



VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL



AIDOS



alaplaf

Asociación Española de Psicología Familiar



AVESA



NAVARRA. NAUROS
EUSKARAZKO MENDI

Otro financiador



Esta publicación forma parte
de una iniciativa financiada
por la Unión Europea

Proyecto llevado a cabo por AIDOS, ALAPLAF y AVESA

«La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de AIDOS, ALAPLAF y AVESA en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea»

Este Modelo de Atención Integral forma parte de los productos del Proyecto "Prevenir y reducir la violencia basada en género entre los sectores más pobres, sub-urbanos y rurales del Estado Lara y Distrito Capital en Venezuela adoptando una metodología nueva y un enfoque integral" desarrollado gracias a la alianza AIDOS – ALAPLAF – AVESA .

Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo (AIDOS)

Telf.: (+39) 06-687.3214

Fax: (+39) 06-687.2549

Asociación Larense de Planificación Familiar (ALAPLAF)

Telf.: (+58) 251-252.2514 • Cel: (+58) 416-501.2742

E-mail: alaplaf@cantv.net

RIF No. J-30045086-4

Asociación Venezolana para una
Educación Sexual Alternativa (AVESA)

Telf.: (+58) 212-551.0212/6854/8081

E-mail: avesa1@cantv.net y avesa3@gmail.com

RIF No. J-30975538-2

Prevenir y reducir la violencia basada en género entre los sectores más pobres, sub-urbanos y rurales del estado Lara y Distrito Capital en Venezuela adoptando una metodología nueva y un enfoque integral.

Organizaciones Ejecutantes

AIDOS - Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo: es una organización no gubernamental creada en 1981 con sede en Italia y que trabaja en países en vías de desarrollo para promover y proteger los derechos, la dignidad y la libertad de elección de las mujeres del sur del mundo.

ALAPLAF - Asociación Larense de Planificación Familiar : es una asociación civil creada en el estado Lara en 1976, cuya misión es contribuir al fortalecimiento de la familia, a través de la educación y asistencia integral en salud sexual y reproductiva.

AVESA - Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa: es una Organización No Gubernamental sin fines de lucro, creada en 1984 y pionera en nuestro país en la promoción y defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los derechos de las mujeres.

Financistas

Unión Europea

Tavola Valdese

Agradecimientos a:

- María Hernández Royett. Abogada y Defensora de la Mujer del Municipio Sucre del estado Miranda, por la redacción de los aspectos relacionados con los Procedimientos para los Órganos Receptores de Denuncias.
- Raiza Mármol, Médica Forense adscrita al Ministerio Público. Unidad de criminalística. Exjefa del Departamento de Ciencias Forenses del CICPC (Edo. Lara), por sus aportes referidos a la atención médica.
- Fabiola Romero. Psicóloga y Gerenta Social de Aliadas en Cadena, por sus observaciones y evaluación del modelo de atención integral.
- Los equipos de trabajo de AVESA y ALAPLAF que participaron en el desarrollo del presente modelo de atención integral.

Redacción

Lic. Magdymar León.

Coordinadora Ejecutiva. AVESA

I. Introducción	7
II. Consideraciones Generales	9
2.1 Género y violencia	9
2.2 Definición de violencia de género/violencia contra las mujeres.	10
2.3 Mitos y realidades	11
III. Definiciones de las diversas manifestaciones de la violencia contra las mujeres	13
3.1 Violencia de Pareja	14
3.2 Violencia Sexual	14
3.3 Violencia institucional	17
IV. Atención a mujeres víctimas de violencia	18
4.1 Aspectos básicos de la atención.	18
4.2 Detección de la violencia contra las mujeres.	20
V. Atención social	22
5.1 Abordaje individual	23
5.2 Abordaje comunitario	23
VI. Atención psicológica	25
6.1 Objetivos de la atención psicológica	25
6.2 Evaluación e informe psicológico para fines legales.	26
VII. Atención médica	30
7.1 Detección y atención médica.	31
7.2 Certificación médica.	34
VIII. Acceso a la justicia para las mujeres	37
8.1 ¿Por qué una ley para las mujeres?	37
8.2 ¿Cuál es el objeto de la ley?	38
8.3 Atención por parte de funcionarios y funcionarias del sistema de justicia.	39
8.4 Procedimientos para los órganos receptores de denuncias.	39
IX. Referencias bibliográficas	45

I. INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres y niñas es un problema que existe desde tiempos remotos, pero es en los últimos años cuando se reconoce como un problema de salud pública y de violación de derechos humanos. Este reconocimiento ha permitido que en los países se desarrollen marcos jurídicos y políticas públicas de atención en esta materia.

En nuestro país, contamos con la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LODMVLV), vigente desde marzo del 2007, que constituye un avance en la protección de los Derechos Humanos de las venezolanas y además, se han desarrollado una serie de esfuerzos dirigidos a crear instancias de atención.

Sin embargo, tenemos grandes necesidades de formación y capacitación del recurso humano que trabaja en las diversas instancias públicas y privadas que abordan el tema de violencia contra las mujeres desde los diversos sectores (salud, justicia, educación, social, etc.) en todo el territorio nacional.

Esta falta de formación, incide negativamente en la respuesta efectiva y eficiente del estado venezolano ante la grave problemática de violencia que se vive en nuestro país. Es por esto, que surge el interés en compartir los conocimientos y la experiencia de trabajo que tienen dos organizaciones venezolanas con amplia trayectoria y experiencia en el abordaje de la violencia contra las mujeres, como los son AVESA y ALAPLAF, a través del presente modelo de atención integral. Con este material se pretende contribuir al proceso de construcción de capacidades, desarrollo de programas e implementación adecuada de la LODMVLV.

Las primeras páginas contienen elementos conceptuales como género y violencia, violencia de género y violencia contra las mujeres y los mitos y realidades relacionados con este tema. Asimismo, incluye definiciones de las diversas manifestaciones de la violencia contra las mujeres y los diferentes tipos y manifestaciones según la LODMVLV. Esto permite enmarcar el tema de la violencia contra las mujeres, previo al modelo de atención que se presenta a partir del capítulo IV.

El modelo propiamente dicho incluye los aspectos básicos para abordar la violencia contra las mujeres y abarca cuatro ejes fundamentales de atención: social, psicológica, médica y acceso a la justicia. El primero señala la importancia y características de la atención individual y comunitaria; el segundo establece los objetivos y las características básicas de la evaluación e informe psicológico con fines legales; el tercer eje lo constituye la atención en cuanto a detección, atención y certificación médica y finalmente el cuarto eje abarca el objeto de la vigente LODMVLV, la atención que deben brindar los funcionarios y funcionarias, los procedimientos de los órganos receptores de denuncia y las medidas de protección y seguridad.

Si bien este no es un modelo único, pone al alcance de diferentes entes relacionados con la detección y atención a mujeres víctimas de violencia, la experiencia sistematizada de organizaciones y expertas/os en nuestro país de manera que pueda hacerse efectivo el abordaje de calidad que requieren nuestras mujeres venezolanas.

1.1 Género y violencia

La mujer golpeada y humillada por su pareja, la hija abusada sexualmente por su padre, la adolescente que es obligada por un adulto/a a prostituirse, son ejemplos de situaciones de violencia reales que ocurren día a día. No se trata de una historia creada por algún ingenioso cineasta, ni la crónica aislada de un periódico, son historias que a diario son contadas por personas cercanas, contadas a una sociedad que escucha con sorpresa, se alarma y piensa “esto no es normal”, “hay que hacer algo”, historias que desafían a una sociedad para modificar esta terrible realidad.

Estos problemas no afectan por igual a todos/as en la sociedad, se manejan de acuerdo a unas pautas sociales en las que son más afectadas las mujeres y niñas, y en cierta proporción, los niños. Estos problemas se mantienen ocultos y callados, teniendo la víctima el riesgo de ser rechazada o etiquetada por lo que le ha ocurrido.

El término género hace referencia a estas construcciones sociales y culturales que cada sociedad asigna a comportamientos, características y valores que pertenecen a los hombres y a las mujeres, reforzadas por símbolos, leyes y normas, instituciones y la subjetividad. La fortaleza del concepto consiste en que es considerado una condición natural que no puede ser alterada. Estas diferencias de género suelen basarse en la percepción de que ciertas características atribuidas a las mujeres o a los hombres son inherentes e inamovibles, cuando en realidad son creadas por determinantes ideológicas, históricas, religiosas, étnicas, económicas y culturales. Esta construcción social de género ha infundado que hombres y mujeres parezcamos como diametralmente opuestos por naturaleza, generando una situación de inequidad entre ambos.

Esta inequidad podemos apreciarla a diversos niveles, tanto individual, familiar, comunitario como de la sociedad en general, que se manifiesta en la libertad para tomar decisiones, el acceso a recursos y oportunidades, el acceso a la economía, y en definitiva, en la toma de control de sus propias vidas.

La inequidad de género se encuentra en la base de diversas formas de agresión y violencia contra las mujeres. “La imagen que tiene la sociedad de los roles adecuados para cada género puede ser causa directa de abusos. Los estereotipos culturales se utilizan a menudo para justificar abusos contra mujeres de grupos raciales, nacionales y religiosos concretos” (Amnistía Internacional. 2004: 5).

Por ejemplo, la concepción de la familia jerárquica, en donde el hombre es el jefe de la familia y el resto de los miembros tiene una ubicación de subordinación con respecto a él. La dependencia económica y social de la mujer con respecto al hombre, la noción de los hijos/as como “propiedad” de los padres, la permisividad social que se le da al hombre en materia de sexualidad, son sólo unos ejemplos de esta inequidad de género. Inequidad que es más clara aún, cuando vemos que las víctimas de violencia de pareja, violencia sexual y explotación sexual son fundamentalmente mujeres, en la que se impone una superioridad masculina, que entendemos como natural.

Como señala Scott (citado por Velásquez, Susana. 2003: 29) “el género es un campo en el cual, o a través del cual, se articula y distribuye el poder como control diferenciado sobre el acceso a los recursos materiales y simbólicos. Por ello el género está involucrado en la construcción misma del poder”.

Y es en la dinámica misma del manejo del poder donde surge la violencia. Desde muy temprana edad empleamos la violencia como forma de dominación y adquisición de poder y control sobre el otro u otra.

Jorge Corsi (1999: 23) plantea que “en sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, política) e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales o simbólicos que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etc. (...) Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto o producido por maniobras interpersonales del control de la relación”.

Se trata de una violencia estructural que se dirige a las mujeres con el objeto de mantener o incrementar su subordinación al género masculino sea cual fuere el parentesco existente entre la víctima y el victimario y se produce en todos los ámbitos más importantes en los que las mujeres desarrollan su vida: en el ámbito de pareja, en el ámbito social y en el ámbito laboral.

Esta inequidad y el desequilibrio de poder entre hombres y mujeres, construido social y culturalmente, abona el terreno para la producción de fenómenos de violencia contra las mujeres.

1.2 Definición de violencia de género/ violencia contra las mujeres

Se ha utilizado una diversidad de términos asociados a las formas específicas de violencia ejercidas contra las mujeres. Se habla de: "violencia de género", "violencia doméstica", "violencia sexista", "violencia masculina", "violencia contra las mujeres", entre otras.

Vitoria Gasteiz (2007: 23) considera que no existe un consenso sobre estos términos -sobre todo con el de violencia de género- y se ha generado cierta confusión a la hora de saber a qué forma de violencia específica nos estamos refiriendo y qué es lo que la define. Se ha dado un debate teórico importante pero sin llegar a la unificación del término; sin embargo, se ha venido utilizando en mayor medida el de "violencia contra las mujeres" en muchos contextos. Para efectos de este modelo de atención integral y en concordancia con lo planteado en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, utilizaremos como sinónimos los términos "violencia de género" y "violencia contra las mujeres", pero con preferencia en el uso de este último, tal y como está establecido en las diversas Convenciones Internacionales.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993) en su artículo 1 plantea que 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 produce en la vida pública como en la privada" (en [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument))

Esta definición abarca, de manera amplia:

- la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes
- el abuso sexual de las niñas en el hogar
- la violencia relacionada con la dote
- la violación por el marido
- la mutilación genital y otras prácticas tradicionales, que atentan contra la mujer
- la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación sexual
- la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones y los abusos sexuales
- el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos
- el tráfico de mujeres y la prostitución forzada
- y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra.

Esta misma Declaración, plantea que la violencia contra las mujeres es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo; y establece que la mujer tiene derecho, en condiciones de igualdad, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil y de cualquier otra índole. Entre estos derechos figuran:

- a) El derecho a la vida
- b) El derecho a la igualdad
- c) El derecho a la libertad y la seguridad de la persona
- d) El derecho a igual protección ante la ley

- e) El derecho a verse libre de todas las formas de discriminación
- f) El derecho al mayor grado de salud física y mental que se pueda alcanzar
- g) El derecho a condiciones de trabajo justas y favorables
- h) El derecho a no ser sometida a tortura, ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Por su parte, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belém Do Pará, de la Organización de Estados Americanos (1994) establece que “La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño, sufrimiento físico sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (en: <http://www.cidh.org/Basicos/Basicos8.htm>)

La violencia transgrede todo orden en las relaciones humanas, impone una relación de poder que quebranta la identidad de la mujer, constituyéndose en un problema de salud pública y un obstáculo para el desarrollo.

Tal y como señalan Arroyo y Valladares (2004), a este tipo de violencia hay que nombrarla y describirla, precisamente porque está impregnada en el tejido social, en los sistemas de administración de justicia, en los actos de guerra o en los momentos de paz, en la forma como entendemos el mundo y las relaciones entre los seres humanos. Para estas autoras, la violencia contra las mujeres se encuentra anclada en las construcciones de poder que ordenan las relaciones sociales entre mujeres y hombres, las que naturalizan roles y funciones, posiciones y jerarquías sociales asignados según la condición genérica. Es un tipo particular de violencia que está arraigada profundamente en la cultura, opera como mecanismo social clave para perpetuar la interiorización y subordinación de las mujeres, en tanto el ejercicio de poder se considera patrimonio genérico de los varones.

Es importante comprender que la violencia contra las mujeres no se debe a características particulares o patológicas de una serie de individuos, sino que está asociada a la forma en que la cultura define identidades y relaciones entre hombres y mujeres. Como definen Alberdi y Matas (2002), son las características estructurales de la sociedad las que producen que muchos individuos ejerzan la violencia contra las mujeres y, lo que es más significativo, las que permiten que la sociedad la tolere. No es posible entender el origen de la violencia y su mantenimiento durante siglos si la cultura dominante en una sociedad estuviera en contra de la misma.

Esta cultura patriarcal y androcéntrica es la que sostiene y tolera la violencia hacia las mujeres.

1.3 Mitos y realidades

Existe una serie de estereotipos socio culturales muy arraigados en la sociedad, que promueven la subvaloración de la violencia contra las mujeres y sostienen una serie de creencias que obstaculizan el abordaje del problema en nuestro país.

Estos mitos y creencias giran en torno a conceptos básicos, comunes a la mayoría de las personas, como serían: entender la violencia como fenómeno individual que ocurre sólo a un grupo de personas, el no reconocimiento de las desigualdades sociales entre hombres y mujeres, entender la violencia como una forma de pérdida de control por parte del sujeto que la ejerce, la violencia como parte natural de las relaciones, y como un problema privado.

Fenómeno individual vs. Fenómeno social.

Es muy frecuente oír expresiones como: “las mujeres maltratadas son masoquistas”, “a ellas les gusta que las golpeen” o “los agresores sexuales tienen un trastorno mental”. La realidad es que la violencia no se debe a rasgos particulares o patológicos de un grupo de individuos, sino que tiene que ver con una serie de rasgos estructurales y culturales sobre la forma de definir las relaciones y las identidades de hombres y mujeres. Son estas bases estructurales las que hacen que muchos individuos ejerzan violencia contra las mujeres, y aún más, que la sociedad lo permita.

Desigualdad vs. Igualdad

La incorporación de la mujer en los últimos años, a espacios que antes no le estaban permitidos, nos da la sensación de

que hombres y mujeres nos encontramos en condiciones de igualdad. Pero la realidad es que cuando miramos más en detalle nuestro entorno vemos como esta igualdad no es tal, y que sigue existiendo una gran cantidad de desigualdades de pareja, sociales, económicas y políticas entre hombres y mujeres en todo el mundo. No es verdad por ejemplo, que hombres y mujeres tenemos la misma libertad a la hora de decidir sobre nuestra sexualidad, o que tenemos las mismas oportunidades educativas, laborales y acceso a cargos de dirección, o que nos reconocen de igual manera nuestros logros alcanzados sin que éstos sean explicados en función de atributos físicos.

Como señalan Alberdi y Matas, las mujeres deben cumplir con una serie de normas de conducta muy estrictas, cuya trasgresión es invocada a la hora de justificar las agresiones de las que son objeto. La culpabilidad femenina que surge de forma inmediata en los episodios de violencia, está basada en estas normas de domesticidad, sumisión y recato sexual.

Definitivamente el sueño de igualdad y equidad entre hombres y mujeres aún no se ha logrado.

Pérdida de control vs. Dominación y control

Las diversas manifestaciones de violencia contra las mujeres constituyen formas de dominación y control hacia las mujeres, que van desde la decisión de esterilización de una mujer sin su consentimiento, la discriminación laboral por ser mujer, hasta la violencia física y sexual dentro de la relación de pareja.

La violencia contra las mujeres no es un problema de pérdida de control de los impulsos por parte del hombre que ejerce la violencia; sino que la violencia es una manifestación dirigida a mantener una forma de organización social, basada en la dominación masculina, que se ha naturalizado y que vemos como normal.

Vemos como normal o natural, por ejemplo, que ciertas decisiones no estén en manos de las propias mujeres, sino en manos de su novio, su esposo, su jefe, su médico, el policía o el Estado; esto lo hemos aprendido y se nos ha dicho que es lo correcto, sin considerar el derecho que la propia mujer tiene a decidir sobre su propia vida y sobre su cuerpo.

Lo natural vs. Lo cultural y simbólico.

Gran parte de la información utilizada para defender la desigualdad y mantener la inequidad entre hombres y mujeres, viene a partir de lo considerado "lo natural". La idea de que las mujeres son "delicadas por naturaleza", "buenas madres por naturaleza", "interesadas en el hogar porque es su naturaleza". Todos estos no son más que mensajes dirigidos a fomentar una forma de socialización femenina que muestre a las mujeres en oposición a los hombres, quienes a su vez serían "agresivos por naturaleza", "con un gran impulso sexual por naturaleza", "interesados en la política por naturaleza".

La realidad es que nuestra socialización femenina o masculina es producto de un aprendizaje, al igual que lo es la violencia. No es natural que un hombre golpee a su pareja, ni tampoco lo es que un hombre viole a una mujer atractiva, y mucho menos que las mujeres no tengamos opción a decidir si deseamos o no tener hijos/as.

En nombre de "lo natural" se ha cometido gran cantidad de violaciones a los derechos humanos de las mujeres.

Poco frecuente vs. Muy frecuente está en todas partes.

Por lo general pensamos que la violencia contra las mujeres es un problema poco frecuente, que sólo les ocurre "a algunas", mientras que la realidad es que está en todas partes, desde la violencia simbólica que manejamos en los chistes y refranes populares hasta el homicidio de mujeres.

Es necesario ampliar nuestro concepto de violencia contra las mujeres y comprender que va más allá de la violencia de pareja o de la violación sexual, y que incluso estas formas que vemos como más frecuentes no operan según lo que nos han hecho creer, que sus manifestaciones a veces no son tan evidentes como pensamos, pero están ahí.

La violencia contra la mujer no distingue clase social, nivel socioeconómico ni educativo.

III. DEFINICIONES DE LAS DIVERSAS MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud (OMS/OPS) del año 1998, la violencia contra las mujeres empieza antes del nacimiento, en algunos países, con abortos selectivos según el sexo. O al nacer, cuando los padres desesperados por tener un hijo varón pueden matar a sus bebés del sexo femenino. Y sigue afectando a la mujer a lo largo de su vida.

Todos los años, millones de niñas son sometidas a la mutilación de sus genitales. Las niñas tienen mayor probabilidad que sus hermanos de ser violadas o agredidas sexualmente por miembros de su familia, por personas en posiciones de poder o confianza, o por personas ajenas. En algunos países, cuando una mujer soltera o adolescente es violada, puede ser obligada a contraer matrimonio con su agresor, o ser encarcelada por haber cometido un acto “delictivo”.

La mujer que queda embarazada antes del matrimonio puede ser golpeada, condenada a la exclusión o asesinada por sus familiares, aunque el embarazo sea producto de una violación. Después del matrimonio, el riesgo mayor de violencia para la mujer sigue habitando en su propio hogar, donde su esposo y, a veces la familia política, puede agredirla, violarla o matarla.

Cuando la mujer queda embarazada, envejece o padece discapacidad mental o física, es más vulnerable al ataque. La mujer que está lejos del hogar, encarcelada o aislada de cualquier forma es también objeto de agresión. Durante un conflicto armado, las agresiones contra la mujer aumentan, tanto de parte de las fuerzas hostiles como de las “aliadas”.

Las formas de violencia contra las mujeres identificadas a nivel mundial son múltiples y existen muchos modelos de clasificación. Pero para los efectos didácticos de este modelo para la atención integral en violencia contra las mujeres, emplearemos un esquema de clasificación, elaborado en AVESA a partir de las diversas manifestaciones de violencia contra las mujeres definidas y penalizadas en nuestro país en la Ley Orgánica por el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia.

Cuadro 1: Violencia contra las mujeres según la LODMVLV

	Tipos	Definiciones	Delitos
Violencia contra las mujeres	Violencia de Pareja	Violencia Doméstica Violencia Psicológica Violencia Física Violencia Patrimonial y económica Acceso Carnal Violento Amenazas	Violencia Psicológica. Violencia Física. Amenazas. Acto Carnal con Víctima Especialmente Vulnerable. Violencia Patrimonial y económica.
	Violencia sexual	Violencia Sexual Prostitución Forzada Esclavitud Sexual Acoso Sexual Tráfico Trata	Violencia Sexual. Actos Lascivos. Prostitución Forzada Esclavitud Sexual Acoso Sexual Tráfico
	Violencia institucional	Violencia Laboral Violencia Obstétrica Esterilización Forzada Violencia Mediática Violencia Institucional Violencia Simbólica.	Violencia Laboral Violencia Obstétrica Esterilización Forzada Ofensa Pública por razones de Género. Violencia Institucional

A continuación se presenta una información básica sobre los tres tipos de violencia contra las mujeres, según esta clasificación.

2.1 Violencia de pareja

La violencia de pareja es toda forma de abuso, maltrato, discriminación y agresión –verbal, psicológica o sexual- que tiene lugar al interior del grupo familiar, violencia dirigida fundamentalmente a la mujer y que es ejercida por una persona con quien la mujer tiene o ha tenido una relación afectiva, independientemente de la convivencia en el mismo domicilio actual o anterior.

Victoria-Gasteiz señala que el maltrato de pareja o la violencia de pareja se origina a partir de una relación desigual de poder, cuyo fin último no es el producir una lesión determinada, sino el sometimiento, la dominación y el mantenimiento de una posición de autoridad y de poder en la relación.

La Organización Panamericana de la Salud en su serie Género y Salud Pública (2001) señala que las definiciones de Violencia de pareja o Violencia Intrafamiliar deben considerar los siguientes criterios:

- La relación entre las personas implicadas que tiene que ver con los diferentes tipos de familias o relaciones existentes: matrimonio, noviazgo, concubinato.
- La naturaleza de los actos está relacionada con los tipos de violencia: emocional, física, sexual, patrimonial, negligencia, explotación financiera, etc.
- La intensidad, aspecto que no siempre es considerado en las definiciones, se vincula con la frecuencia con la que suceden los hechos y el impacto de éstos en las víctimas.

Para comprender el fenómeno de violencia de pareja y cómo ésta se mantiene en la relación, se ha empleado el concepto de ciclo de la violencia, el cual identifica tres momentos específicos: acumulación de tensión, crisis o episodio agudo y arrepentimiento o luna de miel. Este ciclo muestra cómo en una relación se inicia con un periodo de acumulación de malestar y tensión que conlleva al episodio violento, y luego de éste se da un periodo de relativa calma y arrepentimiento. A medida que este ciclo se repite una y otra vez en la relación, los episodios de violencia se hacen cada vez más graves y los periodos entre cada uno de estos momentos, se acortan.

Las agresiones de tipo físico pueden expresarse a través de golpes, mutilaciones, quemaduras y otras formas; y en casos extremos, en asesinato, denominado también femicidio.

La violencia psicológica comprende un rango muy amplio de manifestaciones, tales como la humillación, explotación, intimidación, degradación psicológica, amenazas de todo tipo, privación de libertades y derechos, etc.; también podemos identificar la violencia verbal y la económica que se dan a través de agresiones verbales y chantaje económico respectivamente, por ejemplo.

La violencia sexual –de la que se hablará a continuación- también puede estar presente en la violencia de pareja.

2.2 Violencia sexual

Las mujeres, desde muy temprana edad están expuestas a diversas manifestaciones de violencia sexual, que forman parte de un amplio espectro de posibilidades, desde agresiones verbales cuando caminan por las calles, pasando por diversas formas de acoso sexual, hasta llegar a la violación sexual.

La mujer debe “cuidarse” permanentemente para no sufrir una violencia sexual, debe cuidar su forma de vestir y, por dónde transita, debe cuidarse de andar sola, debe cuidarse tanto en la casa como en la calle de cómo se maneja con los hombres, de no incitar la sexualidad en ellos, y por sobre todo debe cuidar su virginidad.

Para Susana Velásquez “Todo acto de índole sexual ejercido por una persona –generalmente hombre- contra el deseo y la voluntad de otra persona –generalmente mujer y/o niña/o- que se manifiesta como amenaza, intrusión, intimidación y/o ataque, y que puede ser expresado en forma física, verbal y emocional, será considerado violencia sexual. Este tipo de violencia es un ataque material o simbólico que afecta la libertad y la dignidad y produce efectos -a –corto, mediano y largo plazo- en la integridad física, moral y psíquica” (ídem: 35)

Siguiendo este concepto, vemos que son muchas las situaciones de agresión que pueden ser consideradas violencia sexual, entre ellas: el acoso sexual, la presión para tener sexo, las llamadas telefónicas obscenas, el abuso sexual, el exhibicionismo, la explotación sexual, la prostitución forzada, la violación, el incesto, por mencionar algunas.

Generalmente cuando se habla de violencia sexual pensamos inmediatamente en la violación sexual, pero ésta es sólo una de sus manifestaciones, tal vez la más reconocida o la que nos llama más la atención; pero todas tienen el denominador común de intimidación, intrusión, amenaza o fuerza física del hombre para controlar a la mujer.

Una acertada definición de violencia sexual, debe considerar tanto el tema de agresión sexual como el de la violación de derechos sexuales. La definición debe incorporar diversas formas de violencia sexual como serían:

- Negación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o adoptar otras medidas de protección (uso del condón) contra infecciones de transmisión sexual
- Aborto forzado
- Actos de violencia que afecten la integridad sexual, incluida la mutilación genital femenina e inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad
- Prostitución forzada
- La trata de personas con fines de explotación sexual
- Redes virtuales o de publicaciones, películas, etc. que promuevan pornografía infantil
- Prostitución y trata de personas
- Incesto
- Violación en el matrimonio o en las citas amorosas
- Matrimonio o cohabitación forzada
- Violación.

El fenómeno de la violencia sexual puede ser encontrado en múltiples contextos como serían: la violencia sexual dentro de las relaciones de pareja, la explotación sexual de niños/as por bandas organizadas, la violencia sexual dentro de conflictos armados, el acoso sexual dentro del ámbito laboral y muchos otros que no hacen más que reflejar la cotidianidad de estas situaciones, que intentamos separar y alejar de nuestra realidad.

El concepto más destacado en el tema de la violencia sexual es la llamada Violación sexual. La violación es un acto de violencia, que atenta contra la integridad física, sexual, emocional, y la estabilidad familiar y social de la persona agredida. Interfiere y modifica el curso de su vida, con repercusiones a otros niveles. Problemas tales como embarazos indeseados, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual y disminución del rendimiento laboral-ocupacional, muestran que las consecuencias de la violación van más allá de lo privado o particular y pasan a ser un problema público.

La violación sexual es entendida como todo contacto sexual ejercido por una o varias personas en contra del deseo y la voluntad de otra, que se realiza con o sin violencia física. Es importante señalar que este contacto sexual no es sólo la penetración del pene en la vagina; dentro de esta acepción deben considerarse otras formas de contacto sexual tales como: penetración del pene por el ano o por la boca, penetración con los dedos u objetos. Toda violación por lo general va acompañada de otras formas de violencia sexual.

Si bien todas las formas de Violencia contra las mujeres están acompañadas de mitos y creencias, la violación cuenta con mayor número de falsas creencias asociadas, que tienen que ver fundamentalmente con los diversos mitos atribuidos a

la mujer, existiendo dos grandes imágenes de la misma asociadas a la violación: una frágil, vulnerable, sometida al deseo del hombre; y otra, provocativa seductora, que incita la sexualidad de los hombres. La primera es víctima y la segunda culpable de la violación.

La realidad es que ninguna mujer aprueba una violación, no es una elección de la víctima sino del agresor; como persona presionada no puede acceder ni consentir la violación, esta presión genera un estado de angustia que debilita sus posibilidades de defensa ante la agresión, quedando marcada por el miedo que es elemento constitutivo de esta situación traumática. Ante una violación, la mujer está tomada por el miedo, no hay posibilidad de excitación sexual, sólo miedo.

Otra forma de violencia sexual menos reconocida es la explotación sexual de mujeres y niñas. Según Alicia Bolaños

“la explotación sexual de las mujeres es un problema de salud pública y de desigualdad de género, basado en relaciones de dominación y explotación, lo que conlleva una violencia de género al tener como objeto de intercambio mercantilista la sexualidad y el cuerpo de las mujeres y estigmatizarlas para casi todas sus relaciones sociales y, en definitiva, una grave vulneración de los derechos humanos. Existe una cultura mundial sobre la explotación sexual a través de la cual se cree que los cuerpos de las mujeres y los/as niños/as son meros productos de consumo, por lo que su explotación se rige por la ley de la oferta y la demanda: los hombres crean la demanda y las mujeres son la oferta” (2003:4)

Dentro de este concepto de explotación sexual podemos incluir: la prostitución, el tráfico, la trata, y la esclavitud sexual.

La prostitución forzada “es una modalidad de explotación, ejercida mediante una actividad histórica y organizada, basada en los roles sexuales a cambio de un pago inmediato en dinero o bienes que son apropiados en parte por la víctima de la explotación y frecuentemente también por terceros organizados en torno a esa explotación” (Lora, Víctor citado en Trapasso, Rosa. 2001:1)

Según Trapasso, la prostitución es fundamentalmente una expresión de poder que pone al descubierto un concepto de sexualidad que privilegia la gratificación masculina, por medio de un acuerdo comercial que se caracteriza por la dominación y control de parte de quien paga (el cliente), para poder utilizar el cuerpo de una persona (la mujer). Dado el poder que el dinero otorga al cliente y las relaciones asimétricas entre cliente y la mujer, la prostitución puede propiciar brutalidad y violencia.

Por otra parte, el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente mujeres y niños/as, que complementa la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional del 2001¹, en su artículo 3 define por trata de personas como “la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos”. El tráfico está referido específicamente al tema de traslado dentro de este proceso de explotación.

Silvia Ubal (2008) considera que la trata de mujeres y niñas se ha convertido en el tercer negocio criminal mundial, después del tráfico de drogas y el tráfico de armas. El tráfico de mujeres en Latinoamérica y el Caribe tiene dos características principales: el tráfico interno, en el que mujeres, niños, niñas y adolescentes son trasladados/as de una zona a otra dentro de su propio país, y el tráfico externo, en el que son trasladado/as a otro país. Esta forma de tráfico y trata es considerada una nueva forma de esclavitud, la esclavitud sexual.

¹ <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1305.pdf>

2.3 Violencia institucional

Para comprender la violencia institucional es necesario partir de los conceptos de violencia simbólica y dominación simbólica.

Pierre Bourdieu, sociólogo francés, define la violencia simbólica como esa «violencia amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento [...] del reconocimiento o, en último término, del sentimiento» (Bourdieu citado en Alberdi y Mata. 2002: 22) La gran fuerza de esta forma de dominación está en que es reconocida y permitida por los dominados.

La cultura patriarcal y la superioridad masculina han sido y son sostenidas históricamente por todas las instituciones sociales, y han perpetuado la relación de dominación del hombre hacia la mujer. Esta dominación y este poder se han convertido en esa violencia simbólica que oprime y subordina a las mujeres, tanto en la vida pública como en la privada.

Aquí es importante comprender que no es un tema de que los hombres están agrediendo a las mujeres, sino que tanto hombres como mujeres reproducimos y ejercemos esta violencia simbólica manteniendo un sistema de dominación patriarcal.

El efecto de esta violencia simbólica “no se produce a través de la coacción, del consentimiento, ni de la sumisión voluntaria, sino a través de la percepción y la acción que constituyen los hábitos y que sustentan el comportamiento en mayor medida que las decisiones racionales y el ejercicio de la voluntad” (ibídem).

Es por esto que nos parece “normal” por ejemplo, que la mujer deba pedir autorización y aprobación a su marido para la realizarse una esterilización quirúrgica, o que la mujer sea quien deba encargarse de las labores domésticas y no tenga por qué acceder a cargos directivos de una empresa, o que por ejemplo se dé prioridad en contrataciones a hombres por considerar que las mujeres generan mayor problema porque tienen que encargarse de la casa y de los hijos/as. Esta forma de violencia simbólica está en la base de las diversas manifestaciones de violencia, y además está presente en las diversas instituciones sociales. Está presente en las fábricas, en las escuelas, en las instituciones de salud, en las instituciones del sistema de justicia, en los medios de comunicación, en el discurso mismo de toda la sociedad.

Esta forma de violencia más invisible es la que todos y todas perpetuamos, “es el enorme trabajo previo que asegura la dominación, que favorece la adquisición de hábitos de dominación y sumisión en ambos géneros, y que ayuda a aceptar, a unos tácitamente y a otros de forma más expresa, las creencias patriarcales dominantes en la sociedad” (ídem: 40)

Estas formas de violencia se encuentran definidas y tipificadas de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia, en la forma de: Violencia Laboral, Violencia Obstétrica, Esterilización forzada, Violencia mediática, Violencia institucional y Violencia simbólica. Todas apuntan al reconocimiento de aspectos como: uso y abuso del cuerpo de la mujer en los medios de comunicación, trato deshumanizador a las mujeres en el momento del parto, la privación de la capacidad reproductiva de la mujer sin su consentimiento informado, discriminación hacia la mujer en los centros de trabajo, entre otros.

IV. ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

El abordaje y atención a las mujeres víctimas de violencia no es tarea exclusiva de un solo sector, debe formar parte del trabajo diario de diversos proveedores de servicios del sector salud (física y mental), del sector social, del judicial y del educativo. Cada uno con un trabajo específico de acuerdo a su área, pero con un denominador ético y conceptual común, que permita una atención de calidad y calidez en pro de las mujeres que se encuentran en situaciones de violencia.

4.1 Aspectos básicos de la atención

La formación conceptual y técnica en materia de violencia contra las mujeres para cada sector (médico, social, jurídico y educativo) es básica y necesaria, pero no es suficiente. Es fundamental que cada uno de las/os proveedores/as de servicios enfrente y supere una serie de barreras psicológicas que obstaculizan la adecuada atención a las mujeres víctimas y que pueden hacer que se rechace el trabajo en esta área, que se culpabilice a la mujer y en definitiva se la excluya y se condene a continuar en la situación de violencia que vive.

En el siguiente cuadro se muestran las barreras y las salidas o respuestas a las mismas.

Cuadro 2: Barreras psicológicas en las y los proveedores de servicios frente a la violencia contra las mujeres

Defensa	Barrera	Respuesta
Denegación psicológica	Esto sólo ocurre en otras partes del mundo y con otra clase de gente.	Ocurre en todos los países y a todo tipo de personas.
	Esto no es algo que ocurra a nuestras usuarias.	Ocurre a todo tipo de mujeres, de todas las razas, todos los grupos étnicos y todas las clases sociales.
	No quiero reconocer esto cuando lo veo.	Es un tema difícil de abordar, pero después de recibir capacitación usted tendrá aptitudes necesarias para abordar el tema correctamente.
	Esto me pasó a mí pero no quiero admitirlo.	Es doloroso admitir que esto ha ocurrido, pero usted puede ayudar a otras personas y tal vez necesite que la ayuden a usted.
Racionalización	Es un asunto privado	Es una cuestión de derechos humanos.
	No es de mi incumbencia	Es un problema de salud pública
	No tengo tiempo para ocuparme de esto.	Lleva un poco más de tiempo pero puede ahorrar tiempo a las/os proveedoras de salud en el futuro.
	Si formulo preguntas, esto podría causarme problemas legales.	Esta cuestión debe considerarse antes de comenzar el proyecto de violencia de género.
	Las víctimas no quieren realmente hablar de la cuestión.	Las mujeres sí quieren hablar de la violencia en sus vidas.
	La mujer debe haber hecho algo para provocar la violencia	Nadie merece que se le golpee o se le haga objeto de violencia.
De todos modos, no puedo hacer nada.	Es mucho lo que usted puede hacer y formular preguntas acerca de la violencia es la primera medida para contribuir a que las mujeres comiencen a recuperarse.	
Minimización	Esto ocurrió en el pasado y no puede estar afectándola ahora.	El pasado, especialmente si hubo violencia, puede afectar el bienestar de una persona en el presente
	Como no tiene muchas lesiones, no puede haber sido una situación muy grave.	La violencia puede causar daños psicológicos a la salud y al comportamiento que tal vez no sean visibles pero son muy graves.
Identificación	Esto nunca podría ocurrirme a mí, de modo que no puede haberle ocurrido a una mujer en una situación parecida a la mía.	La violencia puede afectar a cualquier mujer, aún cuando sea difícil considerar que uno es vulnerable a ella.
	Era evidente la razón del agresor para golpearla.	Tenga conciencia de que tanto hombres como mujeres pueden identificarse con el atacante.
Intelectualización	Una mujer golpeada debe macharse de su casa.	Esta es una situación compleja y puede ser peligroso para ella decidir marcharse.
	La gente supera estas cuestiones en períodos breves.	Aún cuando se hayan superado las lesiones físicas, no necesariamente se han superado los demás efectos.

Fuente: Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA) "Un enfoque práctico de la violencia de género: guía programática para proveedores de servicios de salud"

En la medida en que las y los proveedores de servicios sean capaces de deslastrarse de estas barreras y de capacitarse técnicamente, estarán en condiciones de brindar una atención ajustada a las consideraciones éticas que dicta la Organización Panamericana de la Salud (2002):

- Proteger el derecho a la vida (integridad física, sexual y emocional) constituye el principio ético básico de toda intervención
- Las estrategias para aumentar la seguridad o la protección no violentarán ningún otro derecho humano
- Respetar el carácter confidencial de la información. Lo que no contradice la obligación de denunciar en los casos estipulados por Ley
- Garantizar la privacidad en los procesos de detección, denuncia y atención
- Proveer una intervención libre de prejuicios y juicios de valor
- Iniciar los procedimientos de protección inmediata cuando se trata de víctimas menores de edad
- El espacio de intervención deberá garantizar el derecho de toda mujer, niña/o o adolescente a la información.

Para la mujer agredida es muy importante recibir el apoyo y solidaridad de su entorno. Pero es tanto o más importante aún, recibir este apoyo de la o el proveedor/a de servicio a quien acude, ya que éstas/os juegan un papel fundamental en el proceso o "ruta crítica" que vive la mujer en la búsqueda de soluciones para salir de la situación de violencia.

Como señalan Monserrat Sagot y Ana Carcedo (2000) en su investigación "Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudios de caso de diez países)", la ruta crítica es un proceso construido a partir de la secuencia de decisiones y acciones de las mujeres afectadas por la violencia y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones. Es un proceso de intercambio y construcción de soluciones que está influido por factores impulsores e inhibidores, que están relacionados directamente con la respuesta social encontrada. De tal manera que, la respuesta de las y los proveedores de servicios pueden constituirse en un factor impulsor para la mujer en la búsqueda de soluciones al problema de violencia; o bien, ser un factor que inhiba las decisiones de acciones de la mujer para salir de situación de violencia.

Estas autoras concluyen en su investigación, que la falta de respuestas institucionales adecuadas hace que, en la práctica, la ruta crítica de las mujeres no pase necesariamente por las instituciones en todas sus etapas. Muchas mujeres buscan sus propias salidas a la situación si no encuentran el apoyo que necesitan en el ámbito institucional. Pero sabemos que estas salidas no siempre son exitosas y es deber de las instituciones y obligación del Estado, crear las condiciones sociales e institucionales para que estas mujeres puedan salir de la violencia en que se encuentran.

La investigación también muestra que las experiencias más exitosas de mujeres que lograron salir de la violencia, fueron las de aquellas que mantuvieron contacto con instituciones públicas y privadas dedicadas al apoyo de las mujeres y a la defensa de sus derechos. Siendo clave el apoyo emocional, así como la preocupación, interés, información y acompañamiento que recibieron de parte de estas prestatarias/os de servicios, lo que fortaleció a las mujeres afectadas, las orientó y las ayudó en sus procesos por librarse de la violencia.

Una atención de calidad y calidez hacia una mujer víctima de violencia, brindada por un/a proveedor/a de servicio de cualquier sector de incluir:

- Mantener la calma
- Exteriorizar sentimientos de apoyo a la mujer víctima
- Dar credibilidad a la versión de la persona agraviada
- Evitar responsabilizarla por lo sucedido
- Escucharla y no presionarla para que refiera detalles que no desee contar o recordar
- Permitirle expresar sus emociones
- Respetar su proceso de reincorporación a la vida cotidiana (hogar, estudios, trabajo, actividades recreativas, relaciones familiares, etc.)
- Evaluar con la persona agraviada las implicaciones psicológicas y sociales que puede tener para ella y sus familiares la decisión de denunciar. En caso de que la persona abusada sea un niño o una niña es igualmente necesario discutir esto con él o ella e informarle cuáles son las iniciativas que hay que tomar
- Recomendarle a la persona agraviada y sus allegados la opción de recibir atención médica, legal y psicológica.

4.2 Detección de la violencia contra las mujeres:

Las mujeres no siempre revelan espontáneamente que son objeto de alguna forma de violencia, incluso pueden no haber hablado con nadie sobre estas experiencias. Las razones pueden ser diversas, Pilar Blanco Prieto (2007) nos hace referencia a algunas de ellas:

- Por vergüenza, miedo a que se las culpabilice, a ser estigmatizadas, a que las forcemos a tomar decisiones para las que no se sienten preparadas o no desean.
- Por miedo a que su agresor se entere y tome represalias.
- Porque están siendo permanentemente vigiladas y controladas.
- A veces no son conscientes de la situación de maltrato o se lo niegan a sí mismas.
- Porque sienten que traicionarían a su pareja, ya que aún mantienen una relación afectiva o económica, o porque mantienen la idea de que esta situación puede cambiar.

El que las mujeres no hablen de la situación de violencia no significa que se sientan bien con lo que ocurre o que desean mantenerse en una situación de violencia. El ayudarlas a reconocer y expresar la violencia, puede ser el primer paso para prevenir nuevos hechos de violencia y en definitiva salir de esta situación.

Esta misma autora, destaca algunas situaciones o conductas que nos deben alertar ya que podemos estar ante una mujer víctima de violencia:

- Cuando presenta síntomas o malestares de salud crónicos, vagos que no coinciden con un diagnóstico de enfermedad física clara.
- Cuando hay aislamiento social y la mujer no tiene acceso al dinero, a su familia o amistades.
- Cuando la mujer refiere que su pareja es colérico, agresivo o temperamental, o que tiene celos por cualquier relación amistosa con otros hombres.
- Cuando hay depresión, ansiedad generalizada, crisis de pánico o fobias, ingesta crónica de tranquilizantes o consumo excesivo de alcohol, hipervigilancia o intentos de suicidio.
- Cuando observamos que la mujer no cuenta con proyectos propios y mantiene un rol tradicional de mujer.
- Cuando hay antecedentes de violencia entre sus padres.
- Cuando no responde al tratamiento de una enfermedad física (dolor pélvico crónico, cefaleas crónicas, síndrome de intestino irritable, infecciones urinarias a repetición, etc.)
- Conducta agresiva o grosera por parte de la pareja o bien presenta una conducta excesivamente controladora o atenta y no deja a la mujer sola en ningún momento.
- En referencia a los embarazos: asistencia tardía al control prenatal, "accidentes" o lesiones físicas durante el embarazo.
- En referencia a las lesiones físicas: cuando hay retraso entre las lesiones y la búsqueda de tratamiento o cuando las lesiones no se corresponden con la explicación dada.
- En referencia al abuso sexual: embarazo en adolescentes, Infecciones de transmisión sexual en niñas y jóvenes, disfunciones sexuales, depresión, ansiedad, insomnio, problemas con alcohol y drogas, obesidad o delgadez extrema.

Ante estas situaciones, un proveedor/a de cualquier sector puede hacer una detección activa, haciendo preguntas directas o indirectas, que nos permitan identificar si la mujer está siendo víctima de alguna forma de violencia.

¿Pero cómo hacer esto? Un aspecto fundamental es mantener una conversación con una escucha abierta, sin interrupciones y sin juicios, luego podemos ahondar en la detección siguiendo algunas indicaciones que da Pilar Blanco Prieto (ibidem), como son:

- Al explorar antecedentes familiares: ¿cómo eran las relaciones entre tus padres?, ¿discutían mucho?, ¿cómo te afectó?
- En antecedentes personales: ¿tuviste algún problema que te afectara especialmente: con amistades, con tus padres, con familiares cercanos?
- En la relación de pareja: ¿cómo están las cosas en casa?, ¿estás contenta con la relación con tu pareja?, ¿cómo resuelven sus problemas?, ¿qué pasa cuando discuten?

También se puede introducir el tema de manera directa, por ejemplo:

- “Como la violencia es común en la vida de muchas mujeres, yo he empezado a preguntar a las mujeres sobre si están sufriendo algún tipo de amenaza, humillación o algún tipo de abuso”
- “No se si será un problema para usted/ti, pero estoy viendo muchas mujeres con tensiones y problemas en la casa. Como a veces es difícil hablar del tema he empezado a preguntar a todas.

O también puede ser indirectamente:

- “Los síntomas que tienes están relacionados con el estrés”
- ¿Cómo van las cosas en la casa?
- ¿Has tenido problemas con tu pareja?

Cada proveedor/a de servicios irá desarrollando un estilo y una forma propia de abordar el tema y de preguntar. Lo importante es que esta detección sea realizada con empatía y sin prejuicios hacia la mujer y su situación de vida.

Desde la experiencia de trabajo del equipo social del CSSR de Alaplaf expresada por la Licenciada en Trabajo Social Delia Mondragón, Coordinadora del área de atención a mujeres en situación de violencia y el Educador Olindo Fernández miembro del equipo social, el abordaje social en materia de violencia contra las mujeres tiene dos líneas de trabajo, una es la atención individual a las mujeres que acuden a las instituciones; y la otra, es el trabajo desde las comunidades, que puede ser realizado por promotoras y promotores sociales o también por miembros de la sociedad civil organizada, por ejemplo, de los consejos comunales.

5.1 Abordaje individual

Mondragón y Fernández indican que las vías por las que acuden las mujeres víctimas de violencia a las instituciones son diversas: pueden ser enviadas por promotoras/res sociales, por alguna institución educativa, policial o de salud por otras usuarias, por personas que conocen el trabajo de la institución, en fin vienen de diferentes partes. En muchas instituciones la entrada en el servicio social, viene dada cuando las usuarias acuden solicitando orientación o apoyo en el tema de violencia, pueden haberse sentido confrontadas por algún programa de radio, información en cartelera, prensa y acuden, en principio solicitando información.

Por lo general las mujeres terminan planteando su problemática de violencia, explican el tipo de agresión que sufren; algunas acuden tranquilas, otras vienen con una crisis emocional y corresponde brindarles contención o lo que también se denomina atención en crisis. Se les explica lo que ofrecen cada uno de los servicios.

El área social, además de ser la puerta de entrada que permite el apoyo inicial y la canalización de la mujer víctima a otros servicios de atención (tanto de la propia institución como de otras), hace énfasis en que la violencia contra las mujeres es un delito y que debe hacerse la denuncia correspondiente, explicando que hay un marco legal que les protege.

Para estos profesionales del CSSR, el abordaje social tiene un sentido informativo, de comprensión del problema y si se quiere, educativo o explicativo. El objetivo es informar a la mujer que la violencia es una violación de sus derechos, desculpabilizarla, ubicarla en el tiempo y en el espacio en cuanto a cuáles son las acciones y las estrategias que ella puede realizar para empezar en esa ruta que va a comenzar para salir de su situación de violencia. A veces las mujeres no han reconocido que se encuentran en una situación de violencia y es importante ayudarlas a que tomen decisiones informadas; no se trata de forzarlas en las acciones, ni decir lo que deben hacer sino de respetar sus tiempos.

Esto coincide con lo planteado por Raquel Millán Susinos (2007) quien identifica los siguientes objetivos en la intervención social, que son:

- a) Contribuir al análisis del problema que le afecta
- b) Fomentar la motivación de la mujer, para que sea agente de su propio cambio
- c) Potenciar el desarrollo de habilidades para afrontar la situación
- d) Apoyar durante todo el proceso en la toma de decisiones
- e) Favorecer una adecuada utilización de los recursos comunitarios.

En palabras de Mondragón y Fernández, estos objetivos pueden llevarse a cabo a través de:

- **Evaluación de la situación de violencia que está viviendo la mujer y creación del plan de emergencia**, se evalúa la dinámica de la violencia, el riesgo actual de nuevos episodios de violencia y la gravedad de los mismos. Se informa sobre el ciclo de la violencia, la importancia de la denuncia y el establecimiento de medidas de seguridad y protección individuales. Se evalúa además la situación familiar y otros aspectos asociados a la violencia contra las mujeres como serían: agresiones a hijas e hijos, incumplimiento de pensión alimentaria, u otros hechos que puedan ser abordados por el Sistema de protección de niños, niñas y adolescentes.

- **Evaluación de la situación general de la mujer:** estado civil, vínculo con el agresor, situación de vivienda, ingresos económicos, actividad laboral, número de hijas/os. En caso de estar interesada en: divorcio, separación de cuerpos, obtención de títulos supletorios de las tierras en las zonas rurales, demandas para pensiones alimenticias; es importante remitirlas a personas o instituciones que brinden orientación en estos temas y presten servicios legales. Se sugiere identificar servicios a bajos costos para usuarias que no pueden costear servicios privados. Obtención de títulos supletorios de las tierras en las zonas rurales, demandas para pensiones alimenticias. Verificar su estado de salud, en caso de violencia física o sexual, se procede a remitir al servicio médico a fin de aplicar la profilaxis relacionada con la prevención de un embarazo no deseado o VIH-SIDA. Esto conlleva a informar a la usuaria de la importancia que tiene dicha atención a sabiendas de lo traumatizada que ésta pueda encontrarse.
- **Denuncia:** La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece que las denuncias de los hechos de violencia pueden ser presentadas ante el órgano receptor de denuncia (ORD) de manera oral o escrita (artículo 71). Se recomienda llevar la denuncia por escrito porque en muchos casos los ORD no cuentan con espacios acondicionados para la adecuada atención, lo que tiene un impacto negativo en las mujeres víctimas e interfiere con su relato a la hora de colocar la denuncia, pudiendo dejar por fuera gran cantidad de información pertinente y valiosa al proceso legal, e incluso puede dejarse por fuera toda la magnitud y tipos de violencias sufridas. La idea es ayudar a poner en claro los hechos denunciados enfatizando en los aspectos pertinentes como son: descripción de los hechos, fecha de ocurrencia, (si los hechos son recurrentes se debe indicar el período en que los mismos se han producido), personas testigos/as en los hechos, daños ocasionados, presencia de hijos/as en los hechos de violencia, etc. Se le explica además que debe llevar una copia para quedarse con un ejemplar como recibido, debidamente firmado y sellado por el ORD. Incluso es pertinente otorgarle una carta de presentación de la institución que la remite a colocar la denuncia, esto facilita su entrada al ORD, se debe sugerir que debe chequear el número de despacho fiscal que está a cargo de su caso y/o el número de denuncia asignado.
- **Cómo llegar a las diferentes instituciones:** muchas mujeres que viven en comunidades alejadas de las capitales y pueden no conocer la ciudad, necesitan datos precisos de la ubicación geográfica de las diversas instituciones a las que debe acudir. Es importante darles esta información por escrito y además explicárselos. Deben saber además las horas de atención, para que puedan calcular el tiempo que demoran en llegar desde su vivienda hasta la institución.
- **Conocer el proceso por el que va a pasar y las instituciones a las que debe acudir:** así como el por qué de cada una de los pasos: la ruta institucional de las mujeres para salir de una situación de violencia es larga y tortuosa, las mujeres deben estar conscientes del por qué de cada una de las atenciones. Tiene el derecho a saber por ejemplo, por qué debe ir a medicatura forense, o qué importancia puede tener la asistencia a un grupo de apoyo de mujeres. El que la mujer conozca todo lo que va a enfrentar le brinda mayor seguridad y empoderamiento.
- **Seguimiento:** es importante acompañar a la mujer víctima en todo el proceso de salida de la violencia. Una opción para esto son las entrevistas de seguimiento cara a cara, pero en caso de no poder realizarse tenemos la opción de seguimiento telefónico para saber qué hizo y poder hacer la recomendación al momento. Es necesario tener la precaución de que en caso de violencia de pareja, estas llamadas de seguimiento no sean realizadas por profesionales del sexo masculino, ya que si las mismas son identificadas por la persona agresora pueden ser motivo para que se generen nuevos hechos de violencia.

En este proceso, como señala Raquel Millán Susinos, siempre debe quedar claro para el/la profesional del área social que el planteamiento de vida es el que la mujer quiere fijarse. Las y los profesionales deben ayudar a recorrer el proceso pero respetar los planteamientos de las mujeres.

5.2 Abordaje comunitario

La violencia contra las mujeres existe en todas las comunidades, son las y los miembros/os de comunidad quienes en muchos casos identifican más prontamente los hechos de violencia. Por esto es de vital importancia que las comunidades organizadas cuenten con información básica y tengan las herramientas básicas para canalizar, orientar y brindar informa-

ción a las mujeres víctimas de violencia, particularmente en aquellas comunidades donde las instituciones, como jefatura o comisaría, quedan distantes de la localidad.

Es importante que las y los promotoras/es sociales reconozcan la violencia contra las mujeres como un problema público, una violación de derechos humanos y un delito. Es fundamental que la comunidad se comprometa en la detección de los casos de violencia y la respectiva canalización de los mismos. No se trata de que la comunidad por sí misma ejecute acciones al margen de la ley, sino que sean capaces de:

- Mantener una actitud de comprensión y apertura hacia la mujer víctima de violencia, sin culpabilización ni estigmatización
- Denunciar hechos de violencia contra las mujeres que estén ocurriendo en flagrancia en sus comunidades
- No minimizar la gravedad ni las consecuencias de los hechos de violencia contra la mujer que hayan sido identificados
- Realizar charlas, talleres, carteleros informativos sobre la violencia contra las mujeres.

Es importante además, que cuenten con información sobre los recursos institucionales con que se cuenta en su propia comunidad y los servicios que pueden obtener en cada uno de ellos. Raquel Millán Susinos destaca que se debe tener información de las siguientes instituciones en cada comunidad:

1. Existencia de líneas de emergencia telefónica a nivel nacional y local:

Brindan información clave a la mujer sobre cómo actuar y dónde acudir.

2. Centros de salud y hospitales, que brindan:

- a. Atención integral de su situación (médica, psicológica y social)
- b. Atención continuada por cada una de las áreas
- c. Registro de la atención en la historia clínica
- d. Información a la mujer de otros recursos institucionales a su disposición y elaboración de la correspondiente certificación médica
- e. Coordinación con las y los profesionales que intervengan en la atención a la mujer víctima de violencia.

3. Servicios sociales (comunitarios o municipales):

- a. Identificación y valoración de la situación presentada
- b. Información, orientación y asesoramiento sobre recursos disponible para la atención
- c. Gestión y tramitación de determinados recursos, como ayudas económicas, etc.

4. Centros de la Mujer:

- a. Asesoramiento y apoyo jurídico y psicológico
- b. Grupos de apoyo para mujeres
- c. Talleres de formación laboral
- d. Información sobre asociaciones de mujeres y su funcionamiento.

5. Órganos receptores de denuncia:

- a. Garantizan la protección y seguridad
- b. Reciben la denuncia y dictan medidas de protección y seguridad a las mujeres
- c. Hacer las debidas referencias de atención a la mujer víctima de violencia.

En **AVESA** –como en muchas organizaciones a nivel nacional e internacional- se considera la violencia contra las mujeres como un problema social con profundas raíces culturales que refuerzan la desigualdad de género. Más que un problema individual producto de alguna patología específica, la violencia contra las mujeres responde a la construcción social de los géneros y a las inequidades derivadas de esta construcción social; de manera que, las particularidades de cada consultante, de cada mujer que vive o ha vivido situación de violencia, deben ser entendidas dentro de este contexto general.

El haber vivido una situación de violencia puede generar un impacto emocional en las víctimas, que amerite su abordaje psicológico y el de sus familiares. No se puede “patologizar” a priori a la mujer ni al problema, se trata más bien de conocer el impacto psicológico que esta violencia ha generado en la consultante, evaluar fortalezas, debilidades e iniciar una intervención psicológica en los casos que se ameriten.

6.1 Objetivos de la atención psicológica

La atención psicológica parte de la comprensión del fenómeno de violencia dentro de un contexto social y cultural que lo determina, empleando la perspectiva de género en la que se inscriben las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

Se interviene en la relación de violencia, propiciando su erradicación en la relación de pareja y/o contexto en que se venga desarrollando la misma, buscando desarrollar el autocuidado y la protección. La contención psicoterapéutica, permite un espacio de expresión emocional en el que se puedan trabajar aspectos como: el alivio de síntomas, la culpabilización de sí misma por lo ocurrido, el “consentimiento” de la víctima a la situación de violencia, la comprensión del hecho ocurrido, la asimilación y reacomodación de la experiencia.

Como señala, Susana Velásquez al referirse al encuentro con la consultante “el objetivo de estas entrevistas es accionar sobre la realidad de la consultante a través de ayudarla a integrar el pensar, el sentir y el hacer que contribuya a una nueva organización de la situación de violencia padecida. Y que le ofrezca diversas formas de enfrentar sus alcances” (1999:67)

En el caso de niñas y adolescentes, cobra un lugar fundamental el trabajo con el grupo familiar; con ellas se trabaja en primer término la construcción de mecanismos para ponerle límite a la violencia y contribuir al restablecimiento de la agraviada. Es necesario abordar aspectos como: el impacto en la familia de la revelación de los hechos de violencia, la apertura y receptividad para reconocer los hechos, los recursos y eficacia para hacerle frente a la situación, la flexibilidad del grupo familiar para asumir los cambios requeridos, el establecimiento de alianzas con algún miembro clave de la familia, el manejo del problema en lo cotidiano, y la contención, apoyo e información acerca de prejuicios asociados al tema.

Si bien el impacto emocional y psicológico posee unas características individuales que ameritan una atención personalizada, podemos señalar algunos aspectos comunes que hay que considerar en casos de mujeres víctimas de violencia. Estos son:

- a) Caracterizar los hechos: determinar momento de inicio, duración, naturaleza de la violencia, vínculo con el agresor, acciones emprendidas y posibles obstáculos encontrados.
- b) Evaluar antecedentes de otros hechos de violencia (riesgos actuales, otras víctimas): Es importante determinar cuál es el riesgo actual de la víctima de sufrir nuevas agresiones y determinar cuán severas pueden ser las mismas.
- c) Identificar medidas de protección, bien sea con el establecimiento de algún plan de seguridad diseñado en conjunto con la víctima o con el/la representante (en caso de niñas y adolescentes) o remitiendo el caso al órgano correspon-

diente notificando sus observaciones y recomendaciones al respecto. Esto incluye, por ejemplo: referencias a casas de abrigo, a instancias del sistema de justicia para dictar medidas de protección, a Consejos de protección del niño y del adolescente, etc.

- d) Identificar y potenciar red de apoyo externo con la que cuenta la agraviada. En este sentido es necesario darle al grupo familiar información y recursos que permitan resolver adecuadamente la crisis, y ejercer las acciones de protección, prevención de otras situaciones de violencia, denuncia, etc.
- e) Identificación de la violencia como un problema superable: contra la creencia de que las víctimas de estas situaciones quedan “traumatizadas para toda la vida” la realidad nos muestra que las posibilidades de superación del sufrimiento sufrido son únicas, y por esto cada vez se habla más de sobrevivientes que de víctimas, para destacar las salidas exitosas de muchísimas mujeres.
- f) Rescate de los aspectos positivos de la sexualidad: evidentemente, haber sufrido violencia sexual y/o de pareja genera un impacto en cómo se vive la sexualidad y puede marcar significativamente en la víctima la visión problematizada y genitalizada de la sexualidad, dentro de un contexto que le culpabiliza y le sanciona. Se intenta en el trabajo psicológico alcanzar una visión más integrada y total de su sexualidad, integrando esta experiencia vivida con aspectos positivos de su cuerpo, del contacto afectivo, de la visión de sí misma/o como ser sexuado, entre otros.
- g) Reconocimiento del problema como delito y acompañamiento en el proceso legal: entendemos el proceso psicológico ligado al proceso legal, donde nuestro papel es dar cuenta al sistema de justicia de lo psicológico y emocional de las víctimas de violencia, y nuestra opinión puede ser empleada como elemento de prueba en aras de que sean los jueces/juezas los que determinen la “Verdad” que el Derecho requiere a la hora de sancionar los delitos. Queda claro que nuestro lugar no es el de jueces/zas, sino el de quienes confirman una vivencia subjetiva y un estado psicológico que se constituye en pieza clave a la hora de dilucidar un delito.
- h) Canalización del apoyo de otros sectores: insistimos en que el trabajo con estos temas debe ser un trabajo integral, donde puedan existir mecanismos de intercambio y referencias con otros sectores (salud, educación, justicia) necesarios en el abordaje de la víctima.

Hay que destacar, que además de la atención personalizada, tenemos la opción de trabajo grupal que busca un espacio de contención emocional entre pares, fortalece procesos personales estimulando el aprendizaje de nuevas opciones de solución de conflictos, formas de interacción, estilos de comunicación, gracias a la interacción con pares. Este trabajo grupal tiene un sentido socializador de las experiencias y los aprendizajes de cada una de las participantes, estimula el reconocimiento y valoración de los propios recursos.

6.2 Evaluación e Informe psicológico para fines legales:

La violencia contra las mujeres constituye un delito en nuestro país y está sancionado de acuerdo a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Desde el momento en que se coloca una denuncia por violencia contra las mujeres se activa un proceso de investigación dirigido a la búsqueda de elementos de prueba de los hechos denunciados. Este proceso de investigación es iniciado por el órgano receptor de denuncia, y uno de los elementos de prueba empleado por el sistema de justicia en los delitos de violencia contra las mujeres, es la evaluación e informe psicológicos, que puede ser elaborado a solicitud de diversas instancias del sistema de justicia.

Si bien, muchas de las usuarias que acuden a los centros de salud mental (públicos o privados) son derivadas de instancias del sistema de justicia (fiscalías, policías, CICPC, entre otras) en solicitud de una evaluación psicológica e informe psicológico, el trabajo psicológico no debe circunscribirse a la simple evaluación y elaboración de este documento; debe ir más allá, debe considerar los diversos aspectos de la vida emocional de la consultante.

Obviamente, no toda la información obtenida en la exploración psicológica debe ser incluida en el informe psicológico con fines legales, sólo aquella necesaria para dar una respuesta sobre el tema que interesa al Tribunal que lleva el caso; este aspecto será desarrollado más adelante.

De acuerdo a esto, la evaluación y el informe psicológico para fines legales es sólo un aspecto de todo el trabajo psicológico que se debe realizar desde la institución de salud mental.

Es importante tener presente que la evaluación e informe para fines legales es única y exclusivamente sobre los elementos psicológicos de la consultante encontrados en nuestra evaluación. Por tanto, no debe incluir los resultados que nos hayan sido referidos por otros profesionales bien del área de psicología o de otras áreas; está contraindicado recibir resultados de informes de otros profesionales y/o sesgar nuestro informe siguiendo la entrevista de alguna tercera persona, pues todo esto afecta la objetividad del trabajo realizado. Recordemos que nuestro trabajo no es demostrar un delito o decir si la persona señalada como agresora es culpable o no –ese es el trabajo del tribunal-; nuestro trabajo es dar información precisa sobre el estado emocional y psicológico de la víctima y su correspondencia con la ocurrencia de la violencia.

Ahora ¿Qué le interesa saber al sistema de justicia de un informe psicológico? ¿Para qué le sirve?

Hay una serie de interrogantes a las que tendría que dar respuesta nuestro informe psicológico, que son clave en el sistema de justicia, unas de ellas son:

- Presencia/Ausencia de trastorno mental que comprometa el juicio de realidad: en primer lugar al tribunal le interesa saber si la persona está psicótica o no, si posee un juicio de realidad conservado o sus planteamientos son producto de algún trastorno mental asociado que explique la denuncia. Incluso, en caso de que estemos en presencia de una mujer psicótica que haya sido violentada es necesario explicar el impacto que el o los hechos de violencia le han generado a la víctima. Esto también aplica para personas con retraso mental o que hayan estado bajo los efectos de sustancias psicotrópicas para el momento en que ocurrieron los hechos de violencia y esto pueda afectar las funciones mentales superiores de la víctima y por tanto afectar su visión de la realidad.
- Presencia/Ausencia de trastorno psicopático o disocial: este punto es sumamente importante, porque en el caso de la violencia contra las mujeres uno de los mitos asociados a las denuncias de las mujeres es que ellas han colocado la denuncia “para echarle una broma al hombre”, “vengarse” y este es un tema que por lo general sale en los juicios, de manera que es necesario que en el informe quede claro la existencia o no de elementos psicopáticos de personalidad.
- Presencia/Ausencia de algún trastorno mental asociado a los hechos de violencia denunciados: el experimentar situaciones de violencia está asociado a un impacto emocional y psicológico en la persona que los sufre; evidentemente la naturaleza y magnitud de este impacto no tiene una correspondencia lineal o exacta con el tipo o características del hecho o situaciones de violencia, es necesario considerar: tipo de violencia, duración, frecuencia, consecuencias de la violencia (no es lo mismo una violación sexual a una violación que genera un embarazo o una ITS o VIH), apoyo familiar recibido, características de personalidad y/o fortalezas de la víctima y relación o nexo con la persona agresora. Así por ejemplo, podemos estar ante situaciones de violencia extremas pero con una mujer que dadas sus fortalezas de personalidad y apoyo familiar no ha generado un trastorno. Debemos evaluar claramente si la mujer presenta signos y síntomas clínicos para un trastorno mental específico y éste debe ser señalado explícitamente en las conclusiones del informe psicológico. Los trastornos mentales encontrados con mayor frecuencia en las mujeres víctimas de violencia son: Trastorno de estrés postraumático, trastornos adaptativos, trastornos del humor -fundamentalmente ansiedad o depresión- reacciones depresivas, ansiosas o mixtas. Puede ser que nuestra evaluación no identifique ningún trastorno mental actual, bien por el tiempo transcurrido entre los hechos y nuestra evaluación, por haber recibido tratamiento psicológico previo o por las fortalezas de personalidad de la víctima; de ser así, esto debe ser explicado e incluso puede señalarse la presencia de un trastorno en remisión, si es el caso.
- Conexión entre el trastorno mental identificado y los hechos de violencia denunciados: este es un punto central del informe, se debe explicar si el estado emocional de la consultante está asociado con la violencia reportada. En este sentido, deben relacionarse las características de los hechos de violencia referidos con la sintomatología clínica encontrada. Por ejemplo, ante una violencia de pareja de larga data y de muchos años, antes que encontrar un trastorno de

estrés postraumático agudo, esperaríamos una sintomatología con un mayor impacto en su personalidad y su funcionamiento general como un trastorno del humor (trastorno depresivo por ejemplo). Debe señalarse cómo es que los síntomas y el trastorno encontrado están asociados a la violencia y no a otros factores de estrés; ahora, si encontramos diversos factores estresores relacionados debemos también señalar en qué medida se da la conexión entre éstos y los hechos de violencia denunciados. Para el sistema de justicia es muy importante conocer las consecuencias psicológicas o emocionales de la violencia sobre la víctima y cómo ésta ha afectado su funcionamiento general y su calidad de vida, si por ejemplo se ha visto afectado el desempeño general de la consultante, su actividad laboral, educativa o sus labores diarias.

- **Conexión entre la violencia referida y la persona presuntamente agresora:** Una vez que queda claro el estado emocional de la consultante y su relación con los hechos de violencia, es necesario enfatizar quién es la persona que se señala como responsable de los hechos. Por ejemplo, puede haber quedado claro en el informe que el estado psicológico de la mujer se corresponde con el de una víctima de violación sexual, el punto ahora es quién es la persona agresora. En este punto no podemos avanzar más allá de lo que nos plantea la propia víctima, es en la validez de su discurso donde se centra la atención. Aquí tenemos que volver sobre el tema de la presencia/ausencia de rasgos o trastorno psicopático de la personalidad y la presencia/ausencia de trastornos mentales que comprometan el juicio de realidad.

Este informe debe ser redactado en términos claros y sencillos sin que por esto pierda su calidad técnica, se recomienda utilizar en menor grado posible terminología de uso exclusivo de área que no sea de fácil comprensión para un/a abogado/a. Debe ser claro y no dejar dudas sobre lo que queremos decir, recordemos que nuestro informe forma parte de un expediente.

Es imprescindible que nuestra evaluación psicológica responda a los elementos clínicos que deben ser considerados en toda evaluación, pero además debe enfatizar en los puntos anteriormente señalados. Si tenemos clara la evaluación psicológica y los objetivos del informe, la redacción final del mismo resulta mucho más sencilla.

Es recomendable que la evaluación psicológica esté basada en la evaluación clínica realizada durante las entrevistas a la consultante, acompañada de la aplicación de pruebas psicológicas; estas últimas como complemento a la evaluación clínica.

Si bien, una exhaustiva evaluación clínica no amerita necesariamente la aplicación de pruebas psicológicas para un diagnóstico, el hecho de que la evaluación y el consecuente informe tengan fines legales exige la mayor objetividad posible de los resultados. De tal manera que, en la medida en que nuestra evaluación esté acompañada de resultados de pruebas psicológicas, se refuerza la validez de la misma, contribuyendo a fortalecerla como elemento de prueba.

La selección de la batería de pruebas psicológicas utilizada queda a criterio de la profesional a cargo de la evaluación psicológica, y la selección va a depender de los objetivos de la evaluación y las características de la consultante. Pueden utilizarse tanto pruebas de personalidad de tipo proyectivo como también inventarios de personalidad o cuestionarios estandarizados.

Hay que buscar un punto de equilibrio entre una evaluación exhaustiva y la celeridad en la realización de la evaluación psicológica. No podemos tener un número elevado de sesiones de evaluación y en aras de obtener la mayor cantidad de información, suelen ser suficientes de tres a cinco sesiones de evaluación para las entrevistas clínicas, la aplicación de pruebas psicológicas y por supuesto, la devolución de resultados de la evaluación a la propia consultante con la correspondiente revisión del informe ya elaborado.

Con respecto a la extensión del informe psicológico, se sugiere un máximo de tres (3) cuartillas con los siguientes aspectos:

- 1. Datos de identificación:** nombre, edad, sexo, cédula de identidad, estado civil, grado de instrucción, nivel educativo, ocupación, dirección, nombre de la persona evaluadora y fecha de elaboración de informe.
- 2. Motivo de consulta:** se debe señalar la motivación de la consultante a asistir a la atención psicológica, si ha sido por motivación propia, referida de algún familiar o persona conocida o si viene remitida de alguna institución. En caso de

que cuente con alguna referencia por escrito, debe señalarse el nombre de la institución que la envía, la fecha de la referencia, el número de oficio y demás datos pertinentes a la referencia realizada.

- 3. Proceso de evaluación:** incluye la descripción de los métodos y técnicas utilizadas para la evaluación psicológica, número de sesiones, fechas en que fueron realizadas las sesiones y personas entrevistadas. Se debe indicar los nombres de las pruebas psicológicas empleadas en la evaluación. Es importante destacar cómo fue la asistencia de la consultante a las citas pautadas, así como cualquier otro elemento relevante al caso que consideremos sea necesario informar al sistema de justicia. Ejemplos: interrupciones de la asistencia a la evaluación por haber hecho un intento de suicidio, amenazas recibidas por la psicóloga por parte de la persona agresora durante el transcurso de la evaluación, ocurrencia de nuevos hechos de violencia hacia la víctima durante el proceso de evaluación, etc.
- 4. Antecedentes personales y situación actual:** estos dos puntos pueden mostrarse de manera integrada o separada. Los antecedentes personales están referidos a historia personal e incluso familiar de enfermedades o trastornos médicos y psicológicos, nivel educativo, actividad laboral, relaciones familiares y sociales. Mientras que la situación actual, como su nombre lo indica hace referencia al momento de vida actual de la consultante. Aquí podemos describir por ejemplo, si la persona está casada, estudia, tiene hijos, lugar de residencia, características de la vivienda, o toda aquella información que deba ser necesaria para el/la lector/a para poder comprender luego la descripción de los hechos y los resultados de la evaluación.
- 5. Descripción de los hechos:** se debe hacer un resumen de la narración hecha por la consultante sobre el o los hechos de violencia reportados; se debe privilegiar el relato de la propia consultante, empleando una narración en tercera persona que deje siempre muy claramente detallado que se trata del discurso directo de la víctima y no una interpretación nuestra de lo relatado. Hay que respetar la cronología de los hechos, mostrarlos de manera ordenada, desde las primeras situaciones identificadas hasta las más recientes. Si estamos ante una larga historia de violencia, podemos sintetizar el relato y tomar sólo lo más resaltante del discurso para ejemplificar lo que estamos señalando y evitar un relato muy extenso. Se debe colocar la narración de los hechos de la consultante, no el de terceros; sólo en casos excepcionales podemos incluir el relato de otros (por ejemplo, si estamos evaluando niñas/os pequeñas/os, personas con retraso mental, trastornos psicóticos, etc.), pero siempre debe privilegiarse el relato de la víctima ya que es de ella de quien estamos haciendo la evaluación.
- 6. Resultados de la evaluación psicológica:** es la parte central del informe, se puede iniciar con los hallazgos positivos al examen mental de la consultante, seguir con una descripción de otros signos y síntomas clínicos encontrados para entrar luego en los resultados de las pruebas psicológicas. Es en este punto donde debemos dar respuesta a los objetivos del informe psicológico señalados previamente. Cualquier otra información sobre el estado psicológico de la consultante no asociada a los objetivos del informe no tiene que ser señalada, pertenece al ámbito del trabajo psicológico, no es competencia del ámbito legal y por tanto no tiene que ser mostrada en el informe.
- 7. Conclusiones:** se debe señalar la conclusión diagnóstica que arroja la evaluación realizada, apoyándose en alguna clasificación psiquiátrica reconocida (CIE -10 o DSM IV), enfatizando la conexión entre el diagnóstico y la violencia reportada, la persona señalada como agresora y los recursos personales de la víctima.
- 8. Recomendaciones:** incluir cualquier sugerencia o recomendación pertinente al caso, bien sea referida a la atención psicológica, dinámica familiar o personal o referida al tema legal.

Es importante señalar, que el trabajo con víctimas de violencia constituye para el/la profesional entrar en contacto con niveles de sufrimiento importantes, con un abordaje de situaciones de crisis que amerita la valoración de riesgos y la toma de decisiones con la víctima, que pueden generar sobrecarga y fatiga ante la experiencia de trabajo; es importante que el/la profesional cuente con espacios de trabajo de revisión personal (psicoterapia o análisis individual) y con espacios de discusión de los casos en el ámbito profesional.

VII. ATENCIÓN MÉDICA

La Guía programática para proveedores y encargados de servicios de salud del FNUAP, titulada “Un enfoque práctico de la violencia de género” (2001), pone atención especial en el papel de proveedores/as de salud en atención a mujeres víctimas de violencia, particularmente en la necesidad de involucrar al personal de salud en el trabajo en violencia contra las mujeres. La Guía explica, cómo la educación y las prácticas de la mayoría de las/os proveedores de atención de la salud se basan en un modelo médico que trata de diagnosticar y “sanar” a las usuarias, pero señala: un tratamiento médico tiene también otros componentes.

Es necesario “que el personal aprenda que hay un modelo diferente, que abarca la comprensión de los numerosos factores psicosociales que afectan la vida de una persona y su salud, como los atinentes a la cultura, el género, la familia, la religión, la pobreza, las drogas, el alcohol y la educación” (FNUAP. 2001: 31). Es sólo con este modelo amplio que podrán proporcionar a las víctimas la ayuda que éstas necesitan.

Es necesario comprender que la violencia tiene importantes efectos en la salud y el bienestar de las mujeres a corto y a largo plazo, que afecta tanto su salud física como psíquica. Pilar Blanco Prieto señala que “merece la pena aprender a reconocer las situaciones de violencia doméstica en las mujeres que acuden a nuestra consulta, pues podemos jugar un papel clave para que inicien un proceso de recuperación de su salud y bienestar y puedan establecer relaciones satisfactorias. La atención integral de la mujer y no sólo de sus síntomas nos va a proporcionar mayor satisfacción como profesionales.”(ibídem: 103)

Es importante conocer las repercusiones de la violencia contra las mujeres en su salud, de acuerdo a Blanco Prieto, algunas de ellas son:

- a) Mayor vulnerabilidad a la enfermedad**, ya que disminuye la propia valoración e induce un menor cuidado personal; incluso el estrés crónico que implica la violencia puede generar una alteración del sistema inmunológico y neurohormonal que favorece la aparición de distintas enfermedades (infecciosas, cardiovasculares, autoinmunes, etc), o el empeoramiento de las existentes. De manera que la violencia es un factor de riesgo para padecer enfermedades.
- b) Consecuencias sobre su salud mental**, que pueden ir desde ansiedad, depresión, trastornos de alimentación, trastorno por estrés postraumático, disfunciones sexuales, abuso de sustancias (alcohol, drogas, tranquilizantes), incluso las ideas de suicidio. También influye en su subjetividad, la mujer víctima de violencia puede desarrollar sentimientos de culpa, vergüenza, desconfianza en sí misma, entre otras.
- c) Repercusiones en su salud física**, que pueden ser síntomas físicos variados (cefaleas, dolores lumbares, dolores abdominales, dispepsias, etc.), síntomas ginecológicos variados (menstruaciones irregulares y dolorosas, dolor pélvico crónico, reparos o dificultades en el examen pélvico, várices a nivel de la pelvis, etc.); síntomas sexuales (falta de deseo sexual, dispareunia, vaginismo, anorgasmia, etc.); o lesiones, que van desde pequeños cortes o contusiones hasta incapacidad severa y muerte.
- d) Impacto en la salud reproductiva**, pueden producirse embarazos no deseados y/o infección con Vih/sida u otras infecciones de transmisión sexual, bien sea producto de relaciones sexuales forzadas y/o prohibición por parte de su pareja en el uso de métodos anticonceptivos o del condón. También puede conducir a embarazos de alto riesgo, infecciones vaginales, parto prematuro y distrés fetal.

Es claro entonces la importancia y necesidad de que las y los proveedores de servicios de salud participen en la atención del problema de la violencia contra las mujeres; pero una pregunta frecuente de las y los proveedores de salud es, ¿cuál es mi papel, dentro de este problema social, entendiendo mi función no es sólo la atención puntual de los síntomas o enfermedades presentadas?

Para responder esta pregunta se ha recurrido a la experiencia del equipo médico del Centro de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR) de ALAPLAF en el estado Lara quienes han venido trabajando con este tema desde hacer varios años y apuntan

sobre dos áreas de acción puntuales; la primera, tiene que ver con la importancia de la detección y atención de casos y la segunda, con la certificación e informes médicos.

7.1 Detección y atención médica

Para Miriam Vega, -médica gineco obstetra del CSSR - la poca participación de médicas y médicos venezolanos en la atención a mujeres víctima de violencia en nuestro país, se debe al desconocimiento que se tiene del problema y la poca formación en el área. Plantea que en las universidades, en las carreras de medicina, muy poco se habla del tema de violencia contra las mujeres y particularmente en los postgrados de ginecología y obstetricia. Explica además, que muchas de las patologías de la morbilidad diaria en la atención gineco obstétrica obedecen a una base de violencia, es necesario estar conscientes de que el problema está día a día con nosotras/os y hay que buscar las herramientas para abordarlo.

Para Vega, muchos médicos y médicas no tienen el manejo para hacer la detección o pesquisa de los casos de las mujeres víctimas de violencia y tienen miedo de cómo actuar ante un caso; además, existe la creencia de que la atención de estos casos es de competencia exclusiva de medicina forense, cuando esa no es la realidad.

Para Luzmila González, -coordinadora médica y gineco obstetra del mismo CSSR-, la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública y es competencia de las y los proveedores de servicios de salud, quienes están inmersos en un círculo donde a diario tienen sentadas al frente mujeres víctimas de violencia. Considera que el establecimiento de empatía con la paciente va más allá de la atención a la patología que presenta. Las/os médicos deben tomar la rienda para detectar la violencia actual o pasada.

Esta detección debe partir tanto de la identificación de síntomas y signos clave -como los señalados previamente-, así como de la realización de preguntas directas o indirectas dentro de la entrevista clínica, brindando así la oportunidad de poder conversar con la paciente sobre el problema de violencia que está viviendo.

La OMS/OPS en 1998 en su documento “Violencia contra la mujer. Un tema de salud Prioritario” estableció que la función de las y los proveedores de salud básica es identificar y remitir a las víctimas del violencia y, cuando sea factible, proveer atención.

Como mínimo, las y los proveedores de salud pueden:

- a) En primer lugar, “no dañar”. Las actitudes no solidarias o que culpan a la víctima pueden reforzar el aislamiento y la culpa de la mujer agredida, minar la confianza en sí misma y restar probabilidad de que las mujeres se abran para buscar ayuda
- b) Estar atentos a los posibles signos y síntomas de violencia y hacer un seguimiento
- c) Cuando sea factible, preguntar con regularidad a todas las clientas sobre sus experiencias de violencia como parte normal de la documentación de la historia
- d) Ofrecer atención médica y documentar en la historia clínica de la clienta las circunstancias de la violencia, inclusive detalles del perpetrador
- e) Remitir a las pacientes a los recursos disponibles en la comunidad
- f) Mantener la privacidad y el carácter confidencial de la información y los registros.

En este mismo documento se establecen las directrices para las y los proveedores/as de salud, que contemplan:

- 1. No tenga miedo de preguntar: contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa. En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte.
- 2. Cree un ambiente de apoyo donde no se emitan juicios de valor. Déjele contar su historia. Mencione claramente que nadie merece ser golpeado ni violado en ninguna circunstancia.

3. Esté atento a las “señales de peligro”. Si bien la mejor manera de descubrir la violencia es preguntar directamente, como hemos visto varias lesiones o afecciones deben hacerle sospechar de la existencia del maltrato
4. Evalúe su situación para determinar si está en peligro inmediato. Defina si la mujer considera que ella o sus hijos están expuestas a un peligro inmediato. En ese caso, ayúdela a considerar planes alternativos de acción. ¿Hay un amigo o pariente que ella pueda llamar? Si hay un refugio de mujeres o un centro para crisis en la zona, ofrécense a llamarlos.
5. Explique que tiene derechos médicos y legales, que en nuestro país existe la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.
6. Trate de determinar qué protecciones legales existen en esa zona para las víctimas de maltrato y a dónde pueden recurrir las mujeres y los niños para recibir ayuda en cuanto a reclamar sus derechos.
7. Esté preparado para ofrecer una cita de seguimiento.
8. Considere la posibilidad de crear espacio en el consultorio para grupos de apoyo y autoayuda.
9. Cuelgue carteles y reparta volantes sobre la violencia contra las mujeres, para aumentar la conciencia de los temas y alentar a las pacientes a notificar cualquier forma de violencia que puedan estar experimentando.
10. Cuando sea posible, evite prescribir medicamentos que alteren el estado de ánimo de la mujer que está viviendo con un compañero abusivo, ya que éstos pueden poner en peligro su capacidad de predecir y reaccionar a los ataques de su compañero.
11. Establezca y mantenga contactos con grupos de mujeres y otros organismos gubernamentales y no gubernamentales que ofrezcan apoyo a las mujeres que experimentan violencia. Asegúrese de que contengan información actualizada sobre sus servicios en forma visible, en los idiomas que correspondan.

Además de estas pautas, y siguiendo lo planteado en el “Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género” del Ministerio de Sanidad y consumo de España (2007), se recomienda que:

7.1.1 En la exploración:

7.1.1.1 General

• Examen de la superficie corporal:

— Detallar localización e importancia de lesiones (heridas, contusiones, erosiones, laceraciones), consignando en su caso la no existencia de las mismas. En caso de haberlas es conveniente la realización de fotografías, previo consentimiento de la mujer.

• Muestras de interés legal:

— Tomar muestras de semen, sangre u otros fluidos en superficie corporal, mediante hisopo estéril ligeramente humedecido con agua destilada, colocando las muestras en tubo para sellar, rotular y mantenerlo refrigerado (4-8 °C).

7.1.1.2 Ginecológica

• Exploración ginecológica:

— Inspección vulvo-vaginal: detallar heridas, hematomas, contusiones, consignando en su caso la no existencia de las mismas. En los casos de agresiones sexuales en mujeres que no han tenido previamente relaciones, resulta de interés hacer constar la posible existencia y localización de los desgarros himeniales, que ponen de manifiesto la existencia de penetración.

— Tacto bimanual: para determinar tamaño, forma, consistencia y movilidad uterina, así como la posible existencia de masas o dolor anexial. Eventualmente puede precisarse una ecografía.

• Muestras de interés legal:

— Tomas vaginales (anal o bucal) con hisopos secos y estériles para investigación de esperma. Se guardarán en sus fundas

sin incluirlos en ningún conservante, se mantendrán refrigerado (4-8 °C), y se rotularán. Se recomienda hacer la toma con, al menos, dos hisopos.

— Lavado vaginal (o anal o bucal) con 10cc de suero fisiológico estéril para la recogida de posibles restos de semen. El lavado se recogerá en un tubo estéril apropiado que pueda cerrarse herméticamente y se rotulará. Se mantendrá refrigerado (4-8 °C). El lavado vaginal será posterior a la toma de muestras para el cribado de infecciones de transmisión sexual.

— Ropas de la paciente relacionadas con la supuesta agresión, colocando cada prenda en bolsa de papel independiente y rotulada.

— Tomas de hisopo humedecidas en suero fisiológico en los casos de agresión anal u oral, de las correspondientes cavidades colocando en tubo el hisopo, para sellar y rotular.

— Recortes de limpieza de uñas (posible piel del agresor).

— Peinado púbico de la mujer agredida (posible vello del agresor).

La rotulación de las muestras se hará con nombre de la paciente, fecha y firma del profesional.

De no ser realizada la toma por el Médico Forense, asegurar la cadena de custodia para que las muestras obtenidas tengan valor jurídico, esto es, el responsable de la toma y el del transporte de la muestra hasta el servicio médico-forense, deben plasmar documentalmente su identidad, la relación exacta de las muestras obtenidas y remitidas, quedando constancia de la persona a la que se realiza la entrega en las dependencias médico-forenses

7.1.2 Analítica:

- **Determinar grupo sanguíneo y Rh de la paciente**

- **Prueba de tóxicos**

- **Prueba de embarazo**

- **Infecciones de transmisión sexual:**

- Cultivo despistaje gonorrea y Clamidias: inicial y a los 7 días.

- Sífilis: inicial y a las seis semanas.

- VIH: inicial, a las seis semanas, y a los 3 y 6 meses.

- Hepatitis B: inicial y a las seis semanas.

- **Frotis citológico.**

7.1.3 En la atención y el seguimiento:

- **Tratamiento de las lesiones físicas y secuelas psicológicas:**

- Traumatismos físicos: tratar las heridas y efectuar prevención de infección de las mismas y, si precisa, hacer profilaxis del tétanos.

- Traumatismos psicológicos: en general es derivar con carácter preferente a la mujer a una consulta de psiquiatría o psicología. En general, las mujeres que han sufrido una agresión sexual tienen sentimientos de ansiedad, culpa, humillación, vergüenza, que requieren ayuda.

- **Prevención de infecciones de transmisión sexual:**

- Debe utilizarse tratamiento preventivo para la gonococia, clamidia y sífilis en posible incubación.

- La necesidad de profilaxis contra el VIH: El riesgo de transmisión del VIH puede ser elevado si el agresor es VIH+, padece otras infecciones de transmisión sexual y hubo eyaculación. Considerar la profilaxis siguiendo las recomendaciones sobre profilaxis postexposición no ocupacional.

- La necesidad de profilaxis frente al virus de la Hepatitis B se valorará individualmente.

- **Profilaxis del embarazo:**

- En el caso en que la mujer esté utilizando un método anticonceptivo efectivo no será necesaria la profilaxis.

- Contracepción postcoital hormonal, si han transcurrido menos de 72 horas desde la agresión.

- Si han transcurrido entre 72 horas y menos de 5 días de la agresión, el procedimiento anterior no se considera eficaz y se debe proceder a la colocación de un DIU.

— Confirmar la próxima regla o realizar una prueba de embarazo a las 2-3 semanas.

7.1.4 Sobre la información y derivación:

• Informar a la mujer sobre:

- La violencia es un delito y la mujer tiene derecho a denunciarlo.
- Analizar con ella las repercusiones en salud física y emocional.
- Informarle que la legislación protege sus derechos e integridad.
- Informarle de la red de recursos y dispositivos sociales (preferiblemente por escrito) para la atención a las mujeres que sufren violencia contra la mujer en su localidad

• Derivación:

— Importancia de la derivación a/ y coordinación con atención primaria y trabajo social, asegurando la atención psicológica, social y jurídica de la mujer.

Para la profilaxis de infecciones de transmisión sexual, se sugiere seguir el “Protocolo de atención de violencia basado en género” (2004) de Susana Medina, Fabiola Romero y María Alejandra Ramirez, última adaptación en septiembre del 2010, realiza por el equipo de Alaplaf. Este protocolo debe aplicarse en situaciones de exposición de riesgo de transmisión de agentes, independientemente de la gravedad de las lesiones y la edad de la usuaria.

Cuadro 3: Profilaxis de ITS

ITS	Adultas y Adolescentes	Niñas
Chlamidia	1.- Azitromicina 2g, VO, dosis única. No se administre a mujeres embarazadas 2.- Amoxicilina 500 mg, CO, cada 8 horas durante 7 días.	1.- Azitromicina 20 mg/KG, VO, dosis única (dosis máxima: 1g) 2.- Eritromicina 50 mg/kg/día, cada 6 horas, VO, durante 10 a 14 días (dosis máxima:2g)
Gonorrea	1.- Ofloxacina 400 mg, VO, dosis única. 2.- Ceftriaxona 250 mg, IM, dosis única.	1.- Ceftriaxona 125 mg, IM, dosis única (peso menor de 45 kg)
Sífilis	1.- Penicilina, G Benzatina, 2.4000.000 ui, DOSIS ÚNICA, im. 2.- Eritromicina (estearato) 500 mg cada 6 horas durante 15 días.	1.- Penicilina G Benzatina 50.000 U/kg, IM, en dosis única (dosis máxima: 2.400.000 UI)
Tricomonas	1.- Metronidazol, 2g, VO, dosis única. Evitar en embarazadas dentro de los primeros 3 meses. 2.- Secnidazol o Trinidazol 2g, VO, dosis única. Evitar en embarazadas dentro de los primeros 3 meses.	1.- Metronidazol 15mg/kg/día cada 8 horas, VO, durante 7 días (dosis máxima 2g) (puede tener interacción con ARVs).
Hepatitis B	Gammaglobulina hiperinmune, iml (0,06ml/Kg), IM, dosis única. Repetir al mes y a los 6 meses.	Gammaglobulina hiperinmune, iml 0,5ml, IM, dosis única. Repetir al mes y a los 6 meses.

Nota: La indicación del tratamiento está numerada por esquema de primera escogencia.

Para Chlamidia y Gonococo se sugiere utilizar el siguiente esquema de tratamiento:

Ceftriaxone 250 mg IM +Azitromicina 1 gr VO + Metronidazol 2 grs VO 1 dosis única.

Profilaxis para VIH de alta eficacia:

Zidovudina 300 mg BID + 3 TC 150 mg BID + Indinavir 800 mg TID o Nelfinavir 750 mg TID. Una diaria durante 30 días.

El medicamento INDINAVIR es = CRIXIVAN.

Para suministrar los antirretrovirales es necesario obtener la fecha concreta de la violación o abuso por cuanto pasada las 72 horas no produce protección alguna.

7.2 Certificación médica

Raiza Mármol, médica forense adscrita al Ministerio Público, unidad de criminalística y exjefa del Departamento de Ciencias Forenses del Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas (CICPC) del estado Lara, enfatiza que las certificaciones que debe elaborar el/la médico/a general son de suma importancia para el proceso legal y es de carácter obligatorio su realización, tal y como está estipulado en la Ley del Ejercicio de la Medicina, así como en el Código de Deontología Médica.

En los casos de violencia contra las mujeres, la elaboración de esta certificación médica tiene vital importancia; como explica Mármol, hay casos en los que las citas en medicina forense se dan muchos días después de los hechos ocurridos y ya no se observan las lesiones, en estos casos el/la médico/a forense no apreciará ninguna lesión, pero al llevar la certificación médica se está dejando una constancia de que fue atendida por médico/a y eso tiene toda la validez para el/la médico/a forense.

Incluso, la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), establece:

Artículo 35. Certificado Médico “A los fines de acreditar el estado físico de la mujer víctima de violencia, ésta podrá presentar un certificado médico expedido por profesionales de la salud que presten servicios en cualquier institución pública. De no ser posible, el certificado médico podrá ser expedido por una institución privada; en ambos casos, el mismo deberá ser conformado por un experto o una experta forense, previa solicitud del Ministerio Público”

La mujer víctima de violencia debe acudir al centro de salud más cercano a su domicilio o al sitio donde ocurrieron los hechos de violencia, puede acudir tanto a una institución de carácter público o privado. Las/os profesionales de la salud en ejercicio público o privado de la profesión están en la obligación de brindar la atención a la mujer víctima y elaborar la correspondiente certificación médica. Mármol enfatiza que si un/a paciente solicita la certificación médica, es un derecho del paciente y es un deber del médico hacerlo. En caso de que la paciente sea remitida posteriormente a medicina forense luego de haber colocado la respectiva denuncia, debe presentar la certificación o el informe médico expedido por el/la profesional que los atendió inicialmente para que el mismo quede incluido dentro del informe médico forense, que tiene que realizarlo el especialista forense que tiene como finalidad principal recabar y documentar las evidencias del presunto delito cometido.

Mármol señala que en ningún caso, las y los profesionales de salud deben referir a las mujeres víctimas de violencia a medicatura forense. Se debe realizar la debida atención y otorgar la certificación médica. El camino a seguir es que la paciente, un familiar, terceros o el mismo médico/a, denuncie los hechos de violencia detectados o referidos por la víctima ante los organismos competentes. El/la médico/a debe denunciar en caso de que no haya familiares o la víctima se encuentre imposibilitada para denunciar. El/la médico/a puede colocar la denuncia en el puesto policial de la misma institución hospitalaria y dar las descripciones de las lesiones que está presentando esa paciente y quien solicitará la valoración del médico/a sería el Ministerio público, el CICPC, o algún tribunal con competencia en la materia. Pero el/la médico/a no puede referir directamente a medicatura forense. El procedimiento es el mismo, se encuentre en una institución hospitalaria, ambulatoria o institución privada.

Continúa explicando, que si a un profesional de salud le llega una paciente con agresión física o agresión sexual debe evaluar a esa paciente, si tiene lesiones de carácter físico debe hacer una evaluación física completa y debe hacer una certificación médica haciendo constar las lesiones que presenta dicha paciente, indicando el tipo de lesión que tiene señalando la localización anatómica que tenga en esa víctima. El/la médico/a debe tener conocimiento para coleccionar las evidencias que van a permitir conectar a esa víctima con el victimario (el que le ha ocasionado las lesiones) que pueden ser: la ropa de la víctima, algún instrumento con el que hayan lesionado a la víctima; en caso de violencia sexual, la ropa interior de la víctima y demás prendas de vestir (blusa, vestido, falda, pantalón, etc.). Estas evidencias deben ser colocadas en bolsas de papel y deben ser rotulada con el nombre completo de la víctima, la fecha en que se colectó esa evidencia y el nombre del médico/a que colectó esa evidencia. Posteriormente, estas evidencias deben ser remitidas al organismo instructor (generalmente es el CICPC) y debe llenarse una planilla de Cadena de Custodia donde el médico va a colocar: qué colectó y remitirlo a los laboratorios de criminalísticas de CICPC. También pueden colectarse muestras de sangre (por ejemplo si se sospecha que a la víctima le ha sido suministrada algún tipo de droga), muestras de orina o cualquier otra que el/la médico/a considere de interés criminalístico. Las armas de fuego también pueden ser objeto de colección para la respectiva cadena de custodia.

La certificación médica debe estar membretada con el nombre de la institución o el centro donde está siendo atendida esa víctima. Debe colocarse el lugar, la fecha y la hora en que se está haciendo esa certificación, el nombre de la víctima, la edad que tiene, en qué condiciones generales se está observando, el estado psíquico que tenga la paciente y deben evaluarse todas las lesiones en orden descendente desde la cabeza hasta los pies y describir las lesiones que presenta así como la región anatómica donde se encuentran las lesiones. Es importante que el médico coloque su firma, su nombre

completo, cédula de identidad, la matrícula del Colegio de Médicos y la matrícula del Ministerio de Salud. La evaluación es de carácter objetivo, lo que se está observando como profesional de la salud.

La experta apunta que, en la certificación médica no es pertinente colocar los comentarios de la víctima sobre los hechos, esto puede colocarse en un informe médico que es más completo y donde se puede colocar lo que la paciente refiere entre comillas y utilizando sus propias palabras. El informe médico es más completo, lleva antecedentes y otras informaciones, la certificación médica es muy precisa.

En ambos, certificación e informe, se debe colocar una impresión diagnóstica y los procedimientos realizados (toma de muestras, tratamiento indicado, referencias realizadas).

Ahora, ¿Qué implicación tiene para el/la médico/a dar estos informes o certificaciones?

La médica forense explica, que si el procedimiento está apegado a la ley no tiene ninguna implicación legal, si lo que está certificando es de certeza no hay problema. Se llama certificación porque es la verdad. No tiene ninguna complicación si se está certificando algo que es real, “no se va a meter en problemas legales”, incluso puede ser llamado a un juicio para responder las preguntas del/la fiscal/a o de la defensa respecto al informe o certificación emitida. Las implicaciones surgen ante una certificación falsa o cuando la misma no es realizada, incumpliendo la obligación legal de hacerla.

El informe y/o la certificación médica son sólo una de las pruebas dentro de un proceso judicial, puede haber otras pruebas como las evidencias de la ropa, armas, droga, sangre, orina; la certificación y/o el informe médico van a dar constancia de las lesiones que está presentando. Si la paciente no presenta una lesión de carácter físico sino que fue una persona que fue agredida en forma verbal, hay una violencia psicológica, entonces se debe hacer una certificación médica donde se debe colocar en qué condiciones psíquicas se encuentra esa paciente, si está ansiosa, si está deprimida, por ejemplo, y hacer la certificación señalando que para el momento del examen, a determinada fecha y hora, no se evidencian signos de violencia corporal. Es necesario certificar tanto la presencia o la ausencia de las lesiones y el tipo de lesiones encontradas. En los dos casos hay que hacer la certificación.

Hay casos de violencia contra la mujer que ameritan una sola consulta porque se está ante lesiones leves, pero hay casos de mayor cuantía que ameritan un segundo reconocimiento médico legal. Es necesario recordar que el médico forense no va a colocar tratamiento, no es médico/a tratante, la paciente debe tener un/a médico/a tratante que le está haciendo su correspondiente seguimiento médico. Cada vez que se examine la paciente debe hacerse una certificación, indicando la evolución de los síntomas observados. Esas certificaciones de seguimiento también pueden ser llevadas al médico forense dependiendo de cada caso.

La víctima debe acudir a su médico/a tratante y también debe acudir al médico/a forense quien está haciendo los informes médico legales que van para la fiscalía y los tribunales. El/la médico/a forense le va solicitar las certificaciones de su médico/a tratante, incluidos los diversos estudios realizados (laboratorios, radiografías, resonancias, etc.)

Mármol enfatiza que, el/la médico/a ante un caso de violencia debe estar informado/a y debe conocer el marco legal y otorgar la certificación médica. Esta certificación médica no va dirigida a nadie en particular y puede incluso ser utilizada por la paciente a la hora de colocar la denuncia. La experta señala “es importante evitar que la paciente esté de un lado para otro, una vez atendida la paciente le debe ser otorgada su certificación médica y debe ser orientada”.

Considera además que es importante que las/os médicas/os tanto en ejercicio público como privado de la profesión deben llevar un registro/libros de los casos atendidos tanto en emergencia como en consulta, donde aparezca el nombre, la edad, los signos vitales, qué tenía esa paciente, y la hora en que fue atendida. En los casos de consulta a las pacientes se les hace su historia clínica, pero en los casos de emergencia no hay historia, si la paciente no queda hospitalizada, entonces no queda registrada la paciente en ningún lado. Debe quedar registrado en el libro, así el/la médico/a está salvando su responsabilidad.

VIII. ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Las mujeres víctimas de violencia, tienen derecho a acceder a la justicia sin ningún tipo de discriminación. El acceso a la justicia no se limita a la existencia formal de recursos judiciales, sino a que éstos sean idóneos para investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos denunciadas. Implica tener una respuesta judicial efectiva, sencilla, idónea e imparcial; es indispensable el acceso a la justicia de jure y de facto (IIDH. 2005).

Para la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer de Naciones Unidas, Yakin Ertürk, “La desigualdad entre los sexos y la discriminación contra la mujer son importantes obstáculos para la justicia” (2003:20) y señala que, aunque es preciso examinar y analizar sistemáticamente y con atención todos los obstáculos que impiden la justicia entre los sexos, se reconoce que existen ciertos factores arraigados en gran parte en el orden patriarcal de los sexos, que exacerban la falta de acceso de la mujer a la justicia, como son:

1. El hecho de que los Estados no hagan justicia, a veces por falta de voluntad
2. Los prejuicios de las instituciones judiciales, legislativas y de mantenimiento del orden público
3. Las discrepancias e incompatibilidades en los múltiples sistemas normativos en vigor
4. La pobreza y la falta de autonomía económica de la mujer
5. El analfabetismo jurídico de la mujer
6. La exclusión de la vida pública y política de la mujer
7. Las actitudes peyorativas hacia la mujer y las prácticas que la afectan en las esferas pública y privada de la vida
8. La carga de las crisis económicas y de los programas de estabilización económica
9. El miedo y las inhibiciones que sufren las mujeres en sus demandas de justicia
10. La falta de grupos de promoción poderosos que apoyen las demandas de justicia de las mujeres.

En este sentido, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos –IIDH- (2005) brinda unas recomendaciones para las instancias judiciales de protección en materia de violencia contra las mujeres:

- Proveer garantías efectivas para la denuncia de las víctimas. Ej. medidas eficaces de protección para denunciantes, sobrevivientes y testigos, medidas para proteger privacidad, dignidad e integridad al denunciar y durante el proceso penal.
- Difundir información sobre recursos judiciales existentes, considerando diversidad (razas, etnias, lenguas).
- Garantizar que víctimas de violencia y familiares puedan obtener información sobre el proceso judicial.
- Crear instancias y recursos judiciales idóneos y efectivos en zonas rurales, marginadas y en desventaja económica.
- Crear instancias especializadas en Derechos Humanos de las mujeres y otorgar recursos adecuados en el Ministerio Público, policía y tribunales.
- Impulsar diseño de formulario único para recopilar información que pueda ser utilizado por todos los sectores/ mecanismos y registros de información estadística uniformes.

En nuestro país, en los últimos años, se han dado grandes avances para mejorar este acceso a la justicia de las mujeres, siendo el más resaltante la promulgación de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

8.1 ¿Por qué una Ley para las mujeres?

Mucha gente se pregunta ¿por qué una Ley sólo para mujeres? ¿Esto no es darle más derechos a las mujeres que a los hombres? Si bien es cierto que todos somos iguales ante la Ley, también es cierto que existen una serie de discriminaciones e inequidades sociales y culturales que colocan a las mujeres en situación de vulnerabilidad y desventaja, que afectan directamente esa igualdad ante la Ley.

Esta vulnerabilidad y violencia contra las mujeres está descrita en la exposición de motivos de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, que señala “La violencia de género encuentra sus raíces profundas en la característica patriarcal de las sociedades existentes hoy día, en las que prevalecen estructuras de subordinación y discriminación hacia la mujer. La consolidación de estas estructuras se ha logrado mediante el uso prevalente de un lenguaje

androcentrista, la conformación de conceptos y valores que descalifican sistemáticamente a la mujer, sus actividades y sus opiniones, la exclusión mayoritaria de las mujeres de todas las estructuras de poder, y la estructuración y transmisión de un pensamiento según el cual lo masculino es siempre superior a lo femenino. Es así como cualquier negativa o rechazo a la autoridad masculina es vivido por el hombre agresor como una trasgresión a un orden “natural” que “justifica” la violencia de su reacción en contra de la mujer. Se trata, pues, de una violencia que se dirige sobre las mujeres por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos fundamentales de libertad, respeto, capacidad de decisión, y sobre todo, del derecho a la vida”.

Así, las mujeres constituyen un grupo vulnerado o marginado, al que se le debe garantizar las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la Ley sea real y efectiva, tal y como se señala en el artículo 21, numeral 2 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia:

- 1. No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona.*
- 2. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.*
- 3. Sólo se dará el trato oficial de ciudadano o ciudadana, salvo las fórmulas diplomáticas.*
- 4. No se reconocen títulos nobiliarios ni distinciones hereditarias” (las negritas son nuestras).*

La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia (LODMVLV) es entonces, una medida positiva a favor de las mujeres, que no implica un detrimento de los derechos de los hombres, sino un ejercicio de los derechos humanos de manera igualitaria para mujeres y hombres.

Esta Ley entra en vigencia en marzo del 2007 y deroga la anterior Ley sobre la Violencia contra las mujeres y la familia.

8.2 ¿Cuál es el objeto de esta Ley?

La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en su Artículo 1, establece el Objetivo de la Ley:

“La presente Ley tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad justa democrática, participativa, paritaria y protagónica.”

Como vemos, la Ley pretende crear condiciones sociales y culturales para el desarrollo de la igualdad de derechos de hombres y mujeres, que implican acciones de prevención, atención y sanción de la Violencia contra las mujeres. No es una Ley de las mujeres en contra de los hombres, es una Ley que pretende erradicar la desigualdad entre hombres y mujeres en el tema del ejercicio de sus derechos. Desigualdad que se materializa a través de la violencia que se ejerce hacia las mujeres por el hecho de ser mujeres, y que puede darse en diferentes ámbitos: privado (la pareja, la familia) o público (el trabajo, las instituciones, etc.).

En el Artículo 14 de esta misma Ley se establece que:

“La violencia contra las mujeres a que se refiere la presente Ley, comprende todo acto sexista que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, emocional, laboral, económico o patrimonial; la coacción o la privación arbitraria de la libertad, así como la amenaza de ejecutar tales actos, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado.”

En el artículo 15 se definen las diversas formas de violencia que son objeto de la Ley, y los delitos se encuentran tipificados en el Capítulo VI, desde el artículo 39 al 60.

8.3 Atención por parte de funcionarios y funcionarias del sistema de justicia

El Manual del participante elaborado en AVESA para el taller de Capacitación del Funcionario policial para la atención de la violencia sexual y doméstica de 1998, señala que a la hora de recibir una denuncia sobre violencia contra la mujer, el funcionario o la funcionaria debe tener presente lo siguiente:

- Toda persona agredida tiene derecho a ser tratada con respeto, dignidad y privacidad en todas las entrevistas y tiene derecho a saber con quién habla y por qué la interrogan.
- No se le deben hacer preguntas inconvenientes, ni buscar detalles que no sean relevantes al caso. Debe tenerse presente que la persona ha sido agredida y que puede ser incómodo o difícil hablar de eso. En consecuencia debe ser escuchada seria y respetuosamente.
- Tomar las declaraciones o informaciones de la persona agredida puede ser un proceso lento y difícil. Hay que prepararse para eso y respetar las pausas que necesite.
- En lo posible hay que evitar interrupciones (llamadas telefónicas, entradas o salidas de otras personas o del funcionario/a que atiende el caso). Una interrupción podría romper la atmósfera que probablemente ya se había logrado para que la persona se sintiera cómoda para declarar lo sucedido.
- No deben hacerse juicios de valor sobre la persona agraviada. En este sentido debe evitarse cualquier tono de voz, frase o pregunta que pudiera entenderse como un cuestionamiento, así como expresiones de prejuicios que dificulten la comunicación. Recuerde que su deber es tomar la declaración, no juzgar.
- La persona debe ser atendida independientemente de las experiencias sexuales que haya tenido antes de la agresión: no importa si ha tenido o no pareja, si es soltera, casada o trabajadora sexual.
- No debe condicionarse la atención al tipo de violencia sufrido. Cualquier forma de violencia requiere la misma consideración y atención profesional pertinente.
- Es necesario explicarle a la persona que su declaración es fundamental. También es importante hacer que revise su declaración escrita para que se asegure de que su experiencia ha quedado registrada exactamente como fue relatada, sin ninguna alteración u omisión. Esta declaración es básica para la instrucción del sumario contra el agresor, en caso de que llegara a ser detenido y acusado.
- De ser atendida la víctima inmediatamente después del suceso, debe permitírsele llamar a una persona de confianza o familiar y si no puede hacerlo por sus propios medios hágalo usted... Recuerde que es un ser humano que atraviesa por una crisis severa. Evítele más humillaciones, burlas o maltratos verbales.
- La persona agraviada necesita ser informada en cuanto a los servicios disponibles a los que puede recurrir para atender sus necesidades, así como recibir orientación sobre los trámites legales, médicos y psicológicos que puede realizar.

De esta manera, el funcionario o funcionaria estará mejorando cualitativamente los intereses de la justicia, favoreciendo la posibilidad de las denuncias y demostrando su calidad humana y profesional.

8.4 Procedimientos para los Órganos Receptores de Denuncias*

8.4.1 ¿Quién puede denunciar?

El artículo 70 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia señala que los delitos podrán ser denunciados por:

1. La mujer agredida
2. Los parientes consanguíneos o afines
3. El personal de la salud de instituciones públicas y privadas que tuviere conocimiento de los casos de violencia previstos en esta Ley
4. Las defensorías de los derechos de la mujer a nivel nacional, metropolitano, estatal y municipal, adscritas a los institutos nacionales, metropolitanos, regionales y municipales, respectivamente
5. Los Consejos Comunales y otras organizaciones sociales

* Texto elaborado por la Dra. María Hernández Royett. Defensora de los Derechos de la Mujer del Municipio Sucre.

6. Las organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres
7. Cualquier otra persona o institución que tuviere conocimiento de los hechos punibles previstos en esta Ley.

8.4.2 Entes receptores de denuncia

En el artículo 71 se señala que la denuncia podrá ser formulada en forma oral o escrita, con o sin la asistencia de un abogado o abogada, ante cualquiera de los siguientes organismos:

1. Ministerio Público
2. Juzgados de Paz
3. Prefecturas y jefaturas civiles
4. División de Protección en materia de niño, niña, adolescente, mujer y familia del cuerpo de investigación con competencia en la materia
5. Órganos de policía
6. Tribunales de municipios en localidades donde no existan los órganos anteriormente nombrados
7. Cualquier otro que se le atribuya esta competencia.

Cada uno de los órganos anteriormente señalados deberá crear oficinas con personal especializado para la recepción de denuncias de los hechos de violencia a que se refiere esta Ley.

Estos son los que aplican para todo el país, por lo tanto estos tienen el deber de recibir la denuncia oral o escrita, de las personas naturales o jurídicas señaladas en el artículo 70, con la presencia o no de su abogado o persona de su confianza.

Circunstancias Especiales que se puedan presentar:

- La persona denunciante no porta documentos de identidad
- Es una adolescente quien denuncia
- Una Mujer Extranjera e Indocumentada.

Su deber es tomar la denuncia, bajo la presunción de identidad que le está señalando la persona, algunas mujeres víctimas de violencia salen de sus hogares en crisis y en esos momentos no piensan en portar su cédula, o su presunto agresor se las retiene para controlar que no los denuncie. En el caso de las adolescentes igualmente son competentes nuestros órganos receptores de denuncias porque el objeto de la ley es la protección en materia de violencia.

El funcionario/a debe facilitar el acceso a la justicia de la mujer víctima de violencia.

8.4.3 Deberes de los entes receptores de denuncia

Una buena recepción de un caso de violencia puede significar la diferencia entre la vida y la muerte de una mujer. El rol del funcionario o funcionaria cobra una real importancia en el tratamiento y prevención de nuevos actos de violencia y sobre todo en poner límite a la violencia actual que vive la mujer que acude en busca de seguridad y protección; adicionalmente debe brindar la orientación adecuada de acuerdo a las circunstancias que se presenten en cada caso.

En el artículo 33 de la Ley Orgánica se señala que los órganos receptores de denuncia deben otorgar un trato digno y de respeto a las mujeres víctimas y en consecuencia, deberán:

1. Asesorar a las mujeres víctimas de violencia sobre la importancia de preservar las evidencias.
2. Proveer a las mujeres agredidas información sobre los derechos que esta Ley le confiere y sobre los servicios gubernamentales o no gubernamentales disponibles para su atención y tratamiento.
3. Elaborar un informe de aquellas circunstancias que sirvan al esclarecimiento de los hechos, el cual deberá acompañar a la denuncia.
4. Cualquier otra información que los órganos receptores consideren importante señalarle a la mujer en situación de violencia para su protección

Esta misma Ley en su artículo 72, señala que el órgano receptor de la denuncia deberá:

1. Recibir la denuncia, la cual podrá ser presentada en forma oral o escrita.
2. Ordenar las diligencias necesarias y urgentes, entre otras, la práctica de los exámenes médicos correspondientes a la mujer agredida en los centros de salud pública o privada de la localidad.
3. Impartir orientación oportuna a la mujer en situación de violencia de género.
4. Ordenar la comparecencia obligatoria del presunto agresor, a los fines de la declaración correspondiente y demás diligencias necesarias que permitan el esclarecimiento de los hechos denunciados.
5. Imponer las medidas de protección y de seguridad pertinentes establecidas en esta Ley.
6. Formar el respectivo expediente.
7. Elaborar un informe de aquellas circunstancias que sirvan al esclarecimiento de los hechos, el cual deberá acompañar a la denuncia, anexando cualquier otro dato o documento que sea necesario a juicio del órgano receptor de la denuncia.
8. Remitir el expediente al Ministerio Público.

Es importante resaltar dos procedimientos que se aplicaban en la anterior Ley sobre la Violencia contra la mujer y la familia, y que fueron derogados con la entrada en vigencia de la actual Ley Orgánica. Estos serían:

Citar al presunto agresor para acordar las medidas de protección y seguridad para la mujer víctima. En la aplicación de la anterior Ley se encontraba que el presunto agresor no acudía a las citas, manteniéndose la violencia hacia la mujer. De acuerdo al procedimiento actual, una vez impuestas las medidas de protección y seguridad, el funcionario/a debe procurar notificar al presunto agresor de las mismas; en caso de no poder lograr la comparecencia obligatoria, se debe dejar constancia en el expediente que se realizaron todas las diligencias y continuar con el procedimiento establecido por la Ley Orgánica. (Ver artículo 97)

Realizar un acto conciliatorio. Este acto conciliatorio no pone fin a la situación de violencia que vive la mujer. La eliminación del acto conciliatorio en la nueva Ley Orgánica parte de tres consideraciones específicas: los delitos y la violencia no se concilian, no es posible conciliar entre una pareja donde no exista equidad, la conciliación puede desencadenar nuevas situaciones de violencia contra la mujer. No se trata de alcanzar una reconciliación afectiva entre la pareja, sino de poner límite a la violencia que vive la mujer.

8.4.4 Medidas de Protección y Seguridad

Son las garantías que tiene la mujer víctima de violencia de carácter inmediato para que cese la violencia en su contra, por lo tanto, deben ser acordadas sin ningún tipo de excusas por el órgano receptor de denuncias.

Son de carácter temporal, ya que las mismas son revocadas, sustituidas, modificadas o ratificadas por el ente jurisdiccional.

Para su aplicación no es necesario consultar o citar al presunto agresor, ya que están concebidas precisamente para proteger a las mujeres víctimas de la violencia; por lo tanto, el ente receptor de denuncia, es autónomo para aplicarlas. El artículo 87 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia, señala las diversas Medidas de Protección y Seguridad que pueden ser aplicadas.

1. Referir a las mujeres agredidas que así lo requieran, a los centros especializados para que reciban la respectiva orientación y atención.
2. Tramitar el ingreso de las mujeres víctimas de violencia, así como de sus hijos e hijas que requieran protección a las casas de abrigo de que trata el artículo 32 de esta Ley. en los casos donde la permanencia en su domicilio o residencia, implique amenaza inminente o violación de derechos previstos en esta Ley. La estadía en las casas de abrigo tendrá carácter temporal.
3. Ordenar la salida del presunto agresor de la residencia común, independientemente de su titularidad, si la convivencia implica un riesgo para la seguridad integral: física, psíquica, patrimonial o la libertad sexual de la mujer, impidiéndole que retire los enseres de uso de la familia, autorizándolo a llevar sólo sus efectos personales, instrumentos y herramientas de trabajo. En caso de que el denunciado se negase a cumplir con la medida, el órgano receptor

solicitará al Tribunal competente la confirmación y ejecución de la misma, con el auxilio de la fuerza pública.

4. Reintegrar al domicilio a las mujeres víctimas de violencia, disponiendo la salida simultánea del presunto agresor, cuando se trate de una vivienda común, procediendo conforme a lo establecido en el numeral anterior.
5. Prohibir o restringir al presunto agresor el acercamiento a la mujer agredida; en consecuencia, imponer al presunto agresor la prohibición de acercarse al lugar de trabajo, de estudio y residencia de la mujer agredida.
6. Prohibir que el presunto agresor, por sí mismo o por terceras personas, no realice actos de persecución, intimidación o acoso a la mujer agredida o algún integrante de su familia.
7. Solicitar al órgano jurisdiccional competente la medida de arresto transitorio.
8. Ordenar el apostamiento policial en el sitio de residencia de la mujer agredida por el tiempo que se considere conveniente.
9. Retener las armas blancas o de fuego y el permiso de porte, independientemente de la profesión u oficio del presunto agresor, procediendo a la remisión inmediata al órgano competente para la práctica de las experticias que correspondan.
10. Solicitar al órgano con competencia en la materia de otorgamiento de porte de armas, la suspensión del permiso de porte cuando exista una amenaza para la integridad de la víctima.
11. Imponer al presunto agresor la obligación de proporcionar a la mujer víctima de violencia el sustento necesario para garantizar su subsistencia, en caso de que ésta no disponga de medios económicos para ello y exista una relación de dependencia con el presunto agresor. Esta obligación no debe confundirse con la obligación alimentaria que corresponde a los niños, niñas y adolescentes, y cuyo conocimiento compete al Tribunal de Protección.
12. Solicitar ante el juez o la jueza competente la suspensión del régimen de visitas al presunto agresor a la residencia donde la mujer víctima esté albergada junto con sus hijos o hijas.
13. Cualquier otra medida necesaria para la protección de todos los derechos de las mujeres víctimas de violencia y cualquiera de los integrantes de la familia.

Algunos ejemplos de la aplicación de este numeral 13 pueden ser:

- Cuando un familiar, miembro/a de una comunidad o un vecino o vecina hacen la denuncia y desean que se mantenga oculto su nombre para evitar futuras represalias del presunto agresor, puede el órgano receptor de denuncia acordar la reserva del nombre de quien denuncia.
- Cuando la mujer víctima tiene que salir de su hogar, porque su vida o la de sus hijos o hijas, corre peligro, se reservará confidencialmente el lugar donde vivirá y esa información debe manejarla una sola persona, de tal manera que otro funcionario o funcionaria no pueda facilitarla al presunto agresor. Esto debe quedar reflejado en el acta de medidas de protección y seguridad, del órgano receptor de denuncia.
- El cambio de la combinación de las cerraduras para garantizar que el presunto agresor no pueda tener acceso a la vivienda de donde ha sido sacado por sus actos de violencia.

Estos son ejemplos de cómo podrían adecuarse las medidas de protección y seguridad, cada órgano receptor de denuncia debe estudiar de acuerdo al caso, para garantizar los derechos protegidos y el cese de la violencia a la mujer víctima que es el objetivo principal.

8.4.5 La Flagrancia

En el artículo 93 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia se indica: Se tendrá como flagrante todo delito previsto en esta Ley que se esté cometiendo o el que acaba de cometerse. También se tendrá como flagrante aquél por el cual el agresor sea perseguido por la autoridad policial, por la mujer agredida, por un particular o por el clamor público, o cuando se produzcan solicitudes de ayuda a servicios especializados de atención a la violencia contra las mujeres, realizadas a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos o fax, que permitan establecer su comisión de manera inequívoca, o en el que se sorprenda a poco de haberse cometido el hecho, en el mismo lugar o cerca del lugar donde se cometió, con armas, instrumentos u objetos que de alguna manera hagan presumir con fundamento que él es el autor.

En estos casos, toda autoridad deberá y cualquier particular podrá, aprehender al agresor. Cuando la aprehensión la realice un particular, deberá entregarlo inmediatamente a la autoridad más cercana, quien en todo caso lo pondrá a disposición del Ministerio Público dentro de un lapso que no excederá de doce horas a partir del momento de la aprehensión.

Se entenderá que el hecho se acaba de cometer cuando la víctima u otra persona que haya tenido conocimiento del hecho, acuda dentro de las veinticuatro horas siguientes a la comisión del hecho punible al órgano receptor y exponga los hechos de violencia relacionados con esta Ley. En este supuesto, conocida la comisión del hecho punible el órgano receptor o la autoridad que tenga conocimiento, deberá dirigirse en un lapso que no debe exceder de las doce horas, hasta el lugar donde ocurrieron los hechos, recabar los elementos que acreditan su comisión y verificados los supuestos a que se refiere el presente artículo, procederá a la aprehensión del presunto agresor, quien será puesto a la disposición del Ministerio Público, según el párrafo anterior.

El Ministerio Público, en un término que no excederá de las cuarenta y ocho horas contadas a partir de la aprehensión del presunto agresor, lo deberá presentar ante el Tribunal de Violencia Contra la Mujer en Funciones de Control, Audiencia y Medidas, el cual, en audiencia con las partes y la víctima, si ésta estuviere presente, resolverá si mantiene la privación de libertad o la sustituye por otra menos gravosa.

La decisión deberá ser debidamente fundada y observará los supuestos de procedencia para la privación de libertad contenidos en el Código Orgánico Procesal Penal, ajustados a la naturaleza de los delitos contenidos en la presente Ley, según el hecho de que se trate y atendiendo a los objetivos de protección de las víctimas, sin menoscabo de los derechos del presunto agresor.

Aquí hay que hacer varias consideraciones, porque el tipo de flagrancia que trae esta Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, es especial y operan varios supuestos de flagrancia:

- 1.- Cuando la Mujer víctima de violencia señala que el último acto de violencia ocurrió durante las últimas veinticuatro horas anteriores al momento en que está denunciado, se entenderá que acaba de cometerse, por lo tanto el órgano receptor de denuncia debe:
 - 1.1.- Acordar de inmediato las medidas de protección y seguridad
 - 1.2.- Dirigirse al lugar donde ocurrieron los hechos, recabar los elementos que considere pertinentes y oportunos y levantar un acta, así como la aprehensión del presunto agresor
- 2.- Cuando se está cometiendo el acto o está bajo la presunción anterior de las veinticuatro horas:
 - 2.1.- Cualquier persona, supongamos un consejo comunal, puede aprehenderlo bajo la figura de flagrancia y tiene 12 horas para entregarlo a la autoridad más cercana, que por lógica debería ser un ente receptor de denuncias.

Estas indicaciones sencillas y directas tienen por objeto servir de apoyo para los funcionarios y funcionarias de los entes receptores de denuncias con el objeto de informar y generar buenas prácticas en la prestación y garantía del servicio que nos atribuye Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

No podemos bajar los índices de violencia ya que ello responde a causas estructurales que requieren macro políticas públicas, pero sí tenemos la capacidad de generar respuestas efectivas y directas que les garantice a las mujeres víctimas de violencia un acceso positivo a la justicia y prevención de nuevos actos de violencia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberdi I y Matas N (2002) "Violencia doméstica, Informe sobre los malos tratos a mujeres en España". Fundación La Caixa. Colección estudios sociales N° 10. España. <http://www.cfnavarra.es/ASISTENCIAVICTIMAS/RECURSOS/Lecturas/Informesobrelomaltratosamujeresenespaña.esp.pdf> consulta realizada 12 de agosto 2010
- Amnistía Internacional sección española (2004) "No más violencia contra la mujer". España. <http://www.es.amnesty.org> consulta realizada 15 de agosto 2010
- Asamblea Nacional (2007) "Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia". Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.668.
- Arroyo y Valladares. (2003) "Documentos técnicos jurídicos del Proyecto Regional sobre Corte penal Internacional y Justicia de Género". Tema 2. Violencia sexual contra las mujeres. Año 1. Novib. Ecuador.
- * AVESA (1998) "Taller de Capacitación del Funcionario policial para la atención de la violencia sexual y doméstica". Venezuela: No publicado.
- Bolaños, Alicia (2003) Debate sobre prostitución y tráfico internacional de mujeres. Reflexiones desde una perspectiva de género. 2003 en <http://www.medicosdelmundo.org/NAVG/pagina/DebateProstitucion.pdf> consulta realizada 12 de agosto 2010
- Congreso de la República de Venezuela (1982) "Ley del Ejercicio de la Medicina". Gaceta Oficial N° 3.002 Extraordinario.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belém Do Pará, OEA, (1994) <http://www.cidh.org/Basicos/Basicos8.htm> consulta realizada 20 de agosto 2010
- CORSI, Jorge (1999) "Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social" Argentina: Editorial Paidós
- Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993) en [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument) consulta realizada 20 de agosto 2010
- "Debate sobre prostitución y tráfico internacional de mujeres. Reflexiones desde una perspectiva de género". 2003. <http://www.medicosdelmundo.org/NAVG/pagina/DebateProstitucion.pdf> en consulta realizada 20 de agosto 2010
- Federación Médica Venezolana (1985) "Código de Deontología Médica" en <http://www.saludfmv.org/archivos/deontologia.pdf>. consulta realizada el 23 de agosto de 2010.
- FNUAP. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2001) "Un enfoque práctico de la violencia de género: Guía programática para proveedores y encargados de servicios de salud". Nueva York:FNUAP
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) (2005) "Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas". San José. Costa Rica. www.eclac.org.pdf consulta realizada en 30 de agosto 2010.
- Medina, Susana; Romero, Fabiola y Ramirez, María Alejandra (2004/2010) "Protocolo de Atención en Violencia Basada en Género" adaptado por el equipo de Alaplaf. Material no publicado.

- Millán Susinos, Raquel (2007) El trabajo social con mujeres maltratadas. Intervención individual pp145-158 en Ruiz-Jarabo, Consue y Blanco Prieto, Pilar (2007) "La Violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas" España: Ediciones Díaz Santos
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) "Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género" Madrid: España en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf> consulta realizada 30 de agosto 2010
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. 1998. "Violencia contra la mujer. Un tema de salud Prioritario" http://www.who.int/gender/violence/en/violencia_infopack1.pdf consulta realizada 30 de agosto 2010
- Organización de Estados Americanos (1994) "Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer
"Convención de Belém do Pará" en <http://www.cidh.org/Basicos/Basicos8.htm>. consulta realizada 30 de agosto 2010
- Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud pública N°10. (2001) "Modelo de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar" San José Costa Rica.
- Pilar Blanco Prieto (2007) Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres. La detección precoz pp 103-117 en consulta en Ruiz-Jarabo, Consue y Blanco Prieto, Pilar (2007) "La Violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas" España: Ediciones Díaz Santos
- Sagot, Monserrat y Carcedo, Ana (2000) "Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudios de caso de diez países)"Costa Rica: Organización Panamericana de Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- Trapasso Rosa (2001)"La prostitución en contexto" <http://www.isis.cl/temas/vi/doc/LA%20PROSTITUCI%D3N%20EN%20CONTEXTO.doc> consultado en 17 julio 2010.
- Ubal Silvia. Análisis Político y social Nacional e Internacional de Venezuela y del Resto del mundo. 2008. <http://revistapuntosuspensivo.wordpress.com/2008/02/21/poderosas-mafias-internacionales-controlan-la-trata-de-blanca/> consultado en 17 julio 2010.
- Yakin Ertürk (2003) Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, E/CN.4/2004/66 [http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/d4e447a69a850ee2c1256e610040cbe2/\\$FILE/G0410205.pdf](http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/d4e447a69a850ee2c1256e610040cbe2/$FILE/G0410205.pdf) consulta realizada el 23 de agosto de 2010.
- Velásquez, Susana (2003) "Violencias cotidianas, Violencia de género" Argentina: Editorial Paidós.
- _____ (1999) "Entrevistas de consulta y orientación en casos de violación: una propuesta de trabajo" en Travesías 7. Palabra y Violencia. Argentina: CECYM
- Vitoria-Gasteiz (2007) "La violencia contra las mujeres." Gobierno Vasco. España www.emakunde.es/images/upload/Proptermi05_c.pdf consulta realizada el 23 de agosto de 2010.



Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo (AIDOS)
Telf.: (+39) 06-687.3214
Fax: (+39) 06-687.2549

Asociación Larense de Planificación Familiar (ALAPLAF)
Telf.: (+58) 251-252.2514 • Cel: (+58) 416-501.2742
E-mail: alaplaf@cantv.net
RIF No. J-30045086-4

Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA)
Telf.: (+58) 212-551.0212/6854/8081
E-mail: avesa1@cantv.net y avesa3@gmail.com
RIF No. J-30975538-2

Caracas, Venezuela - 2010