violencia familiar y de género. Como, por ejemplo, si se constató lesiones, si se le gestionó un turno para terapia psicológica, si se articuló con algún organismo de asistencia, o si se realizó una derivación, si se dió aviso a algún familiar de la persona víctima, si se llamó a la policía por la presencia del agresor en el lugar, si acudió sola o acompañada, etc.

En estos casos, es importante identificar junto a la víctima las posibles redes de contención social durante el proceso de acompañamiento en la Ruta Crítica (mapeo). Y finalmente realizar la derivación del caso a los organismos competentes para atención y asistencia a personas en situación de violencia de género, cómo las Áreas de la Mujer y Género del Municipio, y a nivel provincial, el Polo Integral de las Mujeres.

CRITERIOS PARA LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA EN HOSPITALES PÚBLICOS

Intervenir en situaciones de violencia de género en los ámbitos de la salud pública requiere repensar el término salud por fuera de la concepción tradicional de la misma. Ello implica considerar el impacto la violencia o la discriminación en todas las dimensiones presentes en el concepto holístico de la salud: biológicas, sociales, económicas, políticas, culturales, ambientales. Ello permite garantizar que las personas usuarias, especialmente las mujeres, tengan acceso a servicios de salud, con calidad de atención, recursos suficientes y trato humanizado.

Una herramienta que posibilita esto es contar en el hospital público con una oficina o área especializadas en atención de las situaciones de violencia de género que se presenten y/o identifiquen en los distintos servicios disponibles.

A manera de ejemplo, el Hospital San Bernardo cuenta con una [Oficina Hospitalaria de Violencia contra la Mujer](#) desde el año 2017, destinada a generar espacios de reflexión, sensibilización y prevención, en materia en violencia contra las mujeres, co-participar de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres y des-construir patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de oportunidades por razones de género. La oficina está destinada a atender a mujeres (cis-género y trans-género) a partir de los 15 años que ingresan al Hospital San Bernardo por una situación de violencia contra la mujer, por medio de guardia, interconsultas o demanda espontánea.

Si bien en el marco de la Iniciativa Spotlight se busca [replicar este modelo de oficina en hospitales públicos de los deptos. de Orán, Gral. San Martín y Rosario de la Frontera](#), desarrollaremos brevemente algunos criterios básicos que colaboren para la organización de estos espacios, los cuales además contribuyen a orientar al personal de la salud en el cumplimiento del art. 6 de la Ley provincial N° 7888 de Protección de Violencia de Género:

“

Art. 6º.- Los funcionarios públicos, agentes, profesionales y técnicos de las áreas de familia, salud y educación que presten servicios en establecimientos públicos o privados y que en relación al ejercicio de sus funciones hayan tomado conocimiento de hechos de violencia de manera directa o indirecta, están obligados a denunciar los mismos ante autoridad competente quedando liberados del secreto profesional a ese efecto. Además tienen la obligación de informar sobre los recursos legales con que cuentan las víctimas de violencia. En estos casos la denuncia debe concretarse en un plazo no mayor a setenta y dos (72) horas. Las personas que omitieren el deber de denunciar, incurrirán en incumplimiento a los deberes de funcionario público. En caso de denuncia de buena fe, el denunciante tiene inmunidad administrativa, civil y penal.

Asimismo, se recomienda consultar los siguientes materiales para un mayor desarrollo de los criterios, adecuados a los contextos locales:

- ✓ [***Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud***](#)
- ✓ [***Manual de Salud Mental y Apoyo Psicosocial para la Atención de la Población Migrante y Refugiada en la República Argentina.***](#)
- ✓ [***Protocolo Hospital San Bernardo***](#)

CONDICIONES INSTITUCIONALES Y RECURSOS NECESARIOS.

Las condiciones para la instalación y el sostenimiento de una oficina especializada requieren primordialmente de un compromiso explícito y sostenido de la gerencia de los hospitales y de las autoridades ministeriales. Este primer compromiso promueve el apoyo del resto de los equipos de salud y de otras instituciones y actores de la comunidad (municipio, centros vecinales, OSC, et.)

Por otra parte, el hospital debe definir claramente las características, misión, función y objetivos de la oficina especializada, desde un enfoque de derechos humanos, género e interseccionalidad, lo cual permitirá tener previsión en cuanto a obstáculos o imprevistos.

Esto conlleva a un punto importante: definir quiénes van a ser las personas que van a asumir el rol de gestión de la oficina y la atención de las usuarias. Ello implica que esas personas deberán ser reconocidas en esas tareas en el contexto de la planificación general de las actividades que llevan a cabo como personal de salud, lo que en definitiva garantizará la periodicidad y sostenimiento de la oficina.

Los roles y funciones deben ser claramente definidos hacia adentro de la institución, de forma tal que todo el personal de salud del hospital conozca la existencia de la oficina y pueda articular las derivaciones de manera responsable.

Es necesario contar con un espacio que cumpla algunos requisitos:

- *Debe garantizar la comodidad del equipo y de la persona usuaria, a la par de la privacidad e impedir que otras personas escuchen la conversación. Es importante que las puertas y ventanas existentes estén en condiciones óptimas para la seguridad del equipo y usuaria ante eventuales situaciones de riesgo con la persona agresora.*
- *Si no se cuenta con un espacio de uso exclusivo y se deba usar un consultorio, se debe tener la precaución de evitar que la puerta sea abierta o cerrada durante la asistencia y entrevista con la víctima.*
- *Es recomendable que se disponga en el interior del hospital cartelera clara, comprensible y amigable, en castellano, braille o idioma originario (cuando este pueda ser escrito), que señale la ubicación de la oficina (cómo llegar), días y horarios de atención, teléfono u otro medio de comunicación (correo*

electrónico, página web, redes sociales). Como apoyo a esta comunicación se debe contar con folletería para su distribución en otras instituciones, municipios y OSC.

ACCIONES Y DEFINICIONES PARA LA PLANIFICACIÓN

Se recomiendan las siguientes acciones:

- *Conformación de un protocolo de actuación conforme a los servicios disponibles y de derivación al equipo interviniente. Es importante convocar personas que integren los servicios de Asesoría Legal, Urgencias, APS, Mesa de Entradas, Profesionales de la Salud, entre otros.*
- *Elaboración de un Registro Específico de casos de VDG que responda al SCVMG, dando cuenta de indicadores físicos, psicológicos y sociales. Cabe destacar que se trata también de una herramienta dinámica de sistematización del servicio que se brinda, y será modificado de acuerdo a la experiencia de cada equipo.*
- *Se recomienda una agenda de trabajo que incorpore un sistema de "turnos protegidos" para dar lugar a la urgencia, y que se presente de manera espontánea.*
- *Se realizará asesoramiento, asistencia y acompañamiento en la Ruta Crítica de personas víctimas de violencia por motivos de género.*
- *Desde una mirada intersectorial, se deberán realizar derivaciones pertinentes a otras instituciones/organizaciones sociales del territorio, y que cumplan funciones de asesoramiento, asistencia y acompañamiento a personas víctimas de violencia por motivos de género.*
- *Elaboración de informes de riesgo para ser presentado ante autoridades del OVIFG, Fiscalías, Juzgados, entre otros.*

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo podrá estar conformado por profesionales de disciplinas vinculadas a la salud, las ciencias sociales y el derecho, de forma tal que desarrollen estrategias de intervención en cuanto al asesoramiento y

asistencia ante las situaciones de violencia de género, de manera integral. Sus roles y funciones deben estar debidamente explicitadas para evitar conflictos o solapamiento de tareas.

Un requisito ineludible para participar del equipo es la formación obligatoria y acreditada en Ley Micaela (Ley N° 27499). Esto, a la par de contar con experiencia en atención y asistencia en violencia familiar y/o de género, permitirá organizar y ejecutar un plan de tareas que sean acordes a los enfoques de derechos humanos y género.

Así mismo, el equipo debe contar con instancias de formación y capacitación permanentes en temáticas vinculadas a las características socioculturales de la comunidad destinataria: interculturalidad, migraciones, discapacidad, etc. Los espacios de formación permiten revisar los propios prejuicios o creencias en relación a las víctimas de violencia y las situaciones de vulnerabilidad que afrontan.

Por otra parte, como acción de prevención del síndrome de burnout, es deseable que el equipo cuente con una supervisión continua y externa.

MIRADA Y ACCIONES ESTRATÉGICAS

- *Celebrar firmas de Actas Acuerdos con múltiples sectores para generar espacios de contención a la víctima.*
- *Crear circuitos para los sistemas de redes de apoyo social, comunitario, familiar, institucional, entre otros. Se sugiere con el Primer Nivel de Atención, INADI, del Área de Género Municipal, del Ministerio de Primera Infancia, del Polo Integral de las Mujeres, de Operadores de Violencia Familiar y de Género de la Policía de la Provincia de Salta, de Organizaciones de la Sociedad Civil, Consulado de Bolivia, de la Comunidad Boliviana, de Pueblos Originarios, del Ministerio de Asuntos indígenas e Intérpretes bilingües.*

RECURSOS ÚTILES



SALTA - CAPITAL

Si necesitas Asesoramiento puedes comunicarte con:

- **OFICINA HOSPITALARIA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.**
Hospital San Bernardo
Av. José Tobías N° 69
Teléfono 432-00 30
- **ÁREA DE ABORDAJE INTERCULTURAL.**
Hospital San Bernardo
Av. José Tobías N° 69
Teléfono 432-00 30
- **SUBSECRETARIA DE LA MUJER.**
Municipio de la Ciudad de Salta.
Av. Paraguay N° 1240
Teléfono 387-4160900 int. 1134.
- **PROGRAMA DE COMUNIDADES MIGRANTES.**
Centro Cívico Municipal Ciudad de Salta.
Av. Paraguay N° 1240.
Teléfono 387- 5653193.
- **POLO INTEGRAL DE LAS MUJERES.**
Rep. de SIRIA 611.
Teléfono 4225227/4210434/42953405
Whatsapp 3875719316 (Consultas y Asesoramiento)
polo.asistencia@gmail.com
- **OBSERVATORIO DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.**
25 de Mayo 225
Teléfono 387 2441430
- **DIRECCIÓN NACIONAL DE MIGRACIONES.**
Maipu N° 35.
Teléfono 4215636/4220438

Para realizar denuncias:

- **OFICINA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.**
Av. N° 4671
Teléfono 387-4258000 Int. 1260/1261

- **FISCALÍA PENAL DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO N° 3.**
Av. Cabo Cisterna S/N. B°. Limache
Teléfono 387-4963561
- Oficina de orientación y denuncia
- Ministerio público Fiscal
Denuncias web: <https://www.denunciasweb.gob.ar/genero>

Dónde se tramita la denuncia:

- **JUZGADO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE NOMINACIÓN N°1.**
Av. Bolivia. N° 4671
Teléfono 4258000 Int. 2951
- **JUZGADO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE NOMINACIÓN N°2.**
Av. Bolivia N° 4671
Teléfono 4258000 Int. 2940
- **JUZGADO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE NOMINACIÓN N°3.**
Av. Bolivia. N° 4671
Teléfono 4258000 Int. 2951

Para situaciones de Emergencias:

- **SISTEMA DE EMERGENCIAS 9-1-1.**
- **COMISARÍA N° 1.**
Gral. Güemes N° 405
Teléfono 4212941
- **COMISARÍA N° 2.**
Pellegrini N° 752
Teléfono 4375191
- **COMISARIA N° 3.**
Los Guayacanes N° 244
Teléfono 4394687
- **COMISARÍA N° 4.**
Pompilio Guzman N° 1850
Teléfono 4284513/18
- **COMISARÍA N° 5.**
Coronel Moldes N° 149
Teléfono 4215973/4212690
- **COMISARÍA N° 6.**
Tte. J. Mayor
Teléfono 4250566
- **COMISARÍA N° 7**
La Razón
Teléfono 4240444
- **COMISARÍA N° 8.**
Calle 6 Medidor 300 - B° Santa Lucia
- **COMISARÍA N° 9.**
Gomez Rico N° 632
Teléfono 4215385
- **COMISARÍA N° 10**
Av. Felipe Varela N° 500
Teléfono 4350219

- **COMISARÍA N° 13.**
San Pablo Apostol N° 378
Teléfono 4255702
- **COMISARÍA N° 15**
Mar Mediterraneo N° 223
Teléfono 4270747
- **SUBCOMISARÍA AUTODROMO**
Ocaballen N° 530
Teléfono 387-4281888
- **SUB COMISARIA CASTAÑARES**
Jaime Durán S/N
Teléfono 387-4253402
- **SUB COMISARIA EL SOL**
J. Burruchaga N° 250
Teléfono 387-4280288
- **SUB COMISARIA LOLA MORA**
Av. Bélgica N° 1800
Teléfono 387-4960971
- **SUB COMISARÍA SAN IGNACIO**
Calle S/N
Teléfono 387-4350638
- **SUBCOMISARÍA VILLA ASUNCIÓN**
Calle. S/N
Teléfono 387-4340780



ROSARIO DE LA FRONTERA - SALTA

Si necesitas Asesoramiento puedes comunicarte con:

- **Dirección de Género, Diversidad y Derechos Humanos.**
Melchora esq. Gral. Guemes
Teléfono 3876-530734

Para realizar denuncias:

- **FISCALÍA ESPECIALIZADA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO - DISTRITO SUR.**
Mitre Oeste 30
Teléfono 03876-424915
- **COMISARÍA N° 31**
Belgrano N° 359
Teléfono 3876-481404
- **SUB COMISARIA**
Sarmiento N° 670
Teléfono 3876-483480
- **Ministerio público Fiscal - Denuncias web:**
<https://www.denunciasweb.gob.ar/genero>

Para situaciones de Emergencias:

- **SISTEMA DE EMERGENCIAS 9-1-1.**



TARTAGAL - SALTA

Si necesitas Asesoramiento puedes comunicarte con:

- **DIRECCIÓN DE LOS ASUNTOS DE LA MUJER Y DIVERSIDAD.**
Av. Alberdi S/N
Teléfono 3873- 490564.
- **OFICINA DE VIOLENCIA FAMILIAR**
Av. Mosconi N° 1251
Teléfono 3873-420400

Para realizar denuncias:

- **SISTEMA DE EMERGENCIAS 9-1-1.**
- **FISCALÍA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO**
Av. Mosconi N° 1251
Teléfono 3873-420521
- **COMISARÍA N° 40.**
Av. Belgrano N° 259. Salvador Maza
Teléfono 03878 155193590
- **COMISARÍA N° 41**
Gral. Enrique Mosconi.
Teléfono 155145300
- **COMISARÍA N° 42**
España S/N
Teléfono 155145300 3873-421222
- **COMISARÍA N° 43**
Gral. Güemes N° 268
Embarcación.
Teléfono 03878 471168.
- **COMISARÍA N° 44**
San Martín e H. Irigoyen.
Coronel Solá.
Teléfono 155145283
- **COMISARÍA N° 45**
96 Viv. 2 etapa - B° Portico.
Teléfono154565415
- **SUBCOMISARÍA AGUARAY.**
Roque Saenz Peña esq.
Gral. Güemes
Teléfono 03873-491177
- **SUBCOMISARÍA VESPUCCIO**
Gral. Guemes 325
Teléfono 03873-491177.
- **SUBCOMISARÍA SANTA VICTORIA ESTE**
San Martin esq. Libertad.
Teléfono 03873-490139
- **Ministerio público Fiscal - Denuncias web:**
<https://www.denunciasweb.gob.ar/genero>

Dónde se tramita la denuncia:

- **JUZGADO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO**
Av. Mosconi. N° 1251
Teléfono 3873-420434

Para situaciones de Emergencias:

- **SISTEMA DE EMERGENCIAS 9-1-1.**



SAN RAMÓN DE LA NUEVA ORÁN - SALTA

Si necesitas asesoramiento podés comunicarte con:

- **COORDINACIÓN MUJER GÉNERO Y DIVERSIDAD**
Oficina Municipal. Alvarado N° 243
Teléfono 3878643535
- **CENTRO PREVENTIVO DE ASISTENCIA A PREVENCIÓNES TINKUS.**
Alvear 750
Teléfono 3878- 422722
- **CENTRO DE ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS**
Lamadrid N° 342
Teléfono 3878-429112

Para realizar denuncias:

- **FISCALÍA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO**
Lamadrid 342
Teléfono 3878-429112
- **COMISARÍA N° 20**
Uriburu 333
Teléfono 3878-421024
- **COMISARÍA N° 24**
Uriburu 1400
Teléfono 3878-429375
- **COMISARÍA N° 25**
Iguazú N°930
Teléfono 3878-557514/425103
- **COMISARÍA B° 9 DE JULIO**
Los cedros y Las Quinas
Teléfono 3875-178180
- **COMISARÍA B° BALUT.**
Pje Cisterna N°1420
Teléfono 3875-173362
- **CENTRO DE ACCESO A LA JUSTICIA**
Alvarado 243
Teléfono 3878-427279

- **DEFENSORÍA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.**
Hipólito Yrigoyen 365
Teléfono 3878-422980
- **Ministerio público Fiscal - Denuncias web:**
<https://www.denunciasweb.gob.ar/genero>

Dónde se tramita la denuncia:

- **JUZGADO DE FAMILIA N° 1**
Coronel Egues S/N
Teléfono 3878-428294

Para situaciones de Emergencias:

- **SISTEMA DE EMERGENCIAS 9-1-1.**



BIBLIOGRAFÍA PARA SEGUIR PROFUNDIZANDO

Aguirre Beltrán, G. (1996). Antropología médica, CIESAS, México.

Almeida Filho, N; Silva Paim, J. (1999). La Crisis de la Salud Pública y el Movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales. 1999; 75:5-30.

Bergagna, A; Sacchi, M; Carrizo, K. (2013). La formación del personal de salud desde una perspectiva intercultural. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. UNSa. Año 3. Vol. 1. N. 5. P: 32-40.

Breilh, J. (2015). Epidemiología Crítica Latinoamericana: Raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica. En Morales C, Eslava J.C. 2015. Tras las Huellas de la Determinación. Memorias del Seminario interuniversitario de Determinación Social de la Salud. Bogotá, D.C: Universidad Nacional de Colombia, pg: 19-75. Colombia.

Caraballo J, Guirado K y otros, UNES, Universidad Nacional Experimental de la Seguridad, Caracas, (2011). Violencia Intrafamiliar. Serie Conociéndonos, Biblioteca CLACSO. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/vrcivs-unes/20170105042120/pdf_204.pdf

Gorlero C. et al. (2021). Manual de Salud Mental y Apoyo Psicosocial para la Atención de la Población Migrante y Refugiada en la República Argentina. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). <https://argentina.iom.int/sites/g/files/tmzbd1901/files/documents/Manual-de-Salud-Mental-y-Apoyo-Psicosocial.pdf>

González, P.; Yanes, A.; Rodríguez, R.; González, M.J. ; Yanes, Z. (2013). Violencia contra las mujeres : quien calla otorga. Buenas prácticas en intervención socio-sanitaria desde una perspectiva de género y derechos humanos. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)-UNCUYO. <https://bdigital.uncu.edu.ar/5270>

Hidrobo Unda, H. D.; Bergagna, M.A; Villagra, O. (2022). Guía de Comunicación Intercultural en el ámbito hospitalario: dirigida a personal de la salud. Universidad Nacional de Salta. <https://es.scribd.com/document/614839496/GUIA-DE-COMUNICACION-INTERCULTURAL-EN-EL-AMBITO-HOSPITALARIO#>

Lerín Piñón, S. (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. Desacatos, núm. 15-16, pp. 111-125. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2004000200007

Morales, M., Maldonado, L. (2018). Investigación en Salud Colectiva: Entre ciencias sociales y ciencias de la salud. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Strasorier, F. (2019). Por qué los varones no sufren violencia de género. La tinta www.fau.unlp.edu.ar/web2018/wp-content/uploads/2019/12/Por-que-los-varones-no-sufren-violencia-de-genero.pdf

Boletín Oficial de la provincia de Salta.(2022) Compendio de Género. https://boletinoficialsalta.gob.ar/violencia/COMPENDIO_GENERO.pdf

Declaración de la Organización de la Organización de Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

Observatorio contra la violencia de la provincia de Salta. (2019) Cartilla para el abordaje de Ley Micaela. <https://ovcmsalta.gob.ar/wp-content/uploads/2023/09/Cartilla-para-el-abordaje-de-la-Ley-Micaela.pdf>

Observatorio de Violencia contra las Mujeres (2018) Sin Etiquetas: Cartilla de apoyo didáctico para la promoción de prácticas no discriminatorias hacia la diversidad sexual. <https://ovcmsalta.gob.ar/wp-content/uploads/2023/09/Sin-Etiquetas-Cartilla-de-apoyo-didactico-para-la-promocion-de-practicas-no-discriminatorias-hacia-la-diversidad-sexual.pdf>

Conceptos básicos Comisión Interamericana de Derechos Humanos Relatoría LGBTI (2015) <https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>

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. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/actualizacion>

Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de la Nación.(2022). Manual Clínico de Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud. <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-clinico-de-atencion-integral-de-la-salud-ante-situaciones-de-violencias-por-motivos>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud.:<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52496>

PNUD. Iniciativa Spotlight. (2021). Tejiendo Redes II. Un Abordaje interseccional e intercultural. Plan de Acción para la mejora en el acceso a los servicios de atención en casos de violencia de género en los municipios de Tartagal y General Mosconi - Provincia de Salta. <https://sinviolenciasdegenero.ar/produccion/tejiendo-redes-un-abordaje-interseccional-e-intercultural-plan-de-accion-para-tartagal-y-general-mosconi/>

PNUD. Iniciativa Spotlight . (2021) Formación para efectores/as provinciales y comunitarios/as en asistencia jurídica bilingüe desde una perspectiva intercultural e interseccional. Fundación Gran Chaco. <https://gran-chaco.org/wp-content/uploads/2022/05/Formacion-para-efectoras-en-asistencia-juridica-bilingue-desde-una-perspectiva-intercultural-e-interseccional.pdf>

PNUD. Iniciativa Spotlight. (2022) .Plan Integral de Abordaje de Violencias de Género en Orán. <https://sinviolenciasdegenero.ar/produccion/tejiendo-redes-un-abordaje-interseccional-e-intercultural-plan-integral-de-abordaje-en-zona-norte-de-salta/>



ANEXO: MARCO NORMATIVO ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

El marco normativo-provincial, nacional e internacional-, establece pautas en el accionar de agentes estatales en relación a la temática de violencia de género, contemplando las particularidades de la usuaria del servicio desde un enfoque interseccional, sobre todo cuando se trata de una mujer migrante o perteneciente a comunidades indígenas. En todo ese plexo normativo se establecen obligaciones que en caso de omitirse, pueden generar responsabilidad en el ejercicio de las funciones estatales, incluso con consecuencias penales.

INTERNACIONAL

En relación a mujeres.

- [Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer \(CEDAW\) \(1979\)](#)

Se suele denominar a esta Convención como la “carta de los derechos de las mujeres” debido a que define el significado de la discriminación contra la mujer y establece una serie de obligaciones jurídicas respecto de los Estados Partes para poner fin a esa discriminación.

Art. 12.- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

- [Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer \(Convención de Belém do Pará\) \(1994\).](#)

Esta Convención define lo que se entiende por violencia contra la mujer, y establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, en su artículo 3, así como también manda a los Estados a adoptar políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia.

Por otro lado, en su artículo 7, establece que los Estados partes asumen la obligación de abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer, así como de velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación (inciso a). Además contempla la obligación de los Estados partes

de incorporar en su legislación interna, normas que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (inciso c), y en ese sentido el Estado Argentino, y el provincial han sancionado diversas leyes específicas sobre la temática, como por ejemplo la Ley Nacional N° 26.485 y la provincia N° 7888, que se desarrollaran en sus respectivos apartados.

En relación a pueblos indígenas.

- **Convenio 169 de la Organización Internacional de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales (1989) (Aprobado por Argentina por Ley 24.071)**

Se trata de un instrumento internacional que contempla derechos de los pueblos indígenas. Art. 5.- Al aplicar las disposiciones del presente Convenio:

a) deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos.

Art. 7.- El mejoramiento (...) del nivel de salud (...) de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan.

Art. 25.- Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control.

- **Declaración de la Organización de Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007)**

Este instrumento desglosa los derechos sociales, territoriales, ambientales y de salud de las poblaciones indígenas de todo el mundo. En referencia al último punto, los siguientes artículos mencionan:

Artículo 17

2. Los Estados, en consulta y cooperación con los pueblos indígenas, tomarán medidas específicas para proteger a los niños indígenas contra la explotación económica y contra todo trabajo que pueda resultar peligroso o interferir en la educación de los niños, o que pueda ser perjudicial para la salud o el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social de los niños, teniendo en cuenta su especial vulnerabilidad y la importancia de la educación para empoderarlos.

Artículo 23

(...) Los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les concierne y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.

Artículo 24

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

En relación a personas migrantes.

[Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. Resolución 45/158 de la Asamblea General. \(1990\).](#)

La Convención entrega definiciones a los sujetos de derecho de la misma. Establece principios de no discriminación y consagra diversos derechos a esa población.

[Recomendación General número 38 de Naciones Unidas \(2020\), relativa a la trata de mujeres y niñas en el contexto de la migración mundial.](#)

En la cual, se contempla las dificultades que pueden tener las mujeres migrantes para acceder a empleos formales, que contemplen cobertura en prestaciones de salud (N° 27).

Así mismo, recomienda (N° 80) Reforzar la capacidad de los sistemas de atención de la salud para detectar, en una fase temprana, a las mujeres y las niñas que corren el riesgo de ser objeto de trata y las víctimas de la trata garantizando el acceso confidencial y seguro a una atención de la salud gratuita.

De igual manera, recomienda a los Estados (N° 92), brindar a la mujer diferentes medios para acceder a derechos, entre los cuales se destaca la posibilidad de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y apoyo psicológico.

NACIONAL

Constitución Nacional. Es la norma más importante del país y establece los derechos fundamentales de las personas que habitan en Argentina. Consagra el principio de igualdad ante la ley entre todos los habitantes.

En su artículo 20 estipula que los extranjeros gozan en el territorio de la Nación de todos los derechos civiles del ciudadano.

Ley N° 23.302 sobre Política Indígena y apoyo a las Comunidades Aborígenes (1985)

Esta ley declara de interés nacional la atención y apoyo a personas y comunidades indígenas existentes en el territorio nacional argentino. Entre el articulado referente a protección en salud, figura el siguiente:

ARTÍCULO 18. — La autoridad de aplicación (Instituto Nacional de Asuntos Indígenas) coordinará con los gobiernos de provincia la realización de planes intensivos de salud para las comunidades indígenas, para la prevención y recuperación de la salud física y psíquica de sus miembros, creando unidades sanitarias móviles para la atención de las comunidades dispersas. Se promoverá la formación de personal especializado para el cumplimiento de la acción sanitaria en las zonas de radicación de las comunidades.

ARTÍCULO 19. — Se declarará prioritario el diagnóstico y tratamiento mediante control periódico, de las enfermedades contagiosas, endémicas y pandémicas en toda el área de asentamiento de las comunidades indígenas. Dentro del plazo de sesenta días de promulgada la presente ley deberá realizarse un catastro sanitario de las diversas comunidades indígenas, arbitrándose los medios para la profilaxis de las enfermedades y la distribución en forma gratuita bajo control médico de los medicamentos necesarios.

ARTÍCULO 20. — La autoridad de aplicación llevará a cabo planes de saneamiento ambiental, en especial para la provisión de agua potable, eliminación de instalaciones inadecuadas, fumigación y desinfección, campañas de eliminación de roedores e insectos y lo demás que sea necesario para asegurar condiciones higiénicas en los lugares de emplazamiento de las comunidades indígenas promoviéndose, a ese efecto, la educación sanitaria de sus integrantes y el acceso a una vivienda digna.

ARTÍCULO 21. — En los planes de salud para las comunidades indígenas deberá tenerse especialmente en cuenta:

- a) La atención bucodental;
- b) La realización de exámenes de laboratorio que complementen los exámenes clínicos;
- c) La realización de exámenes cardiovasculares, a fin de prevenir la mortalidad prematura;
- d) El cuidado especial del embarazo y parto y la atención de la madre y el niño;
- e) La creación de centros de educación alimentaria y demás medidas necesarias para asegurar a los indígenas una nutrición equilibrada y suficiente;
- f) El respeto por las pautas establecidas en las directivas de la Organización Mundial de la Salud, respecto de la medicina tradicional indígena integrando a los programas nacionales de salud a las personas que a nivel empírico realizan acciones de salud en áreas indígenas;
- g) La formación de promotores sanitarios aborígenes especializados en higiene preventiva y primeros auxilios.

Las medidas indicadas en este capítulo lo serán sin perjuicio de la aplicación de los planes sanitarios dictados por las autoridades nacionales, provinciales y municipales, con carácter general para todos los habitantes del país.

Ley N° 24.417 de Protección de Víctimas Contra la Violencia Familiar (1994).

Establece la posibilidad a toda persona de denunciar el maltrato en el ámbito de la familia, incluyendo a parejas o ex parejas, y que un juez adopte las medidas cautelares de protección.

Ley N° 25.673 creación el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud (2002).

Con el objetivo de alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; Disminuir la morbimortalidad materno-infantil; Prevenir embarazos no deseados; Promover la salud sexual de los adolescentes; Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y

mamarias; Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

ARTICULO 3° —El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna. ARTÍCULO 4° — La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

Ley N° 25871 Migraciones (2004).

Establece la política migratoria argentina.

En relación a los artículos que contemplan el servicio de salud, podemos mencionar:

ARTÍCULO 6° — El Estado en todas sus jurisdicciones, asegurará el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social.

ARTÍCULO 8° — No podrá negársele o restringírsele en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria. Las autoridades de los establecimientos sanitarios deberán brindar orientación y asesoramiento respecto de los trámites correspondientes a los efectos de subsanar la irregularidad migratoria.

Ley N° 26.061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. (2005).

Protege integralmente los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio argentino, garantizando el ejercicio de los derechos reconocidos en las leyes nacionales y en los tratados internacionales.

Art. 30.- DEBER DE COMUNICAR. Los miembros de los establecimientos (...) de salud, públicos o privados (...) que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión.

Ley N° 26.364 y su modificatoria Ley N° 26.842 (2012) de Prevención y Sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas (2008).

Tiene por objeto implementar medidas destinadas a prevenir y sancionar la trata de personas, asistir y proteger a sus víctimas. Define lo que se entiende por trata de personas y establece las garantías mínimas para el ejercicio de los derechos de las víctimas.

Ley 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 (2009).

Constituye el principal marco normativo en la materia. Protege los derechos de las mujeres a vivir una vida sin violencia.

Establece definiciones, y distinciones en relación a las modalidades y tipos de violencia. Así mismo, establece un procedimiento de protección. Menciona algunos derechos protegidos, entre los cuales se encuentra el de “decidir sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos” (Art. 3 inciso e).

En el artículo 6, contempla las modalidades de la violencia, es decir aquellos ámbitos en donde se puede presentar. Siendo importante destacar la doméstica, y por su relación con el servicio de salud, las modalidades Institucional, laboral, contra la libertad reproductiva y obstétrica.

ARTÍCULO 6 - Modalidades:

a) Violencia doméstica contra las mujeres: aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, (...) 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;

b) Violencia institucional contra las mujeres: aquella realizada por las/ los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. (...)

c) 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;

d) Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la [Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable](#);

e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la [Ley 25.929 de Salud Pública](#).

En el artículo 11, contempla políticas públicas que debe implementar el Estado Nacional. En lo que respecta al Ministerio de Salud, se puede mencionar:

a) Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer;

c) Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental, que especiiquen el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia (...)

d) Promover servicios o programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres (...)

e) Impulsar la aplicación de un Registro de las personas asistidas por situaciones de violencia contra las mujeres, que coordine los niveles nacionales y provinciales (...)

En cuanto al procedimiento, contempla normas de suma importancia, como la obligación de denunciar de toda persona que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomaren conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres (Artículo 18).

En idéntico sentido, el artículo 24 establece quienes pueden denunciar, mencionando en primer lugar a la propia mujer que se considere afectada o su representante legal; la niña o la adolescente directamente o través de sus representantes legales; cualquier persona cuando la afectada tenga discapacidad, o no pueda realizarla por sí misma; y las personas que se desempeñan en distintos servicios, entre ellos salud, conforme se desarrolló en el apartado anterior (Art. 18). Así mismo, establece una salvedad, cuando se trate de violencia sexual, y la víctima sea mayor de edad, en cuyo caso es la única que puede realizar la denuncia, por tratarse de delitos de instancia privada.

[Ley N° 26.743 de Identidad de Género \(2012\).](#)

Reconoce el derecho a su identidad de género, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad, y a ser tratada conforme a esa identidad independientemente si ha realizado el cambio en el DNI o no.

Resulta importante mencionar el derecho a acceder a tratamientos de salud:

ARTÍCULO 11. — Derecho al libre desarrollo personal. Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, (...) y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la [Convención sobre los Derechos del Niño](#) y en la [Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes](#).

PROVINCIAL

[Ley N° 7311 Sexualidad Responsable \(2004\).](#)

Establece un régimen para la promoción de la responsabilidad en la sexualidad y en la transmisión y cuidado de la vida.

Ley N° 7403 Protección de Víctimas de Violencia Familiar (2006).

Recepta en el ámbito de la provincia, lo normado por la Ley 24.417, y establece un procedimiento de intervención y protección frente a la violencia familiar.

Ley N° 7.856 de Salud Intercultural (2014).

Tiene el principal objetivo de garantizar una adecuada y equitativa atención médica a pacientes indígenas, con especial interés en el cuidado de niñas y niños. Promueve que el Estado provincial considere y adecúe sus prácticas a las cosmovisiones y culturas de los pueblos originarios para mejorar su acceso a las políticas públicas.

En su artículo 2, contempla la responsabilidad de proveer Facilitadores Interculturales Bilingües necesarios para la cobertura de los hospitales, a efectos de permitir una adecuada armonización intercultural entre el sistema de salud y el paciente originario, garantizando su atención y contención.

Durante el mismo año de sanción de esta ley, se creó una Red de apoyo intercultural, llamada "Sumak Kausay". En este espacio se trabajó un proyecto de reglamentación que aguarda la aprobación de las autoridades provinciales.

Ley N° 7888 Protección contra la Violencia de Género (2015). Modificada en cuanto a la competencia por **Ley 7986 (2017) modificatoria de la Ley 7888.**

Establece el procedimiento de protección contra la violencia de género en la provincia, conforme los lineamientos de la Ley 26.485.

En su art. 6 consagra la obligación legal de denunciar de todos los funcionarios públicos, agentes, profesionales y técnicos de las áreas de familia, salud y educación que presten servicios en establecimientos públicos o privados, y que en el marco de sus funciones tomen conocimiento de hechos de violencia. Para lo cual fija un plazo de 72 horas, para hacerlo. Y en caso de omisión, establece que se incurrirá en el delito de incumplimiento a los deberes de funcionario público. Deben hacerlo ante la autoridad competente, que serían los Juzgados de Violencia Familiar o de Género, o Juzgados de Familia en el caso de que no existan juzgados específicos, mediante alguna de las bocas de denuncia que se mencionan en el apartado de Recursos Útiles.

En igual sentido que la Ley Nacional, establece quienes pueden denunciar: la propia mujer que se considere afectada o su representante legal; la niña o la adolescente directamente o través de sus representantes legales; cualquier

persona cuando la afectada tenga discapacidad, o no pueda realizarla por sí misma. También establece una la salvedad para el caso de de violencia sexual, cuya víctima sea mayor de edad, estipulando que la úncia que puede realizar la denuncia, por tratarse de delitos de instancia privada.

Ley N° 7970 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2016). Implementa en la Provincia de Salta los procedimientos de aplicación del Sistema de Protección integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes previsto en la Ley Nacional 26.061. Establece a la Secretaría de Niñez y Familia, como autoridad de aplicación de la ley, y de protección de los derechos de NNyA.

El **Artículo N° 10** contempla la obligación de los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos y/o privados, de denunciar toda amenaza o vulneración a derechos de las niñas, niños o adolescentes, en un plazo de 24 horas, ante los organismos administrativos provinciales del Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes establecidos en la presente Ley (Secretaría de Primera Infancia, Niñez y Familia), bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por tal omisión. Dicha comunicación se efectuará de manera fehaciente y sin sujeción a formalidades que obsten a su tramitación inmediata.

Resolución 0998/98 del Ministerio de Salud Pública. Protocolo único de atención sanitaria ante la violencia de género presentado por la Coordinación de Salud Mental (2018).

Va dirigido a todo el personal que tenga contacto de atención directa con usuarios/as del servicio de Salud. Establece un procedimiento de detección activa de casos, de valoración de riesgo y de intervención, detallando los pasos a seguir. A su vez recomienda la integración de un equipo interdisciplinario para el abordaje de casos y las siguientes funciones:

- ***Contención psicosocial.***
- ***Implementación de la valoración del riesgo, para los casos de alto riesgo la denuncia será inmediata mediante la comunicación fehaciente en Fiscalía de turno, o en Comisaría según jurisdicción.***
- ***Intervención y asesoramiento para las víctimas de violencia de género.***
- ***Articulación pertinente con otros servicios de asistencia y derivación oportuna.***

En cuanto a la afección clínicas, se enumera un registro de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y que puede servir como prueba en instancia judicial.

El procedimiento que contempla la Resolución se detalla en el apartado de PAUTAS PARA LA COMUNICACIÓN ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Resolución 561/18 del Ministerio de Asuntos Indígenas y Desarrollo Social. Guía para el abordaje de situaciones de violencia de género para agentes estatales (2018).

Establece procedimientos de detección, intervención, derivación y denuncia llevados adelante por personal estatal. Si bien se encuentra como documento de un ministerio cuyas políticas están destinadas a la población indígena, este protocolo desarrolla de manera general los pasos a seguir por cualquier personal estatal sin explicitar un enfoque de interculturalidad, lo cual como se mencionó anteriormente, es fundamental para intervenciones adecuadas y que no vulneren derechos

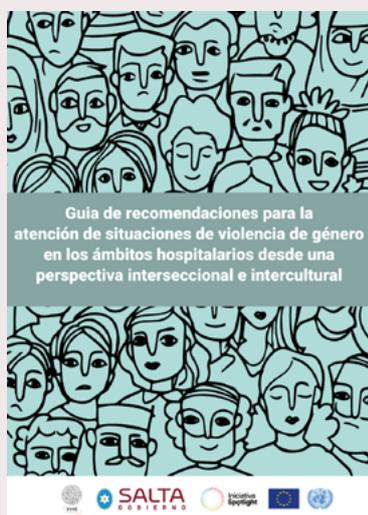


RECURSOS - OTROS MATERIALES PARA CONSULTAR

Material gráfico específico para mujeres migrantes bolivianas e indígenas para mejorar la accesibilidad a centros de salud y/u hospitales frente a casos de violencias basadas en género, en base a los insumos de los productos anteriores producidos en el marco del proceso:

Anotadores: Se entregaron a los referentes que articularon en los hospitales de Rosario de la Frontera, Tartagal, Orán y Salta Capital (a todas/as los/las formadores/as en la capacitación), esto articulado con las Áreas de Géneros Municipales.

Placa WA: A difundir vía redes sociales, a los y las profesionales formados, áreas de género municipales para su viralización.



GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL E INTERCULTURAL

Fortalecimiento de la accesibilidad a servicios sanitarios de atención de mujeres migrantes bolivianas e indígenas en situación de violencia basada en género en Salta, desde un enfoque intercultural

