

Ministerio de Salud Pública

25 de mayo de 2004

Comisión Asesora Técnica Ampliada: CATA

Dos puntos a desarrollar:

A) Informe sobre participación en el Seminario Taller Latinoamericano en Lima y Declaración de Lima - Perú

B) Propuesta para ser discutida en el grupo de estudio de Salud Mental:

“Necesidad de existencia de planes de prevención y abordaje interdisciplinario en el tema: **Violencia Doméstica - VD - en el Uruguay**”

Introducción

Es necesario ubicar la VD en el contexto social y cultural del Uruguay destacando, que es una problemática mundial que atañe a la Salud Pública – y a los derechos humanos. Por esos ítems - Salud Pública y Derechos Humanos - corresponde el tema a esta Comisión. Es un tema no solo amplio, sino también complejo e imposible de abordar en su totalidad, desde la disciplina médica; eso implica la necesidad de trabajar el tema junto a otras disciplinas médicas y no médicas e inclusive entre diferentes Ministerios.

Una encuesta realizada en Montevideo y Canelones indica que en el 43 % de los hogares existe VD. Es una realidad entonces, que tenemos lamentablemente, que aceptar.

El psiquismo se construye en el contexto familiar y cultural. La salud mental o los trastornos emocionales no dependen entonces de alteraciones orgánicas hereditarias, tal como se pensó en el siglo XIX, ni únicamente de un desarrollo individual cuya clave se encontraría en las relaciones familiares, tal como muchos tienden a creer aún hoy. **Son las sociedades humanas** quienes crean las condiciones para la salud de sus habitantes y también las dificultades que generan formas específicas, de padecimiento físico y psíquico.

Los seres humanos son los únicos seres vivientes de la escala biológica, que desde siempre y durante toda su evolución, han tenido un comportamiento violento hacia los seres más indefensos.

En el año 1989, en París, en la Conferencia General de la UNESCO (Organización Educativa, Científica y Cultural de las Naciones Unidas) los investigadores y expertos sostuvieron que las personalidades están determinadas por la interacción de la dotación genética y las condiciones de su educación, influenciadas por una multiplicidad de factores de riesgo. Ese fue el Manifiesto de Sevilla sobre la Violencia en el año 1989.

El término **Violencia** indiscutiblemente remite al uso de una fuerza que alguien ejerce sobre alguien que la padece. Dicha violencia puede ser de distinta índole física, psíquica o sexual; pero siempre tiene una finalidad y es el desarrollo del poder de una persona sobre otra, apuntando al menoscabo del desarrollo físico, emocional o social del violentado.

Cuando la violencia ocurre en el ámbito familiar – hogar - o fuera de él pero con la existencia de ligazones afectivas, a pesar de haber dejado de existir las mismas, se habla de Violencia Doméstica o Intrafamiliar (VD, VF), a la violencia física, psíquica y sexual, se agrega entonces, la violencia patrimonial.

¿Es lo mismo hablar de violencia familiar y violencia doméstica? ¿Quieren decir lo mismo o quieren decir cosas diferentes? El uso de ambos términos en nuestro medio es indistinto, si bien desde el punto de vista jurídico se habla de violencia doméstica, como la Ley del mismo nombre.

En el año 2002, en Montevideo, se editó un libro que se titula Violencia familiar. Un abordaje desde la interdisciplinariedad. En su prólogo, a la violencia familiar interpersonal, el abogado Dr. Bastón, la llama violencia doméstica igualando ambos términos: familiar y doméstica (Bastón, C. 2002) La misma postura es desarrollada en el mismo libro por la Dra. Abogada Loreley Calvo y por la Dra. Médica Psiquiatra Sandra Romano. Esta última relaciona ambos términos, partiendo del verbo francés “privé”; verbo que tiene el significado de amaestrar, domesticar. La misma palabra como adjetivo, conduce según esa profesional a la idea de familiaridad, de casa, de interior; antes lo que ocurría en el interior de las casas, era alto totalmente privado y no público. (Laura, R. 2002). Paulatinamente el grado de violencia dentro de los hogares fue en aumento, junto al reconocimiento de los Derechos Humanos de las mujeres y de los niños.

¿Qué capacitaciones existen en el país para operadores en Violencia Doméstica?

A nivel público se ha creado la Dirección Nacional de Prevención Social del Delito, dirigida a la violencia social, violencia doméstica. Esta Dirección tiene tareas asistenciales y preventivas a nivel de talleres de formación pero a solicitud. No existen aún, planes nacionales de prevención sobre violencia doméstica.

El Ministerio del Interior con financiamiento del Banco Interamericano del Desarrollo (BID) y la cooperación técnica del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), implementó el Programa de Seguridad Ciudadana en el año 2001; el mismo se encuentra finalizando sus proyectos habiéndose realizado una extensión hasta setiembre del corriente año, según mis conocimientos. Sus objetivos principales fueron dedicados a prevenir y tratar la violencia interpersonal. Con la finalidad de disminuir los índices de violencia doméstica - aunque lamentablemente ese objetivo no se ha podido cumplir en su totalidad como lo mostraré más adelante - y hacia la meta de consolidar en el país una estrategia de capacitación y prevención en la materia, se consideró de vital importancia trabajar en forma coordinada con la Universidad de la República, con el propósito de implementar cursos de nivel terciario en violencia familiar. Se realizó un primer módulo interdisciplinario que se repicó en el año 2001 en la facultad de Derecho; en el año 2002 no se hizo ningún curso, pero se editó el libro que he mencionado. La Universidad de la República, unidas las de psicología, derecho, medicina, y asistencia social, realizaron en el 2003 un curso sobre violencia doméstica, pero independiente del Ministerio del Interior. Las diferentes facultades se encuentran realizando capacitaciones, pero no forman parte aun de las curriculas obligatorias.

En forma privada, existen de parte de las Organizaciones no Gubernamentales diferentes cursos de capacitación en el tema, pero tampoco son mantenidos en el tiempo por estar urgidos por tareas asistenciales.

¿Cómo definimos Violencia Doméstica?

Violencia doméstica: "Cuando uno/a de los integrantes de la familia, unidad doméstica o cualquier otro tipo de relación interpersonal, comparten o no el mismo domicilio, comete un acto de abuso contra otro/otra integrante de esa familia y esa relación de abuso adquiere status crónico permanente o periódico. Es un problema de violencia entre los géneros masculino y femenino, intra e intergeneracional.

Concepto de Género:

Hablar de sistema de género implica hablar de complejidad y multidimensionalidad, que impregna las relaciones y organizaciones sociales: "Está constituido por un conjunto de normas, relaciones de poder, intercambios y prácticas sociales, elaboradas a partir de la diferencia sexual que operan en diferentes ámbitos tales como una unidad familiar, una institución, una comunidad (Aguirre, R. 2001).

El género es categoría de pensamiento y ayuda a estructurar nuestro ser; es constituyente del yo, de lo que significa ser persona y afecta todas nuestras tareas; por lo tanto debe ser tenido en cuenta como categoría de análisis de la realidad.

"... la utilización de la nueva categoría permitió diferenciar el sexo (categoría biológica) del género (categoría social y cultural) " (Dufau, G. Fonseca, E. 2002)

O sea que, ser hombre o ser mujer, va más allá de lo corporal y tiene que ver con la identidad psicosexual adquirida como construcción psicológica, social y cultural.

El concepto de género tiene por lo tanto dos aspectos, el social - cultural y el psicoanalítico:

- 1) Como categoría de las ciencias sociales el género es el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre los sexos para simbolizar y construir socialmente lo que es "propio" de los hombres (lo masculino) y lo que es propio de las mujeres (lo femenino) (Lamas, 2000).
- 2) Desde el punto de vista psicoanalítico se define como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres; esta entrecruzado con

determinantes de la vida de las personas: historia familiar, oportunidades educativas, nivel socioeconómico, cultural, de raza y de etnia, edad y orientación sexual. Por lo tanto es una categoría histórica que se construye de diversas maneras en distintas culturas. Estas apreciaciones son tomadas de la Organización Panamericana de la Salud (1996)

La VD puede adoptar distintas formas:

1) **Violencia física** sobre la víctima.

2) **Violencia psicológica o emocional**. Se expresa en conductas y actitudes:

a) **Hostilidad**: amenazas, insultos, restricciones, culpabilización.

b) **Desvalorización**: desprecio de las opiniones, intereses, actividades y características físicas, emocionales o intelectuales de la víctima.

c) **Indiferencia** hacia sus sentimientos y necesidades materiales y afectivas.

3) **Maltrato sexual** o sea, relaciones sexuales sin contrapartida afectiva o imposición de conductas vividas como degradantes para la víctima; violaciones dentro de la pareja o abuso sexual infantil.

A S I : Ab uso Sexual Infantil Definición

Incesto:

- Agresión de índole sexual
- Directa o indirecta
- Entre una niña/ niño y adulta/o
- Vínculo de confianza, afecto, parentesco o autoridad.
- El cuidado, protección y guía de la niña o niño son similares a los consanguíneos.

4) **Violencia patrimonial**: conductas destructivas de bienes y efectos

personales.

Como **víctimas** de esta violencia en franca mayoría están las mujeres ocupando el primer lugar; luego niños, niñas, adolescentes, discapacitados, ancianos, hermanos entre sí, hijos/as hacia padres y/o madres.

El niño o niña, cuando es víctima o testigo del maltrato familiar - en un futuro y como adulto - puede llegar a repetir esas conductas incorporadas gradualmente como pautas de conducta familiares, desarrollando la llamada transmisión transgeneracional.

En cuanto al abuso sexual los datos aportados por las investigaciones del Dr. En Sociología David Finkelhor en EEUU son: que el varón ejerce el abuso en cifras que oscilan entre 90% al 95% de los casos y la mujer en el 10 al % al 5% de los casos. Si se desglosa en relación al sexo de las víctimas, el 5% de las niñas son abusadas por mujeres adultas o adolescentes, mientras que el 20% del abuso de varones es perpetrado por mujeres.

Los datos en el Uruguay aportados en la prensa, son que los castigos físicos predominan del varón hacia la mujer; violencia masculina en un 72% de los casos; en el 23% de los casos es cruzada y tan solo en un 2% de casos la violencia se ejerce desde la mujer al varón. En cuanto a los asesinatos predominan netamente los masculinos sobre las mujeres.

Los datos aportados por las Jefaturas de Policía del Interior desde el año 1996 al año 2003 muestran que en delitos tales como: atentado violento al pudor, violación, prostitución, proxenetismo, acoso sexual, intentos de violación y ultraje público al pudor, un los procesamientos registrados son cercanos al 50 % de los delitos mencionados. Estos datos obtenidos no aportan información acerca de las edades de las víctimas así como tampoco mecanismos de rehabilitación para las personas procesadas.

En el año 2002 de las personas asistidas según el sexo, los datos son similares a los internacionales; eso quiere decir que predomina la agresión del varón hacia la mujer. En esos 12 meses del año se registraron 428 víctimas de sexo femenino y 232 víctimas de sexo masculino; o sea casi el doble de las víctimas son mujeres. En cuanto a los agresores, los masculinos fueron 235

y los femeninos 67. Estos datos muestran que los delitos cometidos por hombres son tres veces y media más que los cometidos por mujeres; eso llevado a porcentajes implica algo más de un 350% de agresores hombres que mujeres.

En datos de fuente de Jefatura de policía de Montevideo, desde 1996 al año 2003, se registraron por los delitos: atentado violento al pudor, prostitución y violación contra menores, tan solo por esos tres, 2206 casos. Desglosados de la siguiente manera: 1110 atentado violento al pudor; prostitución 84 y violación 1012. No se registran en estos datos obtenidos los intentos de violación. Y tampoco tengo los datos referidos al número de denuncias; los datos mencionados son referentes a procesamientos.

A) Informe sobre participación en el Seminario Taller Latinoamericano en Lima y Declaración de Lima - Perú

Como problemática mundial y referida a Latinoamérica, en el mes de marzo del corriente año, cuatro profesionales uruguayos fueron invitados a participar en Lima Perú a una actividad coordinada desde la Universidad Mayor de San Marcos Perú, Universidad de Harvard y la Agencia de Cooperación Internacional de Japón en la actividad mencionada. Ellos fueron: Dr. Ángel Valmaggia, Presidente de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría - SUP - Dra. Sandra Romano, docente de facultad de medicina; Dr. Aldo Martin por SERSOC y quien les habla.

La actividad mencionada fue titulada:

["Seminario Taller Latinoamericano. Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud para la Atención Integral de Víctimas de la Violencia y Violación de Derechos Humanos.](#)

17 Países Latinoamericanos reunidos:

Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela

17 Países trabajaron - prácticamente sin descanso - durante dos y días y medio, en 20 hs. cátedra - y diagnosticaron - a grandes rasgos - que existen variadas formas de violencia en sus respectivos países: violencia social en todas sus formas, pero sobre todo inequidad social, extrema pobreza, delincuencia, etc. En todos los países mencionados, existe violencia doméstica en sus diferentes formas: física, psicológica, sexual y patrimonial. El tema Género atravesó todo el Seminario.

Lo novedoso de este evento, ha sido el reunirse para intentar juntos dar respuestas y soluciones a los problemas latinoamericanos en este tema.

El firmar como uruguayos este documento, nos compromete a difundir y tratar de implementar sus resoluciones.

DECLARACIÓN DE LIMA

APROBADA POR ACLAMACIÓN EN SESIÓN PLENARIA, POR LAS DELEGACIONES DE TODOS LOS PAÍSES PARTICIPANTES.

Los firmantes, integrantes de las distintas Instituciones Latinoamericanas que trabajan en el área de la Salud y los Derechos Humanos, reunidos en Lima, declaran que:

1. No hay posibilidad de lograr un estado de salud integral sin el respeto irrestricto a los Derechos Humanos, individuales y sociales.
2. La verdad y la justicia son aspectos indispensables para la construcción de la Salud Biopsicosocial de los Pueblos.
3. Los Estados tienen la obligación de apoyar todas las acciones que tiendan a erradicar tales situaciones de desigualdad.
4. Como parte de un proceso de atención primaria en salud, se hace imperioso que contenidos en relación con la violencia y los derechos humanos sean incluidos y considerados en la currícula de la

capacitación y formación de los recursos humanos con enfoque en salud interdisciplinario y multisectorial.

5. La educación en Salud debe darse en su totalidad cumpliendo y transmitiendo valores éticos.

Lima, a los catorce días del mes de marzo del año dos mil cuatro.

B) Propuesta para el grupo de estudio de Salud Mental: necesidad de planes de prevención y abordaje interdisciplinario en el tema: Violencia Doméstica - VD - en el Uruguay

Desarrollar Plan de Prevención de VD a nivel nacional.

Si tuviésemos planes de prevención a todo nivel, no existirían las cifras de Violencia Doméstica que estamos sufriendo; no tendríamos que lamentar tantos asesinatos como ocurren en nuestro país y con una frecuencia como la hemos vivido en el mes de abril del 2004, de una mujer asesinada a manos de su cónyuge o de su ex - cónyuges, cada menos de 5 días: 8 mujeres han muerto por Violencia Doméstica en un lapso de 30 días; algunos de sus asesinos, luego del homicidio, se han suicidado.

Muchas de estos asesinatos se cometieron en presencia de menores de edad: niños, niñas y/o adolescentes, hijos de esas mujeres. Esto significa un grave Problema de Género, entre los géneros e intergeneracionales, que determinan de alguna manera que las víctimas en su gran mayoría sean mujeres. Otros ejemplos de lo mismo:

- una adolescente de 12 años ha terminado parálitica a manos de una bala dirigida por un varón adolescente de también 12 años, ¿No será éste a su vez víctima de un sistema social determinado?;
- Una mujer muere desangrada en pleno centro montevideano, empalada...se le incrustó un palo de escoba en su vagina que le atravesó el diafragma hasta su cuello, saliendo pro encima de su clavícula; algún medio de prensa manifiesta que podría ser suicidio ¿?

- una adolescente de 18 años en plena vía pública es secuestrada y llevada a un sótano es violada y devuelta a la misma parada;

- el 15 de abril enfrente de un Juzgado de Familia, una mujer en vía pública fue desnudada, golpeada e insultada durante varios minutos delante de público y policía que les cuesta impedir esta agresión; el agente del 222, no puede detener a ese hombre; viene otro policía que estaciona su moto - mientras el agresor prosigue su agresión contra la mujer y luego lo esposa; después de lo la cual la mujer llorando, entra en ropas menores - al juzgado. Cubierta a duras penas por una campera que le acercó una abogada presente - entra esa mujer semidesnuda - junto a quien fue - su agresor - esposado e insultando – donde tendría una audiencia por Violencia Doméstica.

- En la crónica policial escrita, un título: "Un hombre fue muerto y una mujer herida de 5 balazos....¿aparente drama pasional? Este es otro intento de asesinato en un caso de violencia doméstica en el cual una mujer tiene 5 balazos en su cuerpo y su concubino se suicida con una balazo en la boca, en presencia de dos hijos de la mujer; de este hecho dice el periódico, avisó a la policía una vecina que sintió los gritos y balazos.

- Una joven fue muerta por el padrastro con dos balazos y dos cuchilladas; habían habido denuncias previas y también en el liceo sabían que era una joven agredida. ¿Por qué razón no se pudo prevenir esa muerte? ¿No se pudo actuar a partir del centro educativo en ningún nivel? ¿Qué ha pasado con los médicos que atendían a esta adolescente y a los hermanitos que quedaron vivos? ¿Se habrá interrogado el ítem violencia en esas familias?

Aún n ha finalizado el mes de mayo o sea que no sabemos cuantas personas han muerto por VD en el país; pero sin temor a equivocarme podría decir que las cifras se están manteniendo; sin ir más lejos en el día de hoy, la prensa escrita informa de un hombre que mató a su cónyuge de 48 años de un balazo en la cabeza; a su propia hija de tres años, de un balazo en la espalda; y luego se suicida en otra pieza, con un balazo en la cabeza; pistola 38; su nieto - niño de 18 meses se salvó de esa masacre; sin lesiones físicas, permaneció 18 hs. con esos tres cadáveres, hasta que ingresó la policía a la vivienda, por llamado de vecinos frente al llanto de un niño en esa vivienda. Repito: sin lesiones físicas, pero afirmo que existe un trauma psíquico ¿Cuáles serán las

representaciones psíquicas, el impacto que ha recibido ese pequeño en su psiquismo? ¿Qué secuelas quedarán su mente de este episodio violento? Podemos preguntarnos porque este tema no ha sido visto antes.

Lo que pasa es que cuesta ver; podemos mirar sin ver; podemos negar que estamos viendo ó podemos no ver que vemos; todo ello como utilización de mecanismos psicológicos de defensa, frente a un tema tan acuciante y angustiante como lo es, la VD.

Como médica, como psiquiatra infantil, como ciudadana uruguaya, planteo que el MSP tiene que tomar cartas de alguna manera en estos asuntos tan graves que comprometen no solo la Salud Mental sino que llegan como lo ha demostrado, hasta la pérdida de la vida de muchos ciudadanos uruguayos. Se que no es fácil y que es un tema complejo que no puede resolverse a nivel de un solo Ministerio; pero quienes tienen poder de decisión en lugares de poder, deberían poder comprometerse a la realización de planes de prevención y abordaje, a nivel nacional

Sugerencias

1) Realizar algunas reflexiones sobre las muertes relatadas anteriormente:
¿Podrían algunas de estas muertes haberse evitado? ¿De qué forma?

El actuar a nivel preventivo sobre el niño o niña, víctima o testigo del maltrato familiar evitaría que en un futuro y como adulto - repita esas conductas incorporadas gradualmente como pautas familiares. Al realizar prevención evitaremos la llamada transmisión transgeneracional.

2) Todos los países latinoamericanos se comprometieron para intentar capacitarse en el tema Violencia Doméstica e intentar dar respuestas desde la Salud Pública; intentar resolver esos problemas y actuar sobre todo a nivel preventivo. Para el Uruguay cuyos integrantes al Seminario Taller aprobaron La Declaración de Lima Perú, creemos que es un compromiso ha cumplir en todo lo mencionado en la Declaración de Lima.

3) Hay que estar informado sobre violencia doméstica porque eso implica un compromiso de tener acciones para evitar que continúen los actos violentos.

- 4) Es necesario reconocer que el tema DDHH y Género, atraviese todas las currículas académicas y los centros asistenciales y este último ítem sería responsabilidad de la Salud Pública hacerlo cumplir.
- 5) Es necesario entender que los niños son sujetos de derechos y evitar las revictimizaciones a nivel judicial.
- 6) Sería necesaria la capacitación para trabajar con las víctimas de atentados a los DDHH por violencia política y/o familiar. Se ha reconocido a nivel latinoamericano que no existe información ni formación **sistemática** en profesionales de la salud para tratar estos temas. En los ateneos de las mutualistas casi ni se habla sobre eso.
 - 7) Los abordajes deberían ser interdisciplinarios a la par de crear planes de prevención nacionales, para la Violencia Doméstica.
 - 8) Los profesionales que trabajan con familias violentas necesitan respaldo sobre su actuar profesional; y eso se logra cuando desde las autoridades se validan formas de abordaje consensuadas.

Toda persona puede estar inserta en un medio violento y como médicos se plantea la necesidad de interrogar este ítem, en cada caso clínico. Lo mismo vale para la psicología, asistentes sociales, educadores. Esto es algo que ha nacido de la experiencia – que no lo hemos aprendido en la facultad – que es relativamente nuevo y que debemos de incorporarlo a nuestros conocimientos por la situación social que se vive en nuestro país.

Tenemos que tener un papel activo en la prevención, y uno de los pilares de ésta, es la capacitación en el tema Violencia.

El desarrollo de estas sugerencias antedichas, permitiría compartir lo expuesto más arriba de **LA DECLARACIÓN DE LIMA PERÚ y la DECLARACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL sobre la VIOLENCIA FAMILIAR** Adoptada por la 48ª Asamblea General - Somerset West, Sudáfrica, octubre de 1996

Dra. Rosa Zarina Loureiro Malán. Psiquiatra Infantil. Psicoterapeuta Psicoanalítica