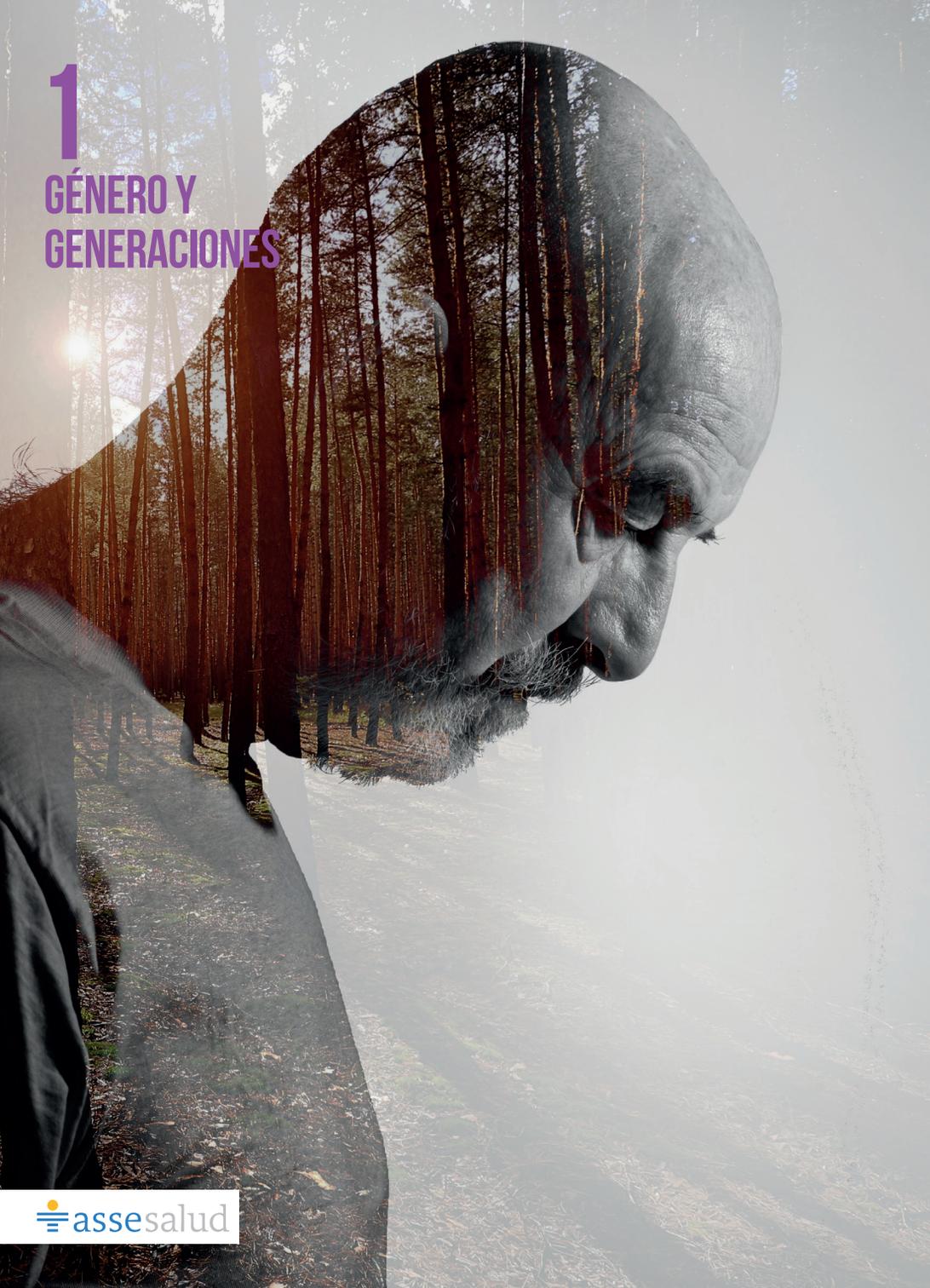


1

GÉNERO Y  
GENERACIONES



# VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y GENERACIONES.

Mag. Sandra SandeMuletaber<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Doctoranda en Ciencias Sociales, Magister en Psicogerontología, Magister en Trabajo Social, Posgrado en Psicogerontología, Licenciada en Trabajo Social, Licenciada en Sociología, Posgrado en Psicogerontología, Integrante del Grupo Coordinador Central de Referentes de Violencia Basada en Género y Generaciones de ASSE

Impresión: Del Este Sol S.R.L.  
Edición: Agosto de 2017  
ISBN: 978-9974-8212-2-4

ISBN: 978-9974-8212-2-4



# Contenido

Introducción .....	5
Violencia .....	7
Violencia Doméstica .....	12
Violencia basada en género.....	14
Evolución de la VD: Inicio duración y patrón evolutivo.....	20
Algunas características de las mujeres víctimas de violencia de género:.....	22
Aspectos a tener en cuenta en la detección: .....	23
Abuso y Maltrato en niñas, niños y adolescentes .....	26
La atención de las situaciones de violencia hacia NNA .....	29
Valoración del riesgo .....	31
Abuso y Maltrato en Personas Adultas Mayores .....	39
Perfil de las víctimas: .....	43
Características del victimario: .....	43
Lineamientos para la atención de las PM que viven situaciones de violencia.....	44
Estrategias de abordaje .....	49
Oportunidad de la denuncia .....	51
GLOSARIO .....	53
Bibliografía.....	54



## Introducción

En nuestra sociedad existen diversas formas de violencia. Una de ellas se manifiesta a través de las relaciones de poder interpersonales, en donde se naturalizan relaciones de dominación basadas en las inequidades de género y generación.

El presente material se propone aportar instrumentos conceptuales y potenciar las habilidades para detectar situaciones de violencia de Género y Generaciones a partir de incorporar herramientas que permitan valorar el nivel de riesgo. Asimismo pretende dar cuenta de las especificidades de los indicadores de acuerdo a la tipología y al perfil de la víctima, así como identificar el tipo de respuesta que es pertinente generar de acuerdo al contexto, las características y necesidades de la/las personas involucradas.

La violencia se sustenta en las relaciones de poder interpersonales. Estas relaciones de poder implican la naturalización de las relaciones de dominación basadas en inequidades, tanto por razones de género como de generación, transversalizadas por la condición de clase, de raza, etnia, discapacidad y diversidad sexual, a partir de la interseccionalidad de las identidades.

El marco conceptual desde el que está estructurado remite a un enfoque de género y a una perspectiva generacional, sustentado por las recomendaciones internacionales, a las cuales Uruguay ha adscripto. Se destacan la Convención para la Eliminación de Toda forma de Discriminación de la Mujer (CEDAW), la Convención Interamericana para la Prevención,

Combate y Erradicación de la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem Do Pará), la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Internacional de Derechos del Niño (CDN), la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Corresponde señalar que este documento se posiciona desde una postura en la que no se puede intervenir para conocer o transformar una situación de violencia doméstica sin posicionarse desde un enfoque multicausal, incorporando las perspectiva de género, generación y poder como conceptos claves del fenómeno y que considera a la violencia como un problema social que implica a la vez un atentado a los derechos humanos y una violación a las normas imperantes a nivel nacional e internacional.

Identificar que la violencia basada en género y generaciones es un problema de la salud está en la base de esta propuesta. Este documento intenta ser una herramienta conceptual que habilite al personal de la salud a generar más y mejores abordajes, tanto en la prevención, detección y atención de las situaciones de violencia basada en género y generaciones (VBGG).

## Violencia

La Organización Mundial de la Salud define la Violencia como:

“ El uso de la fuerza o el poder físico de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo a comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones“(OMS,1993) <sup>2</sup>.

La violencia es una conducta que causa daño. La intencionalidad de la conducta violenta no es solo provocar daño sino controlar al otro, someterlo, manipularlo, pero el daño siempre está presente.

Se puede clasificar según tres categorías generales a partir de las características de los que cometen el acto de violencia: la violencia auto infligida, la interpersonal y la colectiva (WHO Global, 1996: 6). Esto implica distinguir entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, y la violencia impuesta por otro u otros y la violencia infligida por grupos más grandes incluyendo la ejercida por el Estado.

La violencia interpersonal es un fenómeno complejo y multicausal que se constituye en el espacio relacional. A lo largo de la historia han coincidido diversos modelos explicativos que van desde los más biologicistas a los que se centran en los aspectos psicológicos y sociales de la misma, en la actualidad existe un consenso en cuanto al aprendizaje de

---

<sup>2</sup>

Ver: R. H. Walters, R.D.Parke, 1964;

conductas, mediado por el ambiente y significando la conducta agresiva a partir de la matriz cultural hegemónica.

En este sentido se puede entender que la violencia es el uso abusivo de la fuerza o también, el acto de servirse de ésta para obligar a alguien a obrar contra su voluntad, y esa fuerza puede aplicarse a través de la acción física, la intimidación o la amenaza con el fin de someter o destruir (Perrone y Nannini, 1998)

Otra forma de entender la violencia refiere a “quien es el afectado”, en ese sentido se puede hablar de violencia hacia la mujer, hacia los niños, personas mayores, población LGTB o personas en situación de discapacidad. Asimismo se puede evaluar la “motivación aparente” de quien la ejerce, así se puede distinguir entre: violencia política, económica, racial, sexual, religiosa o por prejuicio<sup>3</sup>. Otra forma de conceptualizarla refiere al ambiente donde se produce, y en ese sentido se configuran las diferencias entre la violencia doméstica, comunitaria o societal.

La base de la violencia está en el ejercicio del poder. Implica por lo tanto la existencia de “un arriba y una abajo” que pueden ser reales o simbólicos. Implica la intención de eliminar los obstáculos que se oponen el propio ejercicio del poder. Lo que se debe considerar es que el valor subyacente de la conducta violenta es la dominación, utilizando cualquier medio para lograr los fines propios, lo que conlleva a la deshumanización de la víctima.

---

<sup>3</sup> Se utiliza el concepto de violencia por prejuicio para entender la violencia que es ejercida contra las personas que se perciben como trasgresoras de las normas tradicionales de género

La violencia implica un desbalance de poder. Para dar cuenta de esto se debe explicitar desde que perspectiva se conceptualiza este concepto, el cual puede ser entendido desde dos significados:

a)Potencial para resolver, capacidad de realizar, fuerza para transformar.

b)Capacidad de un individuo o varios, para imponer a otros condiciones de vida teniendo efectos en el modo de existir , tener, hacer y pertenecer de los individuos.

Cuando se habla de violencia, la conceptualización hace referencia a la segunda acepción.

Asimismo y siguiendo a Perrone y Nannini (1998) es necesario dar una nueva problematización que implica diferenciar las distintas formas de interacción violenta distinguiendo:

**a-Violencia-agresión:** Esta toma la forma de confrontación, emerge de una relación igualitaria, la escalada concluye en una agresión mutua. La violencia se da en forma bidireccional y recíproca, presentándose en dicho proceso una pausa complementaria.

**b-Violencia-castigo:** Esta toma la forma de persecución, emerge de una relación desigual y se manifiesta bajo la forma de castigo, negligencia o falta de cuidados. Un protagonista reivindica un status superior al otro. Se da en forma unidireccional e íntima no dándose una pausa.

Otra distinción necesaria es la que debe problematizar lo que se conceptualiza como conflicto interpersonal y lo que se entiende como violencia: Es importante diferenciar estas dos formas de vincularse para saber cuando estamos frente a una u otra conducta, sobre todo a los efectos de realizar una intervención adecuada en cada caso.

Para ello es necesario distinguir ambos conceptos, se habla de “Conflicto interpersonal” como un proceso-producto del carácter subjetivo-cognitivo que implica percepciones de metas incompatibles, por al menos, dos individuos. Este tipo de conflictos ocurre entre las personas individuales: marido y mujer, miembros de la pareja, jefe y subordinado, amigos, etc.

En cambio la violencia la violencia siempre es ejercicio de poder. Implica relaciones de asimetría reales o simbólicas en las que los conflictos interpersonales se “resuelven” a través de la anulación de la voluntad del otro.

Es importante diferenciar cuando se encuentra una persona en situación de violencia de cuando se habla de un conflicto interpersonal. Para ello es importante distinguir ambos conceptos sobre todo cuando aparecen vínculos “violentos” sustentados en una historia previa de conflictos (como sucede a veces en las relaciones intergeneracionales: padres-hijos; abuelos-nieto.

Se está ante una situación de “violencia” cuando la relación se caracteriza por la unidireccionalidad, donde una de las partes somete a la otra. No existe un intercambio de roles, una de las partes somete a la otra sustentada en una relación de poder

que es vertical, y donde una de las partes es dominada. Se trata de una situación de desbalance de poder, donde hay una “víctima” y “un agresor”.

<b>Conflicto interpersonal</b>	<b>Situación de violencia</b>
Existe agresividad	Se caracteriza por la unidireccionalidad
Es un proceso circular	Una de las partes somete a la otra
No hay sometimiento de las partes	Los roles son fijos, Uno es siempre el que violenta y el otro siempre es el violentado
Los roles son intercambiables	La relación se basa en la verticalidad.
Se da un ataque y una defensa	Hay un agresor y una víctima
Se da una simetría de poder	Se da una asimetría del poder, por lo tanto el abuso del mismo es la característica principal
Se basa en una relación horizontal	Se da el dominio y la indefensión aprendida
La personas están “enojadas”	La víctima está permanentemente atemorizada, en presencia o ausencia de quien ejerce la violencia
Hay flexibilidad	La rigidez llega a su máxima expresión

## Violencia Doméstica

Para poder operativizar el concepto a efectos de su abordaje desde la atención a las personas que son víctimas de estas situaciones y enmarcarlas en las normativas vigentes y los protocolos de atención, se conceptualiza a la violencia doméstica como cualquier situación de coerción psicológica, económica, sexual o física dentro de una relación íntima en la que intencionalmente se intenta causar daño o controlar la conducta de una persona (Arina, 2002). Asimismo resulta necesario comprender que el problema de la violencia doméstica no siempre resulta fácil de definir o reconocer. En términos generales podríamos designarla como el uso deliberado de la fuerza para controlar o manipular a la pareja o a la prole.

Se entiende entonces a la violencia doméstica, como una de las formas de violencia de género que se produce en el ámbito doméstico, ejercida hacia las mujeres en contexto de relaciones afectivas (actuales o finalizadas), con el objetivo de dominio y control por parte de compañeros afectivos. Para dar cuenta de esto, es necesario considerar que la sociedad produce y reproduce mitos, estereotipos y valores que perpetúan la violencia, naturalizando formas de relacionamiento entre miembros de la pareja basados en el uso de la fuerza y en el abuso del poder. La Ley de Violencia Doméstica (VD) N° 17.514 de abril de 2002, establece en su artículo 2 la definición de violencia doméstica y sus formas de manifestación : “Constituye violencia Doméstica toda acción u

omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho”(Ley 17514, art.2)

Este concepto de violencia doméstica (VD) abarca el conjunto de las relaciones familiares, afectivas y de convivencia, entre cualquiera de sus miembros. La idea de doméstico no se restringe al espacio físico, al hogar, se refiere al domus, como espacio simbólico, como ámbito de las relaciones íntimas (Guía de Abordaje de Situaciones de Violencia doméstica hacia la mujer, 2006)

MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO A ADULTOS MAYORES
<b>Formas activas:</b> Emocional Física Abuso sexual	Maltrato hacia la mujer de tipo físico, emocional, sexual, etc.	<b>Formas activas:</b> Físico,Emocional Patrimonial
<b>Formas pasivas:</b> Abandono Físico Abandono emocional	Violencia cruzada	<b>Formas pasivas:</b> Abandono físico y emocional  Negligencia
<b>Niños testigos de violencia</b>	Maltrato hacia el hombre <sup>4</sup>	

<sup>4</sup> El porcentaje es irrelevante en comparación con la ejercida hacia las mujeres, pero se debe considerar a efectos de incluir todo el abanico de situaciones.

## Violencia basada en género

La violencia de género es todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada(Organización de las Naciones Unidas, 1993).

En nuestra sociedad y cultura persisten formas de pensar en las que se valora distinto a las personas, según sean varones o mujeres. Estas diferencias hacen que se perpetúen injusticias y limitaciones para el ejercicio de los derechos, principalmente de las mujeres (Inmujeres – Dpto. de VBG. 2012).

Para una adecuada comprensión es necesario que se profundice en lo que se entiende por género, problematizándolo como correspondiente al orden sociocultural. El género se configura sobre la base de la sexualidad (genética, fenotípica) y está a su vez es definida y significada históricamente por el orden social. Se construye a partir de determinadas características (atributos genitales), a partir de las cuales el cuerpo recibe una significación sexual, que lo define como referencia normativa para la construcción en cada sujeto de su masculinidad o de su feminidad y perdura como norma permanente en el desarrollo de su biografía y de su trayectoria histórica- social: “El género es una construcción simbólica y contiene el conjunto de atributos asignados a las personas a partir del sexo” (Lagarde, 1990: 182)

La violencia de género es una de las manifestaciones de la violencia doméstica, al igual que la violencia a niñas, niños y adolescentes, así como a personas dependientes y / o adultos mayores.

La Declaración de Eliminación de la violencia contra las mujeres de Naciones Unidas define la violencia de género como: “Todo acto de violencia basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada.”(CEDAW,1979)

Asimismo se puede entender como un acto individual (de un hombre hacia una mujer) que trasciende la singularidad del caso “La violencia de género, analizada como fenómeno estructural debe ser interpretada como un acto que, si bien impacta en una individualidad, la trasciende, conformándose en un acto social. Se trata así de un fenómeno que tiene su razón de ser en estructuras sociales que marcan desigualdades de poder entre los sujetos en virtud de sus identidades de género y de los parámetros socio culturales a partir de los que tales identidades se han ido edificando. La producción social de la violencia tiene así sus raíces en el marco de un sistema social amplio que construye- y sustenta- las bases del sistema sexo/género. A pesar del paso del tiempo, de las acciones en el campo de lo formal y el reconocimiento de las desigualdades e inequidades entre varones y mujeres este sistema se encarga

de perpetuar y afianzar muchas de las dimensiones que hacen parte de la violencia de género”. (Rostagnol, 2009:22).

En este sentido, se puede entender que la violencia de género está inmersa en el contexto socioeconómico y político de las relaciones de poder producidas dentro de las relaciones sociales patriarcales y de clase, donde domina el poder masculino, por lo que considerar la violencia como un acto criminal de uso de la fuerza física es tener una visión reducida del concepto, ya que incluye también: explotación, discriminación, estructuras económicas y sociales desiguales, la creación de una atmósfera de terror, amenazas, represalias y otras formas de violencia: religiosa, cultural y política.(Keltar 1992 en Hernández, 2014)

En términos más operativos y en consonancia con el espíritu de este documento se define a la violencia contra la mujer como “ cualquier acción o conducta , basada en su género, que cause muerte, daño, o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belem Do Pará, OEA, 1994).

La Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual (Ruvds) define a la Violencia de género como: “la que se ejerce en base al sexo o género de una persona, en distintos ámbitos de la vida social y política, pero enraizada en las relaciones de género dominantes en una sociedad. No es sinónimo de violencia doméstica o en la pareja, abarca todas las que se ejercen desde la posición dominante masculina sobre

representantes de las posiciones subordinadas, sean éstas mujeres, menores, adultos mayores, personas discapacitadas, integrantes de minorías (de la diversidad sexual, racial, étnica o nacional).”(Jubin,2013;15)

La violencia de género es un problema social, y es un problema de salud pública que se constituye a partir de un proceso cultural que implica una construcción histórica colectiva, y se puede definir como: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada”. (ONU. “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer” Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 48/104 del 20 de diciembre de 1993. Art. 1.)

La mayor parte de las situaciones reviste gravedad en cuanto a las consecuencias en la calidad de vida, pero no requiere medidas urgentes de protección. En el diagnóstico de situación, la evaluación de riesgo desde el inicio determina las etapas y estrategias del abordaje. La dificultad de visualizar la violencia doméstica constituye el primer obstáculo para considerar y responder al problema (Romano, 2010)

A su vez, se pueden prever como signos de alarma de un mayor riesgo de homicidio o lesión grave: el incremento de la violencia; el cambio de modalidad, la agravación del consumo de alcohol o drogas, la presencia de amenazas, la disponibilidad de armas. En las situaciones de crisis aumenta la

complejidad de esta evaluación por la demanda de urgencia que plantea la persona. La existencia y disponibilidad de recursos personales, sociales y familiares, determinan el tipo de abordaje posible, su oportunidad y etapas (Romano, 2010).

El Artículo 3º de la ley 17514, establece las manifestaciones de violencia doméstica que reconoce la Ley y que son consideradas como las formas predominantes de violencia de género, pero es importante aclarar que en general se presentan de forma concomitante.

**a- Violencia física.** Acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una persona.

**b- Violencia psicológica o emocional.** Toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional.

Esto implica el trato humillante u ofensivo, el desconocimiento de las necesidades y deseos del otro, así como las inequidad en las relaciones interpersonales.

Reconocer la presencia y las consecuencias del abuso emocional puede resultar más difícil que reconocer la violencia física, de ahí la necesidad de ser exhaustivos en su descripción:

Puede adoptar diversas formas:

Intimidación: Provocar miedo con miradas, acciones, gestos, romper objetos, maltrato a otras personas o animales, mostrar armas.

Privilegio: Determinar el “deber ser”, decidir sobre las cosas importantes sin considerar a los demás, exigir un trato preferencial.

Desvalorización: considerar al otro incapaz e inútil, demostrarlo por actos, gestos, despreciar su trabajo y esfuerzos.

Amenazas: de daño físico o muerte, de abandono, de suicidio, de internación psiquiátrica.

Manipulación de los hijos: culpar por su mal comportamiento, usarlos como intermediarios, amenazar con quitárselos, abusos en las visitas.

Indiferencia: negarse a hablar y/o al contacto físico, ignorar la presencia, preocupaciones y necesidades, no demostrar afecto.

Aislamiento: controlar que hace, con quien habla, que lee, donde va; limitar su vida social y familiar invocando celos u otros motivos

Abuso económico: ocultar los ingresos, control exclusivo del dinero, gastar primero el salario del otro, impedirle disponer de dinero.

**c- Violencia sexual.** Toda acción que imponga o induzca comportamientos sexuales a una persona mediante el uso de: fuerza, intimidación, coerción, manipulación, amenaza o cualquier otro medio que anule o limite la libertad sexual.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup>

Sobre este tipo de violencia se abundará en el anexo sobre violencia sexual

Implica tanto la, violación, como la imposición de prácticas sexuales no deseadas, con o sin empleo de fuerza física.

**d- Violencia patrimonial.** Toda acción u omisión que con ilegitimidad manifiesta implique daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, distracción, ocultamiento o retención de bienes, instrumentos de trabajo, documentos o recursos económicos, destinada a coaccionar la autodeterminación de otra persona.

#### Evolución de la VD: Inicio duración y patrón evolutivo

Según la Encuesta de Prevalencia de VD entre las Mujeres mayores de 15 años asistidas en los Servicios de Salud Pública y Privada (2013) 1 de cada 4 mujeres de 15 y más años, manifiesta haber vivido al menos un episodio de violencia doméstica en alguna de sus expresiones en los últimos doce meses. La violencia hacia la mujer en el seno de la pareja puede iniciarse en cualquier momento de la relación. Pero hay que tener en cuenta que es más frecuente en algunos períodos, generalmente antes del primer año de convivencia, pero también es corriente su inicio durante el noviazgo.<sup>6</sup>

Cuando se da en etapas posteriores, se pueden encontrar factores desencadenantes, tanto de tipo individual (consumo de sustancias) como relacionales (cambios en los roles, por ejemplo durante el embarazo) o contextuales (emigración, desempleo, etc.) que si bien no son explicativas ponen en evidencia condicione previas (roles de género estereotipados, vínculos asimétricos, entre otros).

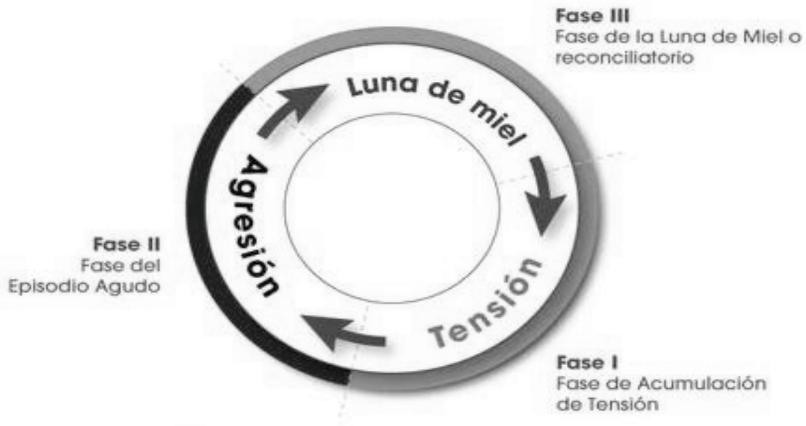
---

<sup>6</sup> Ver encuesta 2003 de Montevideo y Canelones

Se puede decir a partir de la evidencia empírica y de los estudios realizados que existiría un “ciclo de la violencia”. Es más claro en el caso de la violencia física, la que puede desarrollarse en forma cíclica, alternando períodos de calma con episodios violentos. Esto habilita a que muchas mujeres durante el periodo de calma, consideren que la situación “se puede arreglar”.

En el desarrollo del ciclo, se puede distinguir luego de los episodios, un periodo de calma hasta que comienza nuevamente a deteriorarse la relación e incrementarse las manifestaciones de violencia, con lo que se generan situaciones en las que la mujer trata de evitar la confrontación, en el entendido que depende de su propia conducta, hasta que se produce la agresión, con la consecuente descarga de tensiones.

El episodio de violencia genera sentimientos en general contradictorios, muchas veces es después de uno de estos eventos que la mujer decide presentar la denuncia o separarse. Este es un momento en el que hay que ser especialmente cuidadoso en el acompañamiento, porque no es bien aceptado por los hombres que ejercen la violencia, quienes niegan su responsabilidad y pueden llegar a poner en riesgo vital a las mujeres.



Algunas características de las mujeres víctimas de violencia de género:

Si bien la posibilidad de tener algún episodio de violencia de género a lo largo de la trayectoria vital no distingue características sociales, étnicas, culturales ni económicas, diversos estudios (Ferreira,1992;García, 2012;Serrano,2012) permiten afirmar que existen algunas características en las mujeres que las hacen pasibles de ser víctimas de violencia doméstica:

- 1- La violencia física y psicológica apareció como constante y parte integral de los procesos de socialización. Tiene que ver con sus antecedentes personales.

- 2- La unión con sus parejas se inició con un marcado desbalance de poder que no les permitía el control de su lugar en la relación. Se relaciona con la desvalorización de la mujer.
- 3- Los mandatos sociales acerca de feminidad, de su rol de esposas y madres, fueron una herramienta de control habitual de manejo por sus parejas. Tiene un fuerte sustento en la idea del amor romántico.

#### Aspectos a tener en cuenta en la detección:

Frente a la sospecha de una situación de abuso es necesario que se creen las condiciones que permitan y faciliten la entrevista: confidencialidad, tiempo, disponibilidad personal a la escucha atenta y respetuosa.

La ley establece el deber del Estado de adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar la VD y fomentar la atención integral a la víctima. Plantea el deber de establecer una política de protección de todas las personas relacionadas, en el marco de la cual se atiende la rehabilitación y reinserción social del agresor, planteando que la asistencia y el tratamiento sean instrumentos de esta política.

El sector salud tiene en un lugar privilegiado entre los prestadores de servicios en el acceso a las mujeres en situación de violencia (Guía de Abordaje de Situaciones de Violencia doméstica hacia la mujer, 2006). La mayoría de las mujeres presentan un contacto con el sistema de asistencia tempranamente por diversos motivos: desde las consultas por

problemas de salud, solicitud de métodos anticonceptivos, control del embarazo, hasta la atención de los hijos

Estas son oportunidades para detectar y generar estrategias de apoyo y seguimiento, por eso es necesario que los funcionarios de la salud cuenten con herramientas que promuevan la habilidad para lograr que se incluya como estrategia la “detección de rutina, tratamiento de las consecuencias directas e indirectas, documentación en la historia clínica de acuerdo a las pautas, contención, orientación, información, vinculación a servicios comunitarios y de ser necesario referencia a servicios especializados” (Guía Primer Nivel de Atención - Violencia Doméstica hacia la Mujer, 2006).

Es necesario que las entrevistas sean realizadas por personal idóneo, con capacitación en la temática. Por eso es necesario que se sensibilice e informe a los técnicos, tanto del personal médico como no médico, sobre las características que asume la violencia.

Es prioritario que los servicios de salud sensibilicen a sus funcionarios a efectos de que las intervenciones no generen re victimización y se haga énfasis en la pertinencia de realizar un adecuado abordaje.

Es ineludible que el personal de la salud esté informado para poder a su vez informar correctamente a las personas que consultan, asimismo es necesario tener el apoyo institucional y ayudar a crearlo a partir de la toma de conciencia de que la violencia es un tema de salud y por lo tanto se debe actuar desde un paradigma de derechos.

En cada abordaje es fundamental tener en cuenta la historia personal, evaluar los factores de riesgo, para lo cual es necesario capacitarse, y sobre todo practicar una escucha activa y ser capaces de derivar oportunamente cuando sea necesario.

### **Condiciones necesarias para la detección oportuna :**

- Posibilidad de disponer de un ámbito físico adecuado (que permita la intimidad)
- Posibilidad de dedicar el tiempo necesario.
- Evaluar los contactos previos de la consultante con la institución y con el personal actuante
- Valorar las demandas previas de ayuda, exitosas o no.
- Capacitación del profesional que recibe la consulta.
- Contar con una estrategia institucional en relación a la VD. Integración de una perspectiva de derechos
- Informar a la consultante acerca de sus derechos.
- Desde la primera entrevista en que se detecta la presencia del problema debe ser evaluado el componente de riesgo, para orientar la planificación del abordaje y el trabajo en red.

## Abuso y Maltrato en niñas, niños y adolescentes

La Convención Internacional de los derechos del niño ubica a niños, niñas y adolescentes (NNA) como sujetos de derechos, y establece el deber de los Estados de protegerlos/as contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación sexual.

La OMS caracteriza la violencia contra NNA como toda forma de maltrato, abuso, explotación que resulte en “daño real o potencial a la salud, la sobrevivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.”<sup>7</sup> (WorldHealthOrganization ,1999)

La Convención sobre los Derechos del Niño establece el deber de los Estados de proteger a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación sexual. En su artículo 19:1 Plantea que: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

---

<sup>7</sup> World Health Organization (1999): Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva, 29-31 March, p13, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/introduction.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf)

El informe del Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia en Situación de Violencia (SIPIAV) de 2009, plantea que existe una incidencia mayor de violencia sexual (abuso y explotación) entre las niñas y adolescentes mujeres, mientras que los varones registran mayor impacto en la violencia física y emocional. En cuanto a la edad, los niños y niñas corren más riesgo violencia física y sexual dentro del ámbito familiar que los adolescentes, entre quienes aumenta el riesgo frente a la explotación sexual comercial.

El informe 2016 del SIPIAV da cuenta que “La paridad de ambos sexos en las distintas formas de maltrato da lugar, tratándose de abuso sexual, a una preeminencia del 74% femenino. Nuevamente es posible visualizar aquí el doble lugar de vulneración de niñas y adolescentes mujeres (en tanto pertenecientes al universo infantil/ adolescente y, conjuntamente, al universo femenino), que, tratándose de abuso sexual, muestra con especial crudeza la construcción de la relación social entre los sexos, evidenciando la preeminencia de los varones como agresores y de las mujeres como sujetas violentadas.” (Sopiav,2016:38).

En el estudio sobre prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares y prevalencia de Maltrato intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, realizado por el Programa Infamilia del Ministerio de Desarrollo Social en 2007, se da cuenta que el 83% de los adultos entrevistados plantean haber ejercido violencia psicológica o física hacia un niño, niña o adolescente dentro de su hogar. El 59% reconoce haber ejercido algún castigo físico y el 15 % expresa haber infringido fuertes castigos corporales.

La violencia ejercida hacia NNA tiene diferentes ámbitos de expresión. En las familias las principales formas de violencia son el castigo físico como una forma de disciplina, el abuso sexual, el abandono y la explotación económica. Según datos de UNICEF, las estimaciones disponibles, implican que cada año más de 6 millones de NNA sufren abuso severo en los países de la región y más de 80,000 mueren a causa de la violencia doméstica(Unicef, 2000) Otro elemento a tener en cuenta es que es más probable que un niño o niña sea atacado sexualmente dentro de su hogar o el entorno inmediato que en la calle a manos de un extraño(Calce, et all,2015).

También es necesario incluir las violencias ejercidas desde las instituciones, esto es, desde Comisarías, a centros de protección para niños y centros de detención de niños en conflicto con la ley penal, entre otros. Según el relevamiento realizado por Unicef(1999) las principales formas de violencia ejercidas son: física, sexual, abandono, falta de garantías judiciales.

A esta situación se llega a partir de que en muchas sociedades latinoamericanas existe debilidad y falta de orientación de las políticas públicas de apoyo familiar. La respuesta que las instituciones dan con mayor frecuencia a los niños desamparados, a los niños que están en la calle, a los niños cuyos padres no pueden dar el cuidado que necesitan sigue siendo el confinamiento en centros (Unicef, 1999).

Otra forma de entender la violencia hacia NNA es la que se ejerce en la comunidad cuyas principales manifestaciones son el homicidio, asesinatos de niños y adolescentes, la explotación sexual comercial y trata, y las actividades

vinculadas con el crimen organizado transnacional (tráfico de armas, drogas y personas).

Además de las manifestaciones de violencia que implican abuso físico, sexual, mental, descuido o trato negligente, malos tratos, explotación, también debe incluirse la que implica ser testigo de violencia hacia sus madres, incluyendo el feminicidio.

También debe consignarse dentro de los tipos de violencia ejercida hacia NNA a la violencia patrimonial. Esta forma de violencia presenta una frecuencia alta, cuando se trata de la falta de cumplimiento (en general, por parte del padre) de la obligación alimentaria en caso de no convivencia con su hijo.

Es preciso tener en cuenta que un mismo NNA puede sufrir más de un tipo de violencia, ya que los diferentes tipos de violencia coexisten y muchas veces son sufridos de manera simultánea.

Frente a una sospecha de maltrato o abuso sexual, con frecuencia se ponen en marcha distintas estrategias de abordaje tendientes a garantizar la protección del niño.

### **La atención de las situaciones de violencia hacia NNA**

En caso de situaciones de violencia ejercidas hacia NNA o cuando éstos son testigos de violencia entre sus padres, se podrá recurrir al Comité de Recepción Local (CRL) integrado por operadores de instituciones que integran el SIPIAV, que tienen dentro de sus objetivos recepcionar, orientar y coordinar la atención de situaciones de violencia que viven

NNA, así como generar acuerdos locales y espacios para la atención. En caso de no contar con CRL en la localidad, se podrá recurrir a las redes temáticas o focales existentes. (Protocolo institucional de atención a personas mayores de 15 años en situación de violencia basada en género y generaciones, ASSE).

Es necesario que se ejerzan acciones que minimicen las consecuencias de la violencia hacia NNA y sobre todo que oficien de protección frente a esta flagrante violación de derechos. Para ello desde el sector salud se pueden realizar diferentes acciones según el nivel de atención donde se detecten. A continuación se describen algunas de las acciones que el personal de salud debe realizar cuando se encuentra con NNA que acuden a los servicios: En primer lugar se debe realizar un diagnóstico adecuado, incluyendo los factores de riesgo.<sup>8</sup>

**-Diagnóstico de situación:** Esto implica evaluar los factores que permitan caracterizar las situaciones para una intervención adecuada. Es fundamental que se tenga especial atención en valorar el riesgo de la persona que vive esta situación. Esto incluye:

- Evaluar factores y niveles de riesgo que permitan definir escenarios diferenciales.
- Delimitar los roles y competencias institucionales a efectos de un abordaje efectivo.

---

<sup>8</sup>

Ver protocolo e atención ASSE, 2016

## Valoración del riesgo

La valoración de riesgo podrá realizarla cualquier persona que detecta una situación. En general es aquella que tiene un vínculo con ese niño, niña o adolescente que puede no solo valorar el relato, sino también los antecedentes y el entorno. lo que incluye:

- Aspectos personales (características, historia, otros).
- Actores (personales e institucionales) que han intervenido y/o que intervienen en la situación.
- Datos del entorno inmediato (adultos de referencia afectiva, institucionales, comunitarios, otros).

Muchas veces una actuación que contenga estos aspectos redundante en una mejor detección y sobre todo en un mejor pronóstico, lo que incluye la derivación responsable.

Es posible también valorar en la consulta, a partir de conocer las características de los abusados. Quien detecta la situación no tendrá que valorar todos los aspectos que aparecen, lo que debe tenerse en cuenta son los datos, la información que los equipos que trabajan con los NNA cuentan en la acumulación del proceso.

Se puede definir como una situación de riesgo: Cuando la persona está en peligro de vida y/o cuando está en juego su salud física y mental.

Son factores que involucran mayor apariencia de riesgo:

-Presencia de discapacidades crónicas o transitorias, físicas o mentales.

-Historia de problemas emocionales o comportamentales de entidad (conductas suicidas, abuso de sustancias, entre otras).

-Escasos recursos personales de quien sufre la situación (tanto intelectuales, como afectivos o de comunicación social).

-Hay que tener en cuenta el tipo de maltrato sufrido: psicológico, físico, sexual, patrimonial.

-Se debe evaluar la entidad de las lesiones: físicas y mentales.

-Es importante detectar la cronicidad de la situación. Se sugiere indagar sobre el tiempo que lleva la situación; evaluar si hubo un aumento de la intensidad, frecuencia e imprevisibilidad de la violencia.

-Evitar la naturalización de los episodios de violencia. Es decir: tener en cuenta las intervenciones anteriores (actores y respuestas que se brindaron).

-Evaluar la respuesta y presencia (o falta de ella) de los adultos del entorno (que no son quienes ejercen violencia) ante la situación.

#### Indicadores de maltrato físico

Se pueden observar contusiones, equimosis, eritemas, laceraciones, quemaduras, fracturas, deformidad de la región; signos de intoxicación o envenenamiento, así como de traumatismo craneal con daño visceral; huellas de objetos agresores como cinturones, lazos, zapatos, cadenas y planchas.

Estas lesiones, que generalmente son múltiples, no están ubicadas en el rango de lo posible para un niño (tanto por su frecuencia e intensidad o tratarse de lesiones aparentemente inexplicables o que no corresponden a las explicaciones dadas por los padres o el niño).

- En los casos de maltrato crónico, las lesiones descritas pueden coexistir con cicatrices, deformidades óseas por fracturas antiguas o con secuelas neurológicas o sensoriales.

#### Indicadores de abuso sexual <sup>9</sup>

Se debe realizar una evaluación pediátrica y tener en cuenta el protocolo de atención.

- Embarazo no intencional.
- Alteraciones en la anatomía normal y lesiones.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Auto y heteroagresividad.
- Cambios en el rendimiento escolar.

#### Indicadores de abandono

Descuido en la alimentación, en la higiene y la ropa, dermatitis de pañal crónica, signos o cicatrices de accidentes domésticos frecuentes y desnutrición son algunas de las señales que se deben tener en cuenta, asimismo es necesario evaluar la sumatoria de factores de riesgo.

Otros indicadores son los problemas físicos o necesidades médicas no atendidas:

---

<sup>9</sup> Ver anexo : Violencia sexual. Su abordaje desde los servicios de salud. (Lozano,2016)

- Heridas sin curar o infectadas.
- Defectos sensoriales no compensados.
- Ausencia del control y de cuidados médicos rutinarios.

Es importante distinguir el abandono físico, como una forma de maltrato, de la falta de cuidado por la escasez de recursos y las dramáticas condiciones de vida que impone la extrema pobreza. Otro elemento a considerar son las dificultades que las familias en condiciones de aislamiento geográfico y social tienen que enfrentar para acceder a la atención médica.

#### Indicadores psicológicos y emocionales de maltrato

La detección de estos indicadores debe realizarse mediante la observación durante la consulta de la conducta del niño y del adulto que lo acompaña.

- Conductas de temor y retraimiento.
- Inquietud excesiva.
- Apego inadecuado al profesional o técnico que presta la atención.
- Respuestas por parte de los adultos que aparecen como minimizadoras o contradictorias ante los hallazgos.
- Falta de interacción y contacto.
- Excesiva dependencia.
- Trato hacia el niño que manifieste: descrédito, ridiculización, descalificación, amenazas, indiferencia, rechazo.

## Factores de riesgo

La condición de riesgo, depende de la presencia tanto de factores de riesgo como de los mecanismos y factores protectores que interactúan en cada familia.

Las condiciones de riesgo para la presencia de maltrato pueden originarse en los padres, el embarazo, el niño y las características de la convivencia familiar, incluyendo aspectos sociales y culturales relacionados con la violencia.

### 1. Condiciones de riesgo en los padres

- Padres maltratados, abandonados o institucionalizados en su infancia.
- Madre adolescente, de bajo nivel de escolaridad, con insuficiente soporte conyugal, familiar y social.
- Padres o personas a cargo del cuidado del niño que padecen patología psiquiátrica, alcoholismo o adicción.
- Padres con baja tolerancia al estrés.

### 2. Condiciones de riesgo por embarazo

- Embarazo no deseado
- Depresión posparto.

### 3. Condiciones de riesgo en el niño

- Recién nacido con malformación o prematurez.
- Alteración de los primeros vínculos.
- Hospitalización precoz prolongada.

- Niño portador de patología crónica.
- Niño con discapacidad física o psíquica.
- Niño con conducta difícil.
- Niño no escolarizado, inasistente o de bajo rendimiento, o fracaso escolar.
- En situación de calle

Ningún factor de riesgo por sí solo explica la ocurrencia de maltrato; tampoco existe una asociación de factores característica de alguna de las formas de maltrato. Se requiere del estudio de cada caso individual y de la acumulación de varios de estos factores para poder catalogar a un niño con maltrato.

Una propuesta para la calificación de un caso como "de alto riesgo o de violencia intrafamiliar o maltrato infantil" son los siguientes:

- 1.** Cuando existen signos de maltrato físico, abandono, maltrato emocional y abuso sexual.
- 2.** Cuando existe asociación con antecedentes o situaciones condicionantes y desencadenantes.
- 3.** Cuando hay información suficiente sobre la ocurrencia de situaciones de maltrato: verbalización de parte del niño, reconocimiento de parte del adulto involucrado, testimonio de otras personas y documento judicial o policial.

El mecanismo probable de la violencia o del maltrato tiene una implicación pronóstica y es determinante para el tipo de intervención.

La denuncia judicial es una de las formas posibles de limitar la violencia ejercida sobre el niño en el ámbito familiar y social. Pero frente a cada caso de sospecha de maltrato y/o abuso sexual, es necesario sopesar el beneficio y el daño que la denuncia judicial puede ocasionar en el niño.

La denuncia implica habitualmente un proceso judicial largo que coloca al niño y a la familia en la espera interminable de una decisión que les concierne en primer lugar.

## **Herramientas orientadoras para el abordaje, detección y seguimiento de estas situaciones**

Mapa de ruta en el ámbito escolar. Situaciones de Maltrato y Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. (ANEP – CEP., 2013).

Situaciones de Violencia doméstica en Adolescentes - Protocolo para Enseñanza Media.(2010)

Protocolo de Intervención para situaciones de violencia hacia niños/as y adolescentes de INAU – SIPIAV. (2007).

Abordaje de Situaciones de Violencia Doméstica hacia la Mujer. Guía de Procedimientos en el Primer Nivel de Atención de Salud. MSP, 2006. / Decreto de MSP 494/2006. (2006)

Decreto 299/2009, del Ministerio de Salud Pública (2009)

Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud. MSP – SIPIAV – UNICEF. (2009).En proceso de revisión.

Guía para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención.Programa Nacional de Salud Adolescente. Direcciones General de Salud, MSP.

Guía de procedimiento policial. Actuaciones en violencia doméstica y de género. Ministerio del Interior, 2010.

Protocolo institucional de atención a personas en situación de violencia basada en género y generaciones de ASSE (2017)

## Abuso y Maltrato en Personas Adultas Mayores

De acuerdo al último Censo de Población y Vivienda( INE,2011) el 14,11 % de la población uruguaya tiene 65 y más años, colocando a Uruguay como uno de los países latinoamericanos más envejecidos.

A partir de los 65 años habitualmente se considera que una persona es adulta mayor (PM), independientemente de su historia de vida, hábitos y situación particular. Esta definición puede ser útil en estudios de población pero no dice nada sobre la situación vital y de salud de una persona. Al no considerar la peculiaridad individual, es posible una generalización que conduzca a la discriminación y maltrato.

En el país hay unas 463.726 personas, con realidades socioculturales muy diversas, que configuran un universo desconocido de situaciones potenciales o reales de violencia. Contrariamente a esto, no existen en nuestro medio, hasta el momento, estudios diagnósticos abarcativos sobre la violencia hacia las PM. A partir de las tasas de prevalencia realizadas en otros países por diversos autores, estimamos que en nuestro país entre el 1% el 10% de la población adulta Mayor, pueden sufrir este problema (Prevención y abordaje del abuso y maltrato hacia personas adultas mayores, 2014). Según los datos del censo 2011, más de la mitad de los adultos mayores de 65 años de Uruguay viven solos o en pareja de la misma cohorte, 28% viven en hogares extendidos, 11.9% viven en hogares nucleares con hijos 9.7% viven en hogares nucleares monoparentales y,4.,2% viven en hogares compuestos.

Partiendo de una definición amplia se puede conceptualizar a la violencia ejercida hacia las personas mayores (PM) por acción u omisión y puede clasificarse según la forma de manifestación, según el tipo de actos cometidos o según quien la ejerce. En este sentido la OMS distingue cuatro tipos de manifestaciones: física, psicológica, sexual y patrimonial. Diferenciando la violencia auto inferida (suicidios, intentos de autoeliminación, conductas de riesgo, entre otras) de la conducta heteroinferida.

En este último grupo incluye la violencia interpersonal (doméstica, institucional, callejera, entre otras) y la colectiva (prejuicios, discriminación hacia ciertos colectivos minoritarios o vulnerables). En el caso de las PM adquieren especificidades

vinculadas al rol e imagen del adulto mayor en la sociedad. (Guía abuso y maltrato MSP).

En Junio de 2016 Uruguay ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, la que define al abuso y maltrato en la vejez como aquellas acciones u omisiones, únicas o repetidas, que generan daños a la integridad física, psíquica y moral y vulneran el ejercicio y goce de los derechos y libertades fundamentales de las personas mayores.

El país cuenta con la Ley 17.514 de Violencia Domestica, la cual no tiene especificidad con respecto a las personas mayores. Se considera que si bien esta ley consagra a la violencia económica y patrimonial en su inciso d, art. 3. como: “Toda acción u omisión que con legitimidad manifiesta implique daño, pérdida (...)o recursos económicos destinada a coaccionar la autodeterminación de otra persona”, no tiene en

cuenta la especificidad, que por razones de vulnerabilidad, producto de la dependencia y la fragilidad, pueden tener las PM, debido a razones de edad (mayores de 80), funcionalidad o fragilidad para realizar las AVD, y por tanto más propensos a sufrir abuso.

Asimismo se considera abandono al “incumplimiento voluntario o involuntario, de las funciones del cuidado para satisfacer las necesidades vitales básicas, cuando los cuidadores están en condiciones de hacerlo, exponiendo a la PM a eventuales riesgos. Incluye aspectos vinculados a la higiene, vestimenta, controles en salud, administración de medicamentos, seguridad física, entre otros.” (Guía MSP).

El maltrato ala persona mayor es un acto (único o reiterado) u omisión que causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en cualquier relación donde exista una expectativa de confianza” (Acción contra el maltrato al mayor, 1995). En los documentos políticos y de investigación publicados hasta el momento se adjudican al maltrato al mayor las siguientes categorías:

- **Maltrato físico:** causar dolor o daños, coerción física, restricción física/química.
- **Maltrato psicológico / emocional:** causar angustia mental.
- **Maltrato económico / material:** explotación ilegal o incorrecta y/o utilización de fondos o recursos.
- **Abuso sexual:** contacto de cualquier clase con una persona mayor sin su consentimiento.
- **Abandono:** rechazo (intencionado o no) o fracaso en el cumplimiento de una obligación de asistencia.

La violencia física es la más evidente, pero la menos frecuente. Es el uso de la fuerza física no accidental. En general se relaciona más con las características del abusador que del abusado.

Existe una especificidad en el abordaje de la violencia hacia la vejez, que se puede conceptualizar desde una perspectiva generacional. Se destacan dos formas de maltrato a las que hay que prestar especial atención: aquellas denominadas como el viejísimo (Butler;1968, Salvareza;2002, Danani;2009) y el infantilismo.

El primero "refleja una profunda y asentada dificultad por parte de los jóvenes y los de la mediana edad, así como un rechazo personal y un disgusto por envejecer, enfermar, y quedar discapacitado, y el miedo por la falta de poder, la no utilidad y la muerte. El infantilismo propone que los viejos vuelven a ser niños y hay que tratarlos como tales. Por eso se les cuida y se les vigila y se decide por ellos/as. Esta condición lleva de suyo una actitud de conmiseración y lastimosamente, las mismas personas de edad la van asumiendo como una verdad absoluta. Las dos formas de representación social son igualmente discriminatorias y niegan la individualidad y el derecho a la diferencia. " (Sirlim, 2008:47)

## Perfil de las víctimas:

Si bien no existen diferencias con relación al abuso de personas mayores en los diferentes grupos raciales, étnicos o socioeconómicos. Constituyen factores de riesgo para el abuso, el aislamiento social y físico, y se pueden considerar las siguientes características:

- Aislamiento.
- Dependencia (física, mental, o ambas).
- Demencias.
- Mayor de 75 años; físicamente impedida; a menudo en silla de ruedas o postrada en cama; con disminución mental; socialmente aislada; deprimida con actitud hipercrítica; predispuesta a adoptar el papel de enferma; con repetidos intentos frustrados de recibir ayuda en el pasado.
- Maltratada en el pasado por un progenitor.
- Pobreza.

## Características del victimario:

- Familiar de la víctima.
- El estrés de la situación.
- Historia de cuidado en el largo tiempo.
- Convivencia.
- Con parentesco directo (cónyuge, hijos, nietos).

- Socialmente aislados.
- Desempleados
- Con salud mental deteriorada (depresión, hostilidad, ansiedad, depresión, alcoholismo).
- Pobre comunicación entre las partes.
- Historia familiar de malos vínculos.

## Lineamientos para la atención de las PM que viven situaciones de violencia<sup>10</sup>

Cuando se interviene en situaciones de violencia en esta etapa de la vida, es importante considerar que el episodio actual debe interpretarse en el contexto de la historia personal y familiar, para no generar estrategias que vulneren los derechos tanto de la persona adulta mayor, como de su familia.

Los ejes conceptuales desde los que se trabaja este tema son similares a los de otras formas de violencia intrafamiliar e incluyen:

- Perspectiva de Derechos Humanos.
- Género.
- Generaciones.
- Abordaje individualizado, integral e integrado.

---

<sup>10</sup>Basado en la Guía: LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PAM QUE VIVEN SITUACIONES DE VIOLENCIA (MSP;2014)

- Interdisciplina.
- Trabajo en red.

Para una correcta detección se deberá evaluar la repercusión de la violencia a nivel orgánico, funcional, psíquico y social. Se destaca la importancia de la realización de una valoración geriátrica integral por parte del médico de familia y eventualmente la interconsulta con geriatra que será evaluada caso a caso. Es fundamental la evaluación de las redes y soporte social para lo que se pueden usar cuestionarios específicos.

Indicadores físicos:

La mayoría de los malos tratos físicos se producen por un intercambio de energía cinética, con mecanismo traumático, siendo mucho menor la proporción de lesiones producidas por calor o por sustancias químicas (quemaduras cáusticas). Dentro de las lesiones con un origen mecánico predominan las de tipo contuso, por objetos romos, sin filo o punta, así como ocasionadas con armas naturales como puños, codos, rodillas, pies. Dentro de las lesiones que pueden identificarse en la PM maltratada físicamente se destacan<sup>11</sup>:

- Equimosis y hematomas no explicados por fragilidad capilar. Se destaca la importancia de equimosis figuradas, aquellas cuya forma remeda la de algún objeto como hebillas, improntas digitales, aunque en adultos mayores como consecuencia de la debilidad colágena pueden difuminarse rápidamente alterándose

---

<sup>11</sup> Basado en la Guía: LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PAM QUE VIVEN SITUACIONES DE VIOLENCIA (MSP;2014)

la morfología. Por este motivo deben interpretarse con prudencia tanto la forma como la coloración de las equimosis.

- Erosiones y excoriaciones (predominantemente en muñecas y tobillos) que puedan ser determinadas como sugestivas de medidas de contención física.
- Lesiones traumáticas oculares.
- Quemaduras con agua caliente o más raramente con objetos, aunque no son las lesiones más frecuentes.
- Quemaduras con orina, quemaduras solares por exposición prolongada que traduzcan posibilidad de negligencia.
- Alopecia traumática, por arrancamiento de cabello.
- Dentadura en mal estado, prótesis inadecuadas.
- Ayudas técnicas inadecuadas (ej. andador inadecuado o ausente).
- Ropa inadecuada a las condiciones climática, teniendo las condiciones para brindar dichos cuidados.
- Acuria, mala higiene.
- Escabiosis. Pediculosis.
- Úlceras por presión evolucionadas.
- Infecciones de piel no curadas.

- Efectos de mal uso de medicación o administración de medicación no indicada con finalidad de sedación.
- Lesiones traumáticas a nivel genital
- Sugilaciones
- Infecciones de transmisión sexual no detectadas previamente, en adulto mayor sin vida sexual activa.
- Hematoma subdural traumático.
- Luxación de hombro.
- Fracturas antiguas.
- Patologías médicas no atendidas ni controladas incluyendo desnutrición y deshidratación

Ante estos hallazgos es importante tener en cuenta la falta de correlación entre el mecanismo lesional descrito y el tipo de lesión hallada. Asimismo se debe tener en cuenta las patologías previas y el tipo de vínculo de cuidado. Asimismo es necesario tener en cuenta los factores sociales y económicos.

Indicadores cognitivos, conductuales y emocionales

- Depresión,
- Anorexia
- Trastornos del sueño
- Desamparo
- Miedo,

- Llanto Fácil
- Falta de participación en actividades sociales
- Aislamiento
- Conductas evitativas del contacto con otros
- Negativa a que lo higienicen, especialmente los genitales o cambio de pañal
- Ruptura de vínculos
- Intentos de autoeliminación
- Explicaciones poco coherentes respecto al mecanismo de producción de lesiones (descartando los eventos confusionales)

### Indicadores del entorno

- Abandono en la institución, falta de visitas, desapegos.
- Desaparición de pertenencias o documentos
- Transacciones bancarias inexplicables (préstamos)
- Realización de poderes para administrar bienes
- Cortes inesperados de servicios domésticos.
- Cambio de testamento o casamiento repentino
- Solicitud del cuidador de administración de psicofármacos

- Falta a controles médicos, cambio frecuentemente de médico no vinculado a razones del servicio, cambio frecuente de efector de salud o de cuidador.
- Negativa del cuidador a dejar solo al viejo.

### Indicadores socioculturales

Entre los factores socioculturales que pueden afectar al riesgo de maltrato de las personas mayores se incluyen los siguientes:

- La representación de las personas mayores como frágiles, débiles y dependientes;
- El debilitamiento de los vínculos entre las generaciones de una misma familia;
- Las dificultades económicas para la ayuda en el cuidado.

### Estrategias de abordaje

Se deberá trabajar en estrategias de abordaje integral de la PM y el manejo del cuidador así como buscar alternativas en casos de sobrecarga del cuidador y riesgo de maltrato que posibilitan una intervención con la familia y el entorno para la corrección de factores determinantes de la situación, siendo fundamental la intervención de diferentes disciplinas, dada la multicausalidad de esta problemática.

Al igual que en otras formas de violencia intrafamiliar es importante trabajar con la persona adulta mayor, en la medida de que su estado cognitivo lo permita, en la identificación de otro cuidador o persona referente.

La conducta a seguir dependerá de la existencia de riesgo vital, del estado cognitivo del paciente, de las repercusiones ocasionadas por la violencia. También deberá tenerse en cuenta si la PM acepta la intervención y si el equipo define la existencia de un nivel mínimo de reporte (denuncia). Es importante que la PM permanezca en el ámbito familiar y que la desvinculación con el mismo, sea el último recurso.

En caso de deterioro cognitivo está afectada la posibilidad de tomar decisiones válidas, lo que obliga a que el derecho de autonomía del paciente y de decidir sea ejercido a través de otra persona que represente sus intereses, lo que muchas veces requiere del inicio de un juicio de incapacidad civil para proteger ciertos derechos del paciente.

El riesgo de vida implica situaciones en que como consecuencia del maltrato hay aumento de las probabilidades de muerte del paciente ya sea de forma heteroinferida como por conductas suicidas. Además se incluye en esta categoría la descompensación grave de patologías como consecuencia del maltrato.

El técnico una vez en conocimiento de la situación, hará la interconsulta correspondiente a los equipos de referencia, pero será él quien seguirá atendiendo la situación en la mayoría de los casos (sea por ser el médico de referencia, el trabajador social de la institución, o el enfermero que asiste a la persona), no debiendo posponer el abordaje integral de la situación de salud de la PAM. La intervención del equipo referente de violencia doméstica no exime al profesional que detecta la situación de la evaluación del riesgo, repercusiones y realizar el seguimiento

## Oportunidad de la denuncia

La denuncia es un elemento más en la estrategia de abordaje y no debe ser un fin en sí misma. Es excepcional y debe estar justificada, pretendiendo un equilibrio entre la protección y el respeto a la autonomía. Es fundamental tener en cuenta el estado mental de la PM, su capacidad de decidir, la presencia de deterioro cognitivo o emocional, el riesgo de muerte o lesión, así como el deterioro de la salud que requiera una intervención inmediata.

Es recomendable que la realización de la misma sea institucional, evitando el quiebre en la relación equipo – paciente- familia así como dejar expuesto al profesional interviniente. El equipo de salud debe tener claro qué es lo que se pretende con la denuncia, dónde realizarla, el alcance y limitaciones de la misma.

La PM víctima de violencia podría considerar la denuncia como una posibilidad y como un derecho en el marco de una estrategia que acompañe este proceso. El técnico deberá informar sobre los pasos a seguir, procurar medidas de autoprotección, ayudar a identificar otros vínculos cercanos y en caso de que sea necesario un lugar donde vivir transitoria o definitivamente, contribuyendo a la elaboración de un escenario de protección en conjunto con la persona.

**Prevenir y atender la violencia** implica la necesaria multisectorialidad y colaboración interdisciplinaria, estas pueden contribuir a reducir el maltrato a las personas mayores a través del trabajo en conjunto: 1- Del sector de servicios sociales (mediante la prestación de apoyo jurídico, financiero y domiciliario); del sector de la educación (mediante campañas de sensibilización y educación del público); del sector de la salud (mediante la detección y el tratamiento de las víctimas por el personal de atención primaria de salud).

## GLOSARIO

**ASSE:** Administración de Servicios de Salud del Estado

**CONAPEES:** Comité Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y No Comercial

**CRL:** Comité de recepción local

**ERV:** equipos de referentes de violencia

**IAMC:** instituciones de asistencia médica colectiva

**INMUJERES:** Instituto Nacional de las Mujeres

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**NNA:** niño/as y adolescentes

**ONG:** Organizaciones no gubernamentales

**PM:** persona mayor

**SIPIAV:** Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia

**VBGG:** violencia basada en género y generaciones

**VD:** violencia doméstica

## Bibliografía

Aguilar AM. Maltrato a menores. En: Memorias Segundo Congreso Interdisciplinario e Internacional. El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. México, D.F.: Ficomi, 1992;2:300-307.

Alberti,R; Bechlian, A; González, R; Lozano, F; Sande, S. Prevención y abordaje del abuso y maltrato hacia personas adultas mayores. Ministerio de Salud Pública, Montevideo, 2014

Autores varios. Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores. Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO). Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Organización Mundial de la Salud (OMS). 2006.

Autores varios, La violencia contra las mujeres en la agenda pública. Aportes en clave interdisciplinar. Imprenta Rojo Montevideo,2015

Arina, J.: En qué consiste la violencia doméstica, disponible en:

[http:// www.medjugorje-tours-int.org](http://www.medjugorje-tours-int.org), 29/10/2016

Barbero Gutiérrez J, Barrio Cantalejo I, Gutiérrez González B, Izal Fernández de Trocóniz M, Martínez Maroto A, Moya

Bernal A, Pérez Rojo G, Sánchez del Corral Usaola F, Yuste Marco A. Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO. Madrid. 2005.

Bentancor G, Lozano F, Solari M. Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar. Segunda edición. UNICEF, SIPIAV, CEIP. Montevideo. 2013

De los Campos, H. ; Solari, M. Prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares. Prevalencia de Maltrato Intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, Montevideo, Infamilia—Mides, 2007.

Di Lorenzo, M. ;García,I. La violencia en la pericia psiquiátrica de niños y adolescentes Revista de Psiquiatría del Uruguay Volumen 74 Nº 1 Agosto 2010 (67/72)

Ferreira G. Hombres Violentos. Mujeres Maltratadas, Ed. Sudamericana, Buenos Aires,1992.

Herrera-Basto,E. Indicadores para la detección de maltrato en niños. en Admón. PuSalud pública Méx vol.41 n.5 Cuernavaca Sep./Oct. 1999

Hernández Pita , I. Violencia de genero: una mirada desde la sociología, , Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2014

Hirigoyen M. Mujeres Maltratadas Los mecanismos de la violencia en la pareja Ed. Paidós. Contextos. Año 2006

INMAYORES. Protocolo de Intervención del Servicio de Atención a PAM Víctimas de Abuso y Maltrato Intrafamiliar. MIDES, Montevideo. 2013.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor en el primer nivel de atención. IMSS. México. 2012.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica: detección y manejo del maltrato en los adultos mayores en el primer nivel de atención. IMSS. México. 2009.

Lagarde, M.. El género. La perspectiva de género. Género y Feminismo, Desarrollo humano y Democracia. Ed Horas, España 1996

Lozano F, Bechlian A, Sande S, Alberti R, González R. Prevención y abordaje del abuso y maltrato hacia personas adultas mayores. Ministerio de Salud Pública. División de Programación en Salud. Departamento de Ciclos de Vida .Programa Nacional de Adulto Mayor. Departamento de Salud Sexual y Reproductiva. Programa de Violencia y Salud. Montevideo. 2014

Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas y programáticas en maltrato infantil. Pub Sal Mental, Santiago de Chile, 1998

Palomino G, Rama M, Lozano F, Radío D, Siscar E, Viera R. Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud. SIPIAV, UNICEF, MSP, ASSE. Montevideo. 2009.

Pérez Aguirre. L. “La Condición Femenina” Ediciones Trilce, Montevideo, 1995.

Perrone R. y Nannini Martínez - Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje Sistémico y comunicacional. Ed. Paidós ,1998

Romano S, Garrido G, Mizrahi M. Modelo de atención integral, violencia hacia niños, niñas y adolescentes. SIPIAV, UNICEF, ASSE, MIDES, MI, ANEP, MSP, INAU. Montevideo. 2011.

Romano S, Samuniski F, Lindner M, Grela C. Abordaje de situaciones de violencia doméstica hacia la mujer. Guía de Procedimientos en el Primer Nivel de Atención de Salud. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Programa Nacional Prioritario. Salud de la Mujer y Género. Montevideo. 2009.

Rostagnol, S “No era un gran amor” investigaciones sobre violencia doméstica. Montevideo, Instituto Nacional de las Mujeres-Mides., 2009

Sande, S. El Cuidado en la Vejez: Una Tipología de Cuidadores. Revista Rumbos TS. Año 10. Nº 10, Diciembre 2014

Sande, S. La violencia intrafamiliar en la vejez: Clave para la discusión. Revista Regional de Trabajo Social, v: 29 fasc. 1/2015

Sainz-Villanueva M. El perfil social de los padres responsables en casos de niños maltratados del D.F. (tesis). México, D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría, 1985.

Santana TR, Irigoyen CA, Herrera BE. Síndrome de Kempe: pautas de diagnóstico para el médico general y familiar. RevFacMed UNAM 1997; 40:187-

Santana TR, Sánchez AR, Herrera BE. El maltrato infantil: un problema mundial. Salud PublicaMex 1998

### **Convenciones internacionales y leyes nacionales.**

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer. “Convención de Belém do Pará” Brasil, 9 de Junio de 1994.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer. (CEDAW- ONU) Resolución 34/180 de 18 de diciembre de 1979.

Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 24 de Agosto de 2016

Ley 16.735/96, Se aprueba La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer adoptada el 9 de junio de 1994, en Belém do Pará, República Federativa de Brasil, en el Vigésimocuarto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos y suscrita por la República Oriental del Uruguay el 30 de junio de 1994. 12

Ley Nº 17.338, Se aprueba el protocolo facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, adoptado por la Asamblea

General de las Naciones Unidas el 6 de octubre de 1999 y suscrita por la República Oriental del Uruguay el 9 de mayo de 2001.

Ley Nº 17.514, Violencia Doméstica, se declara de interés general las actividades orientadas a su Prevención, Detección Temprana, Atención y Erradicación, Publicada d.o. 9 jul/002 - nº 26045, Montevideo, Uruguay. Poder Legislativo.

Ley Nº 18.104, Igualdad de Derechos y Oportunidades entre Hombres y Mujeres en la República, Publicada D.O. 22 mar/007 - Nº 27206, Montevideo, Uruguay. Poder Legislativo.

Ley Nº 16.707, Ley de Seguridad Ciudadana, Publicada D.O. 19 jul/995 - Nº 24335, Montevideo, Uruguay. Poder Legislativo.

Ley Nº 17.823, Código De la Niñez y la Adolescencia, Publicada D.O. 14 set/004 - Nº 26586, Montevideo, Uruguay. Poder Legislativo. Ley Nº 18.250, Migración, Publicada D.O. 17

Ley 18.850 Hijos de personas fallecidas como consecuencia de hechos de violencia doméstica. 28 de diciembre de 2011. Montevideo, Uruguay. Poder Legislativo.

XIV Cumbre Judicial Iberoamericana Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad Brasilia, 4 a 6 de marzo de 2008.

XVII Cumbre Judicial Iberoamericana. Protocolo de Actuación Judicial para casos de Violencia de Género contra las Mujeres. Santiago de Chile. 2014