

Nombre y Apellido: María Julia Rosas

Afiliación Institucional: Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género- Facultad de Filosofía y Letras- Universidad de Buenos Aires

Correo Electrónico: mariarosas1978@yahoo.com

Eje problemático propuesto: Poder. Dominación. Violencia

Título de la ponencia: ¿Cómo se aborda la problemática de la violencia contra la mujer a nivel de las instituciones públicas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y cuál es su registro?

Problema de Estudio: Violencia contra la mujer

Objetivos

Analizar la legislación vigente en materia de violencia contra la mujer en la Ciudad de Buenos Aires

Relevar las instituciones pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que abordan la problemática de la violencia contra la mujer, sus estrategias y la información estadística disponible

Metodología

Técnica de observación documental (de leyes, programas, estadísticas)

Entrevistas estructuradas con referentes institucionales

Resultados Preliminares

Introducción

Como parte de un trabajo en curso, en esta ponencia se presenta una descripción de los diferentes dispositivos con los que cuenta la Ciudad de Buenos Aires para hacer frente a la problemática de la violencia contra la mujer. La intención principal de la misma es formular interrogantes sobre distintos aspectos que encierran a la problemática y su abordaje.

Violencia contra la mujer: marco legal

La introducción de la problemática de la discriminación contra la mujer y luego de la violencia entra en la Argentina de la mano de la democracia. Argentina suscribe a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en el año 1985 y en el año 1994, mediante la reforma constitucional, esta convención, junto con otros diez tratados de derechos humanos, pasa a formar parte de la Constitución. Dos años más tarde, es incorporada la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer, más conocida como Convención de Belem do Pará. Suscribir a estos tratados implica un doble compromiso para los Estados, en este caso la Argentina, para con sus propios ciudadanos y para la comunidad internacional.

Existen otros documentos internacionales, en los que se plantea a la violencia contra la mujer como una problemática de derechos humanos y donde se pueden reconocer una serie de objetivos a cumplir en relación con esta problemática, como ser la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en el año 1995. Si bien estos documentos no tienen fuerza de ley, generaron un compromiso moral ante la comunidad internacional y los propios ciudadanos. (Lubertino, 1995). ¿Qué implicancias tiene entender la violencia contra la mujer como una problemática de derechos humanos?

Según el “Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer” del Secretario General de Naciones Unidas del año 2006: “el reconocimiento de que la violencia contra la mujer es una violación de derechos humanos clarifica las normas vinculantes que imponen a los Estados las obligaciones de prevenir, erradicar y castigar esos actos de violencia y los hacen responsables en caso de que no cumplan tales obligaciones. Éstas emanan del deber de los Estados de tomar medidas para respetar, proteger, promover y cumplir los derechos humanos. De tal modo, la exigencia de que el Estado tome todas las medidas adecuadas para responder a la violencia contra la mujer sale del reino de la discrecionalidad y pasa a ser un derecho protegido jurídicamente. El marco de derechos humanos brinda acceso a una serie de instrumentos y mecanismos que se han elaborado para responsabilizar a los Estados en los niveles internacional y regional. Entre ellos figuran los órganos de derechos humanos creados por tratados y los tribunales penales internacionales, así como los sistemas africano, europeo e interamericano de derechos humanos.”

La Convención de Belem do Pará define a la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. En su artículo dos dispone que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

a. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;

b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y

c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”

Como se puede observar, la definición de esta Convención ubica a la problemática de la violencia contra la mujer más allá del ámbito doméstico.

En 1994, se sanciona la Ley de Protección contra la violencia familiar a nivel nacional. Afirma Dora Barrancos (2007) que, a pesar que esta ley tuvo algunas críticas por parte de organizaciones feministas, significó llevar al ámbito político una cuestión que quedaba oculta en las paredes de la casas y ubicar la temática de la violencia doméstica como una problemática prioritaria de las mujeres.

En este sentido, esta ley surge para dar respuesta a una problemática que demandaba atención, que en ese momento se entendió como “la violencia familiar”, cuyas víctimas eran, en realidad, la mayoría mujeres. Como refería Jelin (1993: 11): “Obviamente la violencia familiar tiene género: las víctimas son las mujeres en la relación conyugal, las niñas y en menor medida los niños en la relación filial.” A pesar que esta referencia es del año 1993, los datos de los diferentes servicios que abordan problemáticas de violencia la confirman. Como se ha mencionado, han existido numerosas críticas en este sentido ya que esta ley ubica como potenciales víctimas a cualquier miembro de la familia. En cierta forma, desde su texto se plantea “ciega” al género, a pesar que al momento de la sanción de esta ley, ya empezaba a gestarse internacionalmente a nivel de las Conferencias Mundiales y de los movimientos de mujeres, el concepto de violencia contra la mujer y la idea de que esta violencia ocurría en los hogares pero también en otros ámbitos.

En esta misma línea, la Ciudad de Buenos Aires sanciona en el año 2003 la Ley sobre violencia familiar y doméstica (2003) que tiene como objeto establecer procedimientos para la protección y asistencia a las víctimas de violencia familiar y doméstica, su prevención y la promoción de vínculos libres de violencia. Esta ley define a la violencia familiar y doméstica como el maltrato por acción u omisión de un miembro del grupo familiar que afecte la dignidad e integridad física, psíquica, sexual y/o la libertad de otro/a integrante, aunque el hecho constituya o no delito.

En marzo de 2009, se sanciona, a nivel nacional la Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer en todos los ámbitos en que desarrollen sus actividades interpersonales y, en cierta forma, viene a ampliar la ley de protección contra la violencia familiar ya que no la deroga. Se presenta como una ley que garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, la Convención sobre los Derechos de los niños y la Ley 26.061 de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes.

En consonancia con la definición de violencia de la Convención de Belem do Pará, esta ley define a la violencia contra las mujeres como: “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público, como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón”. Esta ley describe diferentes modalidades en que se manifiesta la violencia contra la mujer y en este sentido se diferencia de la ley de Protección contra la violencia familiar del año 1995. Cabe destacar que, de esta manera, la violencia doméstica pasa a considerarse como una modalidad de violencia dentro de un conjunto más amplio a la que se suma: violencia institucional, violencia laboral, violencia contra la libertad reproductiva, violencia mediática.

Se observa así cómo por un lado, existen leyes que abordan la problemática de la violencia familiar y por otro lado otras normativas que establecen la denominación violencia contra la mujer.

Instituciones gubernamentales y acciones¹

a. Dirección de la Mujer

La Dirección de la Mujer que pertenece al Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires, cuenta con numerosas acciones en relación con violencia. No sólo aborda la problemática de la violencia contra la mujer en el contexto doméstico o familiar, sino también, como se mencionará a continuación, cuenta con espacios de atención a mujeres víctimas de violencia sexual fuera del ámbito doméstico y espacios de atención a niños y niñas maltratados. Se pueden identificar acciones relativas a víctimas de violencia familiar mujeres mayores de veintiún años que consisten en terapia individual y grupal, asesoramiento legal sobre los derechos en general y en particular sobre cuestiones de nivel familiar cuya atención se realiza en los centros integrales de la mujer. Dentro de la misma Dirección, además, se cuenta con:

-El Programa de Asistencia al maltrato infantil que se dedica a la atención de niños víctimas de maltrato físico y /o emocional y víctimas de abuso sexual.

-El Programa de Asistencia a mujeres víctimas de delitos sexuales, que está creado conjuntamente con el área de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y trabaja con mujeres víctimas de violencia sexual o violación, fuera del ámbito del matrimonio y/o mujeres que hayan padecido una situación similar en algún momento de su vida. En el año 2003, el Ministerio de Salud de la Ciudad emite un Protocolo de Acción ante víctimas de violación y se establece el Hospital Álvarez como Centro de Coordinación y Eventual Derivación para el tratamiento de mujeres víctimas de violencia sexual. Es importante destacar cómo poco a poco se van creando dispositivos específicos que abordan diferentes hechos de violencia que afectan mayoritariamente a las mujeres y que no se manifiestan exclusivamente en el ámbito doméstico. Es importante resaltar, más allá del conocimiento y la implementación real de este protocolo, lo cual sería objeto de indagación, cómo va cobrando especificidad el abordaje de, en este caso, víctimas de violencia sexual, mediante la creación de un protocolo específico.

-El Programa de Asistencia a hombres violentos, que asiste a hombres con esta problemática con el objetivo de alcanzar el cese de la violencia y recuperación del equilibrio emocional, a través de la prevención, orientación y contención.

¹ En el anexo se presenta un cuadro en donde se exponen las diferentes instituciones y los Programas que trabajan la problemática de la violencia contra la mujer

-El Programa Lazos, que es un servicio de asistencia, contención y orientación para mujeres que consultan por violencia física y psicológica, infligida por sus hijos/as mayores de trece años, yernos o nueras, ya sea que convivan o no con ellas.

-El Programa Noviazgos violentos, que está destinado a adolescentes de entre 13 y 21 años que atraviesen o hayan pasado por situaciones de violencia física, emocional o sexual en sus parejas.

En líneas generales, las modalidades de abordaje de los diferentes programas consisten por un lado, en la realización de entrevistas, tratamientos psicológicos ya sean individuales o grupales, asesoramiento legal y, por otro lado en la atención a través de dos líneas telefónicas: Línea Mujer que brinda contención, asesoramiento y asistencia en casos de violencia (doméstica y sexual) y Línea Te ayudo, asesora, contiene y deriva en casos de maltrato y abuso sexual infante juvenil.

Por un lado, se pueden observar un conjunto de acciones referidas a diferentes formas y ámbitos en que se manifiesta la violencia contra la mujer y por otro lado no sólo se limitan a la mujer, sino también a niños y niñas. Es interesante pensar cómo se van configurando diferentes abordajes según las diferentes problemáticas. A partir de esta descripción surgen las siguientes preguntas: ¿Cómo y a partir de qué momento surgen los diferentes programas? ¿Cuál es la especificidad de cada tipo de abordaje? ¿Cómo se van incorporando acciones sobre nuevos tipos de violencia? ¿Cuáles son los marcos teóricos que subyacen al interior de los equipos? ¿Qué tensiones teóricas subsisten y cómo afecta esto en los abordajes? En virtud de la nueva ley, ¿Cómo se irán incorporando acciones relativas a otros tipos de violencia como ser violencia institucional, violencia laboral, violencia contra la libertad reproductiva, violencia mediática?

Las estadísticas disponibles² de la Dirección de la Mujer referidas al año 2008, hacen referencia, a la atención integral de la violencia doméstica y sexual de personas asistidas en cada espacio de atención: “centros integrales de la mujer”(3251); “emergencia y asistencia inmediata” (874); asistencia a mujeres víctimas de delitos sexuales”(139); “Programa Lazos”(155); “Hombres Violentos”(193); “Casa de Medio Camino”(28); “Unidad Convivencial”(48); “Prevención y Asistencia al maltrato infante- juvenil”(1150); “Refugio para la mujer golpeada y sus hijos”(221). En relación con la cantidad de llamadas según servicio y

² Información proporcionada por la Dirección de General de la Mujer. Ministerio de Desarrollo Social. Ciudad de Buenos Aires.

tipo de demanda se registraron en la línea sobre violencia familiar: “violencia sexual” (96); “violencia familiar” (5087); “asesoramiento” (2705); “emergencia” (63); “adultas mayores agredidas” (98); “otros” (1095). En la línea “Te ayudo” se registró: “maltrato infanto juvenil (1617); “asesoramiento” (1003); “emergencia” (13); “adolescente violento” (164); “noviazgo violento” (95); “otros” (631).

Por otro lado, las estadísticas disponibles de esta Dirección describen el perfil socio demográfico de las mujeres admitidas en los centros integrales de la mujer por “lugar de domicilio”, “grupos de edad”, “lugar de nacimiento”; “nacionalidad”; “estado civil”; “tenencia de hijos”; “cantidad de hijos”; “número de hijos que conviven con la mujer”; “personas con las que vive”; “conurrencia a una institución educativa”; “nivel educativo”; “condición de ocupación”; “categoría ocupacional”; “realización de actividad no remunerada”; “recepción de beneficio de algún plan social”; “tipo de vivienda”; “tenencia de la vivienda”; “modo de conocimiento de la institución”; “lugar del que fue derivada”.

Estos datos dan cuenta que la mayoría de las mujeres asistidas en los centros integrales de la mujer: viven en Ciudad de Buenos Aires, tienen entre 25 y 44 años, son de nacionalidad argentina; están casadas o en uniones de hecho; tienen entre 1 y 3 hijos y viven con ellos; no concurren a ninguna institución educativa al momento del contacto con la institución; tienen como nivel educativo entre primario completo y secundario completo; tienen una ocupación como empleadas; no realizan actividades no remuneradas; no son beneficiarias de ningún plan social; viven en departamento ya sea alquilado o propio; han conocido la institución a través de la línea telefónica, de amigas o conocidas, de los centros de gestión y participación o de los juzgados.

Estas estadísticas, tienen un valor importantísimo ya que son las herramientas que permiten conocer, como se mencionó, cuál es la población que consulta, por qué motivo, cuáles son sus características. ¿Cómo son utilizadas estas estadísticas en la planificación de nuevas acciones? ¿Han permitido visualizar el surgimiento de nuevas problemáticas?

b. Los servicios de salud

¿Qué acciones se realizan a nivel del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y por qué pensar la problemática de la violencia como un problema plausible de ser abordado en los servicios de salud?

Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud(OPS) del año 2003 “Violencia contra las mujeres: responde el sector salud”: “cada vez es mayor la concienciación entre los proveedores de servicios de salud y las personas encargadas de formular las políticas de los resultados negativos para la salud causados por la violencia basada en el género, que ha sido asociada con riesgos y problemas para la salud reproductiva, enfermedades crónicas, consecuencias psicológicas, lesiones y la muerte. Sin importar cuán severas sean las consecuencias físicas de la violencia, la mayoría de las mujeres encuentran que los efectos psicológicos son aún más prolongados y devastadores. Según este informe, los proveedores de servicios de salud pueden desempeñar una función esencial al detectar, enviar y atender a las mujeres que viven con violencia, aún cuando ellas no revelen el episodio de violencia. Las intervenciones de los proveedores de servicios de salud, en potencia, pueden mitigar los efectos tanto a corto como a largo plazo de la violencia en las mujeres y en sus familias”.

Esta referencia introduce un nuevo término y es la “violencia basada en género”, la cual es definida en este informe como "cualquier acto o amenaza de violencia basada en género que tenga como consecuencia, o tenga posibilidades de tener como consecuencia, perjuicio y/o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer”. (OPS, 2003) Al respecto señala este informe: “Hay un gran debate acerca de una terminología sobre la violencia basada en género. En los países latinoamericanos, la mayoría de las leyes y políticas emplean el término “violencia intrafamiliar” cuando se refieren principalmente a la violencia contra la mujer perpetrada por su pareja. La OPS utilizó inicialmente el término “violencia intrafamiliar” en los primeros días de su labor en esta área, pero luego ha cambiado al empleo de “violencia basada en el género” o “violencia contra las mujeres” para referirse a toda la gama más amplia de actos que comúnmente sufren las mujeres y las niñas, realizados tanto por sus parejas y los miembros de la familia como por individuos ajenos a ella.” Esta referencia además de explicar por qué la violencia contra la mujer es un problema de salud y cuál es la importancia del equipo de salud en términos de detección de la problemática, recupera la diversidad de denominaciones, que se mencionaba al comienzo, y que se refleja no sólo a nivel de los servicios de salud.

b.1: Salud Mental

A nivel del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, más específicamente desde la Dirección de Salud Mental, se cuenta con un “Programa sobre violencia” conformado por una red de servicios sobre violencia familiar y maltrato infantil de la cual forman parte los hospitales generales, hospitales especializados, 2 centros de salud mental y 9 Centros de Salud y Acción Comunitaria. En líneas generales, este programa se propone “interrumpir los vínculos intergeneracionales violentos a través de cambios sustanciales que otorgan importancia a la palabra como vehículo comunicacional óptimo” y los objetivos principales son, por un lado, prevenir y promover la salud en grupos de riesgo y, por otro, satisfacer la demanda de las personas afectadas, ofreciendo una respuesta integral (médica, psicológica, psiquiátrica y social) que incluya a la víctima y a su familia. (Dirección de Salud Mental, 2009) La mayoría de los servicios que integran esta red llevan el nombre de equipos de violencia familiar o simplemente equipos de salud mental. Observamos aquí que la problemática a abordar es la violencia familiar y el maltrato infantil, no haciendo especificaciones en términos de género. Surgen las preguntas: ¿Por qué en la denominación del Programa no se hacen especificaciones en términos de género? ¿Tiene esto alguna implicancia práctica? ¿A quiénes se considera grupos de riesgo? ¿Cuáles son los marcos teóricos que subyacen al interior de los diferentes equipos? ¿Qué tensiones teóricas existen y cómo afecta esto en los abordajes?

La Dirección de Salud Mental cuenta desde el año 2004 con el Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental (PIVESAM). Este Programa surge de los requerimientos de la Ley de Salud Mental N° 448 que exige el desarrollo de un sistema de información y vigilancia epidemiológica, así como la centralización de la información registrada en los establecimientos de Salud Mental. (Dirección de Salud Mental, 2004)

En la fundamentación de este Programa se hace hincapié en la carencia de información a nivel poblacional sobre trastornos mentales o del comportamiento. No obstante, el informe aclara que: “hay datos que permiten inferir un aumento en los mismos especialmente los trastornos de la ansiedad y las depresiones así como a las llamadas nuevas patologías, como los trastornos de la alimentación, la violencia en todas sus formas - familiar, social, abuso de menores - y las adicciones a drogas y alcohol, cada vez de comienzo más temprano, sin dejar de mencionar los accidentes y el suicidio”. (Dirección de Salud Mental, 2004) Se observa aquí que se manifiesta a la violencia como una problemática relevante en términos de violencia familiar, violencia social y abuso de menores.

El objetivo general de este programa es conocer la prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento entre la población atendida en forma ambulatoria a partir de un relevamiento en Centros y Servicios de Salud Mental hospitalarios, con el objetivo de brindar elementos para la toma de decisiones y el diseño de líneas estratégicas de acción para la promoción, prevención y atención de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires.

Para clasificar los diagnósticos se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición (CIE-10)³ más específicamente el Capítulo V (Trastornos Mentales y del comportamiento) y el Capítulo XXI (Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los Servicios de Salud). Como se hará referencia, la CIE-10 es la clasificación utilizada por la Dirección de Estadística para la Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad en la codificación de las enfermedades. Las categorías correspondientes al Capítulo V son las siguientes: trastornos Mentales Orgánicos; trastornos debidos al consumo de sustancias; esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; trastornos del humor o del estado de ánimo; trastornos de ansiedad o neuróticos; trastornos del comportamiento asociados a disfunción fisiológica y factores somáticos; trastornos de la personalidad y control de los impulsos; retraso mental; trastornos del desarrollo psicológico; trastornos del comportamiento y emociones de comienzo en infancia, niñez, adolescencia; trastorno mental sin especificación.

Las estadísticas disponibles listan la cantidad de personas atendidas en servicios de consultorios externos de salud mental según estas categorías mencionadas y por otro lado se listan el total de personas asistidas según las siguientes variables: total de pacientes por sexo, total de paciente por grupo de edad, total de pacientes según tipo de cobertura, total de pacientes según lugar de residencia, total de pacientes según nivel educativo, total de pacientes según condición laboral, total de pacientes según tipo de vivienda, total de pacientes según tratamientos anteriores, total de pacientes según indicación terapéutica.

A modo de ejemplo, la siguiente tabla (extraída del Informe del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental) que se refiere a un hospital de la Ciudad, muestra el modo de registro:

³ La Clasificación Internacional de Enfermedades Edición Número 10 (CIE- 10) de la Organización Mundial de la Salud, que data del año 1992, es una clasificación que se utiliza en varios países del mundo para las estadísticas de morbilidad y mortalidad. Está diseñada para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento y presentación de estas estadísticas. Está dividida en 22 capítulos.

Tabla 1: Total de pacientes según diagnóstico. Hospital Álvarez

Categorías Diagnósticas según CIE-10 (Capítulos V y XXI)	Nº	%
Trastornos Mentales Orgánicos	14	2%
Trastornos debidos al consumo de sustancias	15	3%
Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos	90	16%
Trastornos del Humor o del estado de ánimo	163	28%
Trastornos de Ansiedad o Neuróticos	215	37%
Trast. Comport. asociados a disfunción fisiológica y factores somáticos	10	2%
Trastornos de la Personalidad y Control de los Impulsos	18	3%
Retraso Mental	12	2%
Trastornos del Desarrollo Psicológico	0	0%
Trast. comport. y emociones de comienzo en infancia, niñez, adolescencia	0	0%
Trastorno Mental sin especificación	1	0%
Factores que influyen en el estado de salud...(Z00-Z99)	34	6%
Abuso físico y/o sexual del niño	1	0%
Otros	0	0%
Sin diagnóstico	5	1%
TOTAL	578	100%

Fuente: Informe 2007. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental. Dirección de Salud Mental. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires

¿Qué nos dicen estos datos sobre situaciones de violencia? Si se presta atención a la categoría “factores que influyen en el estado de salud⁴”, al interior de este capítulo se incluyen diversas categorías y una de ellas es la categoría “abuso sexual del niño” que pertenece a este capítulo y aparece listada en el cuadro separada del capítulo “Factores que influyen en el estado de salud”. A partir de aquí surge la pregunta: ¿Cómo se registran las situaciones de violencia que no tienen que ver específicamente con abuso físico y/o sexual del niño?

Como se mencionó anteriormente, la fundamentación de este Programa tiene particularmente en cuenta las problemáticas relativas a la violencia, pero en la información disponible cuesta identificar situaciones de violencia que den lugar a consulta y quiénes son estas personas que consultan. ¿A través de qué categorías se registran estos fenómenos? ¿Cuál debería ser la importancia de una herramienta estadística en salud mental: registrar un diagnóstico psicopatológico o registrar las circunstancias que lo acompañan o ambos?

b.2 Registros Estadísticos del sistema de salud

Más allá de las acciones específicas en relación con violencia relativas a los servicios de salud mental, retomando el término que utiliza el Programa mencionado, es pertinente

⁴ Para mayor claridad ver las categorías incluidas en este capítulo <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online2006/>

preguntar qué otros servicios podrían encontrarse con estos casos y cuál es el registro de los mismos. Se podría pensar que las situaciones de violencia, más allá de cómo se las defina, pueden presentarse en cualquier servicio, no sólo a nivel de los servicios de salud mental.

El sistema de salud está dividido en atención hospitalaria, que cuenta con servicios de internación y servicios de consultorios externos y, los centros de salud y médicos de cabecera. En este sentido, la Dirección de Estadísticas de la Salud del Ministerio de la Ciudad de Buenos Aires dispone de tres ejes temáticos que responden a programas estadísticos continuos: diagnósticos de pacientes egresados de internación, movimiento hospitalario y atención primaria (centros de salud y médicos de cabecera). A los fines de esta ponencia, interesa detenerse en los diagnósticos de pacientes egresados de internación y las estadísticas de atención primaria que son las únicas que proporcionan información sobre diagnósticos o motivos de consulta.

Los diagnósticos de egreso están elaborados estadísticamente a través de capítulos y de categorías diagnósticas de tres dígitos de la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición, mencionada anteriormente. La CIE- 10 cuenta con 22 capítulos que se identifican con códigos alfanuméricos que van desde A00 a Z99, dentro de los cuales se encuentran diferentes categorías diagnósticas que puede tener hasta 6 niveles de desagregación identificándose, en este caso, con un código alfanumérico de 6 caracteres. Uno de estos capítulos se refiere a causas externas de morbilidad y mortalidad.⁵ Los diagnósticos de egreso se registran en el informe estadístico de hospitalización que se completa en el hospital por cada internación. En este informe figura el diagnóstico de egreso y por otro lado existe la posibilidad de registrar en el informe si existió causa externa de morbilidad o mortalidad, que corresponde al capítulo XX de la CIE-10. Es preciso aclarar aquí, que si bien este dato puede ser registrado, hasta la fecha, no es obligatorio su registro⁶.

⁵ El capítulo de causas externas está dividido en: 1. Accidentes de transporte (accidentes peatonales y de vehículos de menos de cuatro ruedas, accidentes de transporte en vehículos de cuatro ruedas, accidentes de transporte en otros vehículos) 2. Caídas y accidentes diversos (caídas, golpes, aplastamientos y contactos traumáticos, disparos y explosiones, exposiciones a sustancias o ambientes lesivos, choques y mordeduras, ahogamientos, inhalaciones y obstrucciones respiratorias, exposición a electricidad, radiación y calor, exposición a fuego, humos o llamas, exposición a líquidos, gases u objetos calientes, contacto traumático con animales venenosos, exposición a fenómenos naturales y cataclismos, envenenamientos accidentales, esfuerzos, privaciones y otras exposiciones. 3. Otras causas externas de mortalidad (intoxicaciones voluntarias, agresiones varias, otros incidentes no clasificados) 4. efectos secundarios de tratamientos (efectos secundarios de los medicamentos; incidentes adversos durante tratamientos; Otros incidentes causantes de mortalidad y morbilidad; Alcoholismo y otros factores no clasificados en otra parte causantes de mortalidad o morbilidad) A su vez cada categoría, al interior de las cuatro mencionadas, puede ser desglosada.

⁶ Información suministrada por la Dirección de Estadísticas para la Salud de la Ciudad de Buenos Aires

El informe estadístico, que corresponde al año 2007, ofrece, en primer lugar, el total de egresos de todos los hospitales según cada capítulo de la CIE -10; en segundo lugar los egresos y promedio de días de estada según categorías diagnósticas de tres dígitos más frecuentes y en tercer lugar, un detalle de los egresos y los días de estada en los hospitales según todas las categorías diagnósticas de tres dígitos registradas no sólo las más frecuentes.

Al repasar estos informes se encuentran numeradas una serie de categorías⁷, relativas a traumatismos, que forman parte del capítulo sobre “Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externas”, dentro de las cuales, se presenta, la categoría “síndromes del maltrato” registrándose 157 egresos al que se les asigna esta categoría. Si se lo desagrega, este síndrome puede consistir en negligencia o abandono; abuso físico; abuso sexual; abuso psicológico; otros síndromes de maltrato. Ahora bien ¿Pueden el resto de los traumatismos “esconder” situaciones de violencia? ¿Cuál es el abordaje que se realiza si detrás de este traumatismo existió violencia? ¿Aunque no exista una consulta explícita sobre violencia, qué acciones se efectúan cuando se presenta una situación de violencia aunque esta no sea explicitada? ¿Cambia este abordaje en función a la edad ó el género de la persona asistida? ¿Existe algún protocolo de detección de situaciones de violencia? ¿Las posibles acciones se limitan a la esfera de la institución o se articula con otras instituciones?

A nivel de atención primaria de salud, algunos centros de salud forman parte del Programa de Violencia anteriormente mencionado. Por otro lado, y en relación con el sistema de información de los servicios de atención primaria, según el último Informe de Atención Primaria de la Salud de la Dirección General de Sistemas de Información de Salud del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (2008), el Sistema de Información en Atención Primaria de la Salud (*SI-APS*), fue concebido con el propósito de servir de sustento a la gestión de sus efectores, alimentando con información el diseño de programas y actividades y la evaluación de los mismos. Este sistema de información es un derivado de la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición, mencionada anteriormente, adaptado a los servicios de atención primaria (centros de salud y médicos de cabecera). La información

⁷ Como ejemplos se pueden mencionar: Traumatismo de nervios a nivel del antebrazo, Traumatismo vasos sanguíneos nivel antebrazo, Traumatismo tendón y músculo nivel antebrazo, Otros traumatismos y los no especificados del antebrazo, Fractura a nivel de la muñeca y de la mano, Luxación/esguince/torcedura articul/ligam.muñeca/mano; Traumatismo nervios a nivel de muñeca/mano, Traumatismo v/sanguíneos nivel muñeca/mano, Traumatismo tendón y músculo nivel muñeca/mano, Traumatismo por aplastamiento muñeca/mano, Traumatismo superficial de cadera/muslo Herida de la cadera y del muslo, Fractura del fémur

disponible se resume en un informe anual en donde se vuelcan los motivos de consultas en los diferentes servicios. Si bien, las situaciones de violencia podrían ser captadas por otros servicios, como ser los servicios de atención médica, no se halla ninguna categoría que pueda dar cuenta de ellas en estos registros. Por este motivo, se exponen sólo cuadros que corresponden a motivos de consulta en salud mental y motivos de intervención en trabajo social, que son parte del último informe del año 2008.

Tabla 2: Motivos de consulta en salud mental (psicología y psiquiatría)

Diagnósticos/motivos de consulta agrupados en Salud Mental(múltiples)	Nº	%
Trastornos que aparecen en la niñez y adolescencia	18926	28,8
Trastornos neuróticos, relac. con estrés y somatomorfos	13556	20,6
Problemas relac. con el grupo de apoyo primario	8238	12,5
Trastornos del humor (afectivos)	6827	10,4
Trastornos del desarrollo psicológico	2134	3,2
Problemas relac. con el ambiente social	1964	3,0
Trastornos de la personalidad y del comp. en adultos	1320	2,0
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes	1086	1,7
Trast. mentales y del comport. por uso de sust. psicoactivas	713	1,1
Trastornos relacionados con alterac. fisiológ. y fact. físicos	705	1,1
Retraso mental	560	0,9
Abandono/maltrato/abuso	370	0,6
Problemas relac. con la educación	323	0,5
Trastornos mentales orgánicos	294	0,4
Problemas relac. con tabaquismo/alcoholismo/drogas	255	0,4
Problemas relac. con la vivienda y la alimentación	192	0,3
Problemas relac. con prestadores salud/acción social/documentación	192	0,3
Problemas relac. con el empleo	59	0,1
Demás diagnósticos	7952	12,1
Total de diagnósticos	65666	100,0

Fuente: Informe Anual 2008. Centros de Salud y Plan Médico de Cabecera. Estadísticas para la Salud. Departamento de Análisis Estadístico. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires

Tabla 3: Motivos de intervención en trabajo social

Diagnósticos/motivos de consulta agrupados en Trabajo Social (múltiples)	Nº	%
Trastornos mentales y del comportamiento	33	0,1
Abandono/maltrato/abuso	818	2,5
Problemas relac. con la educación	1158	3,5
Problemas relac. con el empleo	1584	4,8
Problemas relac. con la vivienda y la alimentación	6280	19,2
Problemas relac. con el ambiente social	2621	8,0

Problemas relac. con el grupo de apoyo primario	3624	11,1
Problemas relac. con tabaquismo/alcoholismo/drogas	1358	4,1
Problemas relac. con prestadores salud/acción social/documentación	6615	20,2
Demás diagnósticos	8695	26,5
Total diagnósticos	32786	100,0

Fuente: Informe Anual 2008. Centros de Salud y Plan Médico de Cabecera. Estadísticas para la Salud. Departamento de Análisis Estadístico. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires

Si se observan los motivos de consulta tanto en salud mental como en trabajo social registrados en el Informe del año 2008, se puede observar la categoría que hace referencia a abandono/maltrato/abuso, que en el caso de salud mental representa el 0,6 % de los motivos de consulta y en el caso de trabajo social el 2,5 % de los motivos de intervención. Cabe aquí preguntas que pueden hacerse extensivas también a los servicios de atención médica: ¿Pueden otras categorías tener como telón de fondo situaciones de violencia? ¿Aunque no exista una consulta explícita sobre violencia, qué acciones se efectúan cuando se presenta una situación de violencia aunque esta no sea motivo de consulta o de intervención? ¿Difieren estas acciones en función del género y la edad de la persona que es asistida? ¿Existe un protocolo de detección de situaciones de violencia, a nivel de los servicios de atención primaria? ¿Las acciones se limitan a la esfera de la institución o se articula con otras instituciones?

c. Justicia

Existen otros dispositivos que sin estar en la esfera gubernamental del Gobierno de la Ciudad abordan la problemática de la violencia contra la mujer que pertenecen Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación.

Hasta septiembre de 2008, las denuncias por violencia familiar se realizaban en cualquier juzgado en materia civil. Pero, a partir de ese momento se pone en funcionamiento, desde la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la Oficina de Violencia Doméstica. El objeto de la creación de esta oficina es “atemperar los efectos de la dispersión jurisdiccional y unificar los criterios de registro de casos de violencia doméstica que en la actualidad no se encuentran especializados”. Esta Oficina se propone como un facilitador del acceso a la justicia a las personas afectadas por la violencia doméstica y por otra parte como una instancia que permitirá apreciar la verdadera magnitud del fenómeno a través de la elaboración de análisis y estadísticas.

Su principal objetivo es facilitar el acceso a la justicia en virtud de la Ley sobre violencia familiar, independientemente que la persona que tiene contacto con esta institución pueda finalmente hacer o no la denuncia.

Los datos estadísticos disponibles de la recientemente inaugurada Oficina de Violencia doméstica se encuentran en un informe titulado “Datos estadísticos más relevantes de la Oficina de Violencia Doméstica a los seis meses de su puesta en funcionamiento (15/09/08 a 16/03/09)” y dan cuenta de: cantidad total de personas afectadas según sexo, siendo el 85% del sexo femenino, cantidad total de personas denunciadas según sexo, siendo el 87 % del sexo masculino, cantidad de derivaciones según tipo de institución a la que se deriva (4838), siendo las categorías: “derivaciones al fuero civil” (2117), “derivaciones al fuero penal”(1545), “derivaciones a asesoramiento jurídico gratuito” (893), “derivaciones a servicios de salud” (604), “casos sin derivación - víctima informada que decide no actuar” (219); tipo de violencia observada siendo las categorías registradas “psicológica” (2733), “física” (2103), “económica” (928) y “sexual”(503); cantidad de niñas afectadas según si el denunciado es varón (84%) o mujer (16%), cantidad de niños afectados según si el denunciado es varón(81%) o mujer(19%).

A través de estas estadísticas se puede tener conocimiento de que son las mujeres las que denuncian en mayor medida; a quiénes se denuncia, siendo la mayor parte de las veces a personas del sexo masculino; a qué lugares se deriva, siendo los servicios de salud un lugar posible de derivación no especificándose a qué tipo de servicio se deriva (salud mental, médico, trabajo social); el tipo de violencia que se observa registrándose no sólo la violencia física y sexual sino también la violencia psicológica y la económica que han sido descriptas como las más invisibilizadas.(OMS, 2006)

Las estadísticas remiten que existen derivaciones al fuero civil y al fuero penal. Teniendo en cuenta que la ley de violencia doméstica es una ley civil y que la violencia doméstica no está codificada como delito en Argentina y que sí puede existir denuncia penal en el caso de lesiones enmarcadas dentro de un tipo penal, pero dependiendo del grado de lesión, es la víctima la que debe iniciar la denuncia. ¿De qué factores depende que se realice la denuncia civil? ¿En el caso de que haya lesiones enmarcadas dentro de un tipo penal, de qué factores depende que se realice la denuncia penal? ¿Cuáles son las expectativas de las personas denunciantes tanto en un sistema como en el otro?

Las estadísticas muestran que existen derivaciones al sistema de salud ¿Ante qué situaciones se realizan esas derivaciones? ¿Cómo se dan esas derivaciones en el sentido de si existen servicios de referencia a los que se deriva?

El programa “Las víctimas contra las violencias” creado por el Ministerio del Interior en marzo de 2006, pero que actualmente depende del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, tiene como objeto “la atención a las víctimas de abusos o malos tratos, causados por ejercicio de violencias cualquiera fuese su naturaleza, en un ámbito de contención, seguridad y garantía de sus derechos”. (Ministerio de Justicia, 2009) Asimismo incluye la lucha contra el maltrato, explotación y prostitución infantil. Tiene como objetivo principal “la atención, acompañamiento y asistencia a las víctimas de violencia familiar y sexual y el posicionamiento de las mismas en un lugar activo que implique su decisión de colaborar en tanto responsabilidad ciudadana”. (Ministerio de Justicia, 2009). El Programa cuenta con:

- Brigada Móvil de atención a víctimas de violencia familiar conformada por un equipo interdisciplinario (psicólogo/a; trabajador social, miembros de la Policía Federal). Se acompaña a la víctima, aportándole apoyo jurídico, social y psicológico y en caso de ser necesario se la traslada a un hospital público y eventualmente se ofrece traslado a ámbitos protegidos donde se brinda además asesoramiento jurídico.

- Brigada Móvil de Intervención en víctimas de delitos sexuales que interviene inmediatamente ante el llamado de la comisaría a la cual recurrió la víctima de violación y/o abuso sexual. Está formada por una psicóloga y una trabajadora social, que se trasladan en un móvil policial hasta la comisaría, en donde las víctimas son asistidas en el momento de hacer la denuncia y se la traslada a un hospital público para su atención

- Brigada niñ@s contra la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes que cuenta con un equipo especializado en Explotación Sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes (habitualmente denominado prostitución infantil) y la Trata de Personas, conformado por psicólogas, trabajadoras sociales y personal de la Policía Federal Argentina

- Cuerpo interdisciplinario de protección contra la violencia familiar. Su función reside en informar a jueces y defensores acerca de las causas en las que intervienen y tiene a su cargo la realización de entrevistas, evaluaciones y orientación a las personas.

-Equipo de asistencia técnica en situaciones de emergencias y catástrofes formado por profesionales e idóneos cuya tarea reside en intervenir veloz y eficazmente en situaciones en las que se hayan producido accidentes, delitos contra la vida (homicidios), acompañando a los familiares y otros semejantes.

Es interesante notar cómo se abren espacios diferenciados para otros tipos de violencia que no son la violencia familiar, como ser la violencia sexual fuera del hogar o por ejemplo la explotación sexual infantil. Lo mismo se observaba con la creación del Protocolo de Atención de Víctimas de violación.

¿Qué datos ofrecen las estadísticas de este Programa? Las estadísticas disponibles de este programa, en su informe de enero de 2009, ofrecen datos sobre atención telefónica por un lado y por otro lado datos sobre las intervenciones a domicilio realizadas de las Brigadas Móviles de Atención en Violencia Familiar.

En el caso de la atención telefónica los datos registrados hacen referencia a la cantidad de llamados al Programa según si fueron llamados de primera vez (49%) o si los llamados son llamados de segunda o más veces (51%), la persona que se comunica con el programa, registrándose las categorías de Víctima, Vecino/a, Familiar, Otro, Institución, Agresor, siendo la víctima la persona que llama la mayoría de las veces (53%); el género de la persona que llama, siendo en el 82% de los casos del sexo femenino, si existe desplazamiento o no de las brigadas, registrándose desplazamiento sólo en el 25 % de los casos. En el caso de las intervenciones en domicilio, se registra la cantidad total de víctimas según sexo, siendo el 73% de las víctimas de sexo femenino, la cantidad de víctimas femeninas por tramos de edad⁸, la cantidad de víctimas masculinas por tramo de edad⁹, la cantidad total de agresores por sexo, siendo el 89% del sexo masculino y la cantidad total de intervenciones por barrio. Por un lado, estas estadísticas permiten conocer el tipo de prestación que se brinda y por el otro conocer algunas características de las personas que solicitan sus servicios.

Al igual que la información de la Oficina de Violencia Doméstica, la información disponible del Programa Las Víctimas contra las violencias permite conocer que la mayoría de las personas que llaman y que requieren atención de las Brigadas son de sexo femenino y que los agresores son en su mayoría de sexo masculino.

⁸ 0-5: 10%; 6- 10; 13%; 11- 15: 4%; 16-18: 4%; 19-29: 22%; 30- 39: 23%; 40 -49: 13%; 50-59: 5%; 60 en adelante: 6%

⁹ 0-5: 33%; 6- 10; 36%; 11- 15: 19%; 16-18: 8%; 19-29: 2%; 30- 39: 2%

Este Programa se plantea en sus objetivos, “la atención a las víctimas de abusos o malos tratos, causados por ejercicio de violencias cualquiera fuese su naturaleza, en un ámbito de contención, seguridad y garantía de sus derechos”. En virtud de la nueva ley, resta la misma pregunta formulada anteriormente: ¿Cómo se incluirán y cómo se abordarán los otros tipos de violencia? Por otra parte, siendo un Programa perteneciente al ámbito judicial, ¿Cómo se trabaja con las víctimas la posibilidad de denunciar las situaciones por las que se atraviesa? Ya que el programa se propone que la víctima sea “activa”, ¿Qué significa que la víctima sea activa? En este sentido, surge también una pregunta mencionada anteriormente ¿Cuáles son los marcos teóricos que subyacen al interior de los equipos? ¿Qué tensiones teóricas existen y cómo afecta esto en los abordajes?

Por otro lado, otro interrogante que surge a partir de aquí y que, a decir verdad, puede extenderse a todas las instituciones es: ¿Cuál es el recorrido posterior que siguen las víctimas de violencia luego del contacto con las instituciones?

Consideraciones finales

Argentina y, en particular, la Ciudad de Buenos Aires cuenta con un marco legal que tiene como asiento convenciones y acuerdos internacionales que dan cuenta de la problemática de la violencia contra la mujer. Tanto la Argentina como la Ciudad cuentan con leyes de protección contra la violencia familiar. Con la sanción de la nueva ley y acorde con la Convención de Belem do Pará, se conceptualiza la violencia contra la mujer y de esta manera se amplía el tipo de violencia y los ámbitos en que esta es ejercida y se considera la violencia familiar como un tipo más de violencia sufrido por las mujeres pero no el único.

Ahora bien, la denominación “violencia contra la mujer” está presente en la Ley recientemente sancionada a la que se ha hecho referencia pero es una noción que tiene diferente entidad a nivel de los Programas tanto desde la Justicia, como de Desarrollo Social, como del sistema de salud ya que en la definición de las problemáticas que abordan no siempre se hacen especificaciones en términos de género en relación con la población a la que dirigen sus acciones.

Como se ha recorrido, en la Ciudad de Buenos Aires, desde su gobierno y desde el Poder Judicial de la Nación, se cuenta con numerosas instituciones que abordan diferentes formas de violencia, fundamentalmente encuadrada bajo el término de violencia familiar. Ahora bien cabe

la pregunta: ¿Cómo se conceptualiza este término en cada institución? ¿Se define de la misma forma en las diferentes instituciones? ¿Cuáles son los marcos teóricos que subyacen al interior de los equipos en una misma institución? ¿Qué tensiones teóricas existen? Por otra parte, se ha observado que, se amplía el espectro de acciones a otros tipo de violencia como la violencia sexual fuera del ámbito familiar. ¿Cómo surgen estos nuevos abordajes? ¿Cómo y cuándo empiezan a visualizarse otros tipos de violencia?

Más allá de las definiciones: ¿Cómo piensan la prevención de la violencia los diferentes referentes institucionales? ¿A nivel de qué instituciones la prevención puede ser posible?

Se observó que los datos que se registran a nivel estadístico difieren de una institución a otra y que en algunos registros las situaciones de violencia no aparecen tan claramente como en otros. A modo de comentario, existe una carencia de investigaciones empíricas, que complementen la información estadística, que den cuenta del recorrido que deben realizar las mujeres y cuál es su destino a partir del contacto con estas instituciones, lo cual sin duda representa un interrogante a ser abordado en un futuro.

Como se hizo mención, como parte de un trabajo en curso y al ser de carácter descriptivo, más que llegar a conclusiones, se han expuesto interrogantes que surgen del material relevado. Estos interrogantes serán el puntapié para una etapa de entrevistas semiestructuradas a los diferentes referentes institucionales ya sea del nivel central, es decir a nivel de coordinación de los Programas como referentes del nivel local, que trabajan en contacto directo con las personas afectadas.

Bibliografía

- Barrancos, D (2007): *Mujeres en la Sociedad Argentina. Una Historia de Cinco Siglos*. Buenos Aires. Editorial Sudamericana
- Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer (1994) Asamblea General. Belem do Pará
- Convención sobre la Eliminación contra toda forma de discriminación hacia la Mujer (1985)

- Dirección General de la Mujer (2008): Estadísticas de Violencia. Buenos Aires. Centro de Sistematización de datos. Dirección de la Mujer. Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires
- Dirección General de Sistemas de Información de Salud (2006): Informe en Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
- Dirección de Salud Mental (2004): Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
- Dirección de Estadísticas para la Salud (2006): Egresos clasificados según capítulos CIE-10. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
- Dirección de Estadísticas para la Salud (2006): Egresos y promedio de días de estada clasificados según capítulos y categorías Diagnósticas de tres dígitos - CIE - 10 - OMS Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
- Dirección de la Mujer, Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires (2008) en http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/mujer/?menu_id=153
- Jelin, E (1993): Las familias en América Latina. Ediciones de las Mujeres Nro. 20 Santiago de Chile. Isis Internacional
- Ley de igualdad real de oportunidades y de trato entre mujeres y varones (2000) Ciudad de Buenos Aires
- Ley de Protección contra la violencia familiar (1995) República Argentina
- Ley sobre violencia familiar y doméstica (2003) Ciudad de Buenos Aires
- Lubertino, M (1995): “La Historia de los Derechos Reproductivos en la Argentina” en *Segundo Taller de Investigaciones sociales en salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires. CENEP. CEDES. AEPA
- Naciones Unidas (2006): Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Naciones Unidas
- Oficina de Violencia Doméstica (2009): Datos estadísticos más relevantes de la oficina de violencia doméstica a los seis meses de su puesta en funcionamiento (15/09/08 a 16/03/09). Corte Suprema de Justicia. Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación Argentina
- Organización Panamericana de la Salud (1999): Violencia contra la mujer. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington. OPS
- Organización Panamericana de la Salud (2003): *Violencia contra la mujer: responde el sector salud*. Washington. OPS
- Programa de Violencia, Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (2008) en http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/s_mental/programas/smp_violencia.php?menu_id=17879
- Programa las Víctimas contra las violencias. Brigada Móvil de Atención a víctimas de violencia familiar (2009): Estadísticas. Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación Argentina
- Sistema Estadístico de la Ciudad (2007): La Situación de la Mujer. Ciudad de Buenos Aires Dirección General de Estadísticas y Censos- Ministerio de Hacienda

Anexo: Instituciones públicas que abordan la problemática de la violencia

Ministerio	Dependencia	Programas	Registros	Nociones de violencia
Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación	Corte Suprema de Justicia	Oficina de Violencia Doméstica	cantidad total de personas afectadas según sexo, cantidad total de personas denunciadas; cantidad de derivaciones según tipo de institución a la que se deriva; tipo de violencia; cantidad de niñas afectadas según si el denunciado es varón o mujer; cantidad de niños afectados según si el denunciado es varón o mujer	violencia doméstica, violencia psicológica, física, económica, sexual
Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación		Programa Las Víctimas contra las violencias	atención telefónica: cantidad de llamados al Programa según si fueron llamados de primera vez de segunda o más veces la persona que se comunica con el programa,; el género de la persona que llama, desplazamiento o no de las brigadas, registrándose Intervenciones en domicilio: cantidad total de víctimas según sexo, la cantidad de víctimas femeninas por tramos de edad la cantidad de víctimas masculinas por tramo de edad, la cantidad total de agresores por sexo; la cantidad total de intervenciones por barrio.	violencia doméstica, violencia familiar, explotación sexual infantil, trata de personas, violencia sexual
Ministerio de Desarrollo Social. Ciudad de Buenos Aires	Dirección de la Mujer	víctimas de violencia familiar mujeres mayores de veintiún años; Asistencia al maltrato infantil; Programa de Asistencia a mujeres víctimas de delitos sexuales , Programa de Asistencia a hombres violentos; Programa Lazos; Programa Noviazgos violentos ; Línea Telefónica	Cantidad de personas asistidas por espacio de atención; cantidad de personas por tipo de demanda en línea telefónica; perfil sociodemográfico de las mujeres admitidas en los CIM (lugar de domicilio, grupos de edad, lugar de nacimiento; nacionalidad; estado civil; tenencia de hijos; cantidad de hijos; número de hijos que conviven con la mujer; personas con las que vive; concurrencia a una institución educativa; nivel educativo; condición de ocupación; categoría ocupacional; realización de actividad no remunerada; recepción de beneficio de algún plan social; tipo de vivienda; tenencia de la vivienda; modo de conocimiento de la institución; lugar del que fue derivada)	violencia familiar, violencia sexual, maltrato infanto juvenil
Ministerio de Salud. Ciudad de Buenos Aires	Dirección de Salud Mental	Programa de Violencia	Clasificación Internacional de Enfermedades ¹⁰ / SI- APS para atención primaria (Clasificaciones que se utilizan en el sistema de salud en general)	violencia, violencia familiar; maltrato infantil, categorías que resultan de los sistema de clasificación

Fuente: Elaboración propia en base a datos de los diferentes instituciones

¹⁰ Cabe aclarar que las estadísticas disponibles son del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental. No se obtuvieron estadísticas específicas del Programa de Violencia