



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

FUNDACIÓN H.A. BARCELÓ

**CARRERA DE POSGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA LEGAL**

DIRECTOR: DR. PROF. ROBERTO FOYO

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

*“Existencia de indicadores psiquiátricos en casos de violencia
doméstica e implicancias médico legales”.*

Autora: Gabriela Rita Oliva

DNI 27.576.042

**Mail: golivin@gmail.com (alternativo:
gabrielaolivadat@gmail.com)**

Especialidad: Psiquiatría

Año: 2023

Agradecimientos:

A mi familia por intentar entender que la carrera que elegí hace 25 años, no se termina nunca... Por aguantar noches desveladas, mates lavados y tibios, comidas quemadas, ropa acumulada, películas sin terminar, salidas postergadas que finalmente, se concretan.

Especialmente, a mi marido, por sostener un sistema familiar a veces solo, a veces acompañado, pero siempre de buen humor y paciente. A mis hijos, por sacarme sonrisas... distraerme en momentos difíciles y no dejarme caer, haciéndome entender que hay que disfrutar de cada momento, de la vida en sí, y de las cosas simples, y que una caricia y un "mami te amo" mejoran cualquier día pesado. A mi vieja, por ser incondicional, y alentar siempre. Por estar cada vez que la necesito. A mi viejo, que desde el cielo, acompaña, guía y alienta.

A mis docentes, por enseñarme a no perder la vocación ni el interés por esta carrera de medicina legal, y la medicina en general.

A mis amigos de siempre, por estar incondicionalmente, por entender salidas postergadas, cumpleaños fallidos, malhumores, llegadas tarde u olvidos de último momento.

A mis compañeros de cursada, de trabajo, colegas, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales, a quienes admiro por su entereza y aliento a no decaer, y que todo tiene su recompensa.

A mis pacientes, por la confianza de siempre y los recordatorios de turnos.

A quienes me formaron y lo siguen haciendo, docentes y colegas excelentes, gracias por compartir su experiencia, y exigirme dar lo mejor de mí, sin importar a quién ni cómo, pero siempre con respeto, calidad humana y responsabilidad.

Y a mí, en primera y última instancia, por permitirme seguir aprendiendo y alcanzando nuevas metas y desafíos, a pesar de las dificultades que se presenten. Por confiar en que, si se quiere, se puede.

Índice:

Resumen	pág. 4
Palabras clave	pág. 4
Abstract	pág. 5
Introducción.....	pág. 6
- Problema.....	pág. 7
- Justificación.....	pág. 9
- Objetivos.....	pág. 9
Desarrollo.....	pág 10
- Marco teórico.....	pág. 9
o Legislación Vigente y Denuncias por Violencia de Genero.....	pág. 11
o Leyes Nacionales y Provinciales relacionadas.....	pág.20
o Indicadores psiquiátricos existentes en vínculos violentos.....	pág.24
o Ciclo de la Violencia.....	pág.30
o Funciones del médico legista.....	pág. 32
o Lesiones físicas en contexto de violencia doméstica.....	pág 33
o Lesiones físicas evaluadas en la OVD.....	pág. 34
o Lesiones físicas evaluadas en hospital de Pilar.....	pág. 35
- Metodología de Estudio.....	pág. 35
- Resultado del Análisis de Casos.....	pág. 35
Conclusiones.....	pág. 37
- Recomendaciones	pág 38
Bibliografía.....	pág. 40

Resumen:

La idea para el planteo de este trabajo final, se gesta desde el momento en el que inicio un nuevo trabajo (octubre 2023), como psiquiatra de planta de un hospital municipal de zona norte de la Provincia de Buenos Aires.

Se intentará comprobar la existencia de indicadores psiquiátricos en las personas que presentan un vínculo donde existe violencia doméstica, especialmente en la violencia de género.

Es necesario describir el marco legal vigente en nuestro país, relacionado con la función del médico legista en su evaluación a las víctimas, la evaluación que se les realiza a los victimarios, así como también los indicadores psiquiátricos presentes en los miembros de dicho vínculo, teniendo en cuenta la multifactoriedad de causas, que llevan a que dicha relación llegue o no a su fin.

El análisis ético será fundamental para comprender las implicancias de la atención médica y legal en situaciones de violencia de género, promoviendo prácticas que respeten los derechos y la dignidad de las personas involucradas, así como también la confidencialidad de sus datos y el hospital donde se tomó la muestra.

Se evaluarán y describirán diferentes casos de violencia de género que asisten en primera instancia a la guardia general, y luego son derivadas por consultorios externos de psiquiatría, de un hospital municipal, teniendo en cuenta diferentes variables, para su análisis global.

La violencia doméstica en la pareja es un problema social y de salud pública que afecta a personas de todas las edades, géneros y clases sociales. Este trabajo se enfocará en examinar la situación de la violencia doméstica en la pareja en Argentina (Específicamente en el Partido de Pilar, dentro de un hospital municipal), centrándose en la legislación vigente y los indicadores psiquiátricos que pueden coexistir en este contexto.

Palabras clave:

VIOLENCIA DOMÉSTICA- VIOLENCIA DE GÉNERO- PSIQUIATRÍA- MARCO LEGAL- DENUNCIAS – LESIONES.

Abstract:

The idea for the proposal of this final work was conceived from the moment I started a new job (October 2023), as a staff psychiatrist at a municipal hospital in the northern area of the Province of Buenos Aires.

An attempt will be made to verify the relationship that exists between domestic violence and psychiatric indicators present, especially in gender violence.

It is necessary to describe the legal framework in force in our country, related to the role of the medical examiner in his evaluation of victims and perpetrators, as well as the psychiatric indicators that cause certain personality profiles to emerge from said link, and other profiles, who do not achieve it, taking into account the multifactorial nature of causes that lead to said relationship coming to an end or not.

Ethical analysis will be essential to understand the implications of medical and legal care in situations of gender violence, promoting practices that respect the rights and dignity of the people involved.

Examples of different cases of gender violence attended by outpatient clinics of a municipal hospital will be evaluated and described, taking into account different common variables for their global analysis.

Domestic violence in a couple is a social and public health problem that affects people of all ages, genders and social classes. This work will focus on examining the situation of domestic violence in couples in Argentina (Specifically in the Pilar Party, in a community hospital), focusing on the current legislation and the psychiatric profiles that can coexist in this context.

Keywords:

DOMESTIC VIOLENCE- GENDER VIOLENCE- PSYCHIATRY- LEGAL FRAMEWORK- COMPLAINTS-INJURIES

Introducción:

Según datos publicados por el INDEC en el Censo realizado en mayo del año 2022: *“En el Partido de Pilar viven 395.072 habitantes. Además, hay 137.425 viviendas particulares en las cuales viven 393.653 residentes (2.86 personas por vivienda particular), y 46 viviendas colectivas, en las cuales habitan 1419 personas (30.8 personas por vivienda).*

El total de población del país es de 46.044.703 personas, mientras que en la provincia de Buenos Aires viven de manera permanente 17.569.053.

El total de población de Pilar es de 395.072 personas (8,5% del total de la población argentina)”.

Se trata de unas 96 mil personas más respecto al registro anterior, de 2010, que daba cuenta de 299.000 habitantes en suelo pilarense.

El INDEC además especificó que en el distrito hay 200.981 mujeres; 192.632 hombres y 40 no binarias.

El partido de Pilar se creó en el año 1785. Tiene una superficie de 352km² y está situado en la zona noroeste de la Región Metropolitana de Buenos Aires.

Pilar es la cabecera del partido homónimo. El resto de las localidades que integran al partido son: Del Viso, Fátima, La Lonja, Manzanares, Presidente Derqui, Villa Astolfi, Manuel Alberti, Villa Rosa y Zelaya. Se encuentra a 54km de la Ciudad de Buenos Aires, por el acceso norte ramal Pilar, Ruta 8. El Parque Industrial creado en la década del '70, y el crecimiento del área fueron impulsados por la construcción del Acceso Norte en los años '60, lo que trajo la radicación de numerosas casas-quintas de fin de semana, característica principal del partido.

El Hospital Municipal al que se hace referencia respecto a los casos que se analizan, fue inaugurado el 27 de enero de 1962, hace 61 años. Pero aún no tenía nombre. Recién a mediados de 1983 fue bautizado por el entonces jefe comunal Ricardo López Herrero, con el nombre del ex intendente que decidió su creación. Está ubicado en el casco céntrico de Pilar, y a medida que fue creciendo la población, fue así expandiendo sus servicios, siendo así que algunos quedaron como anexos del hospital.

El servicio de Salud Mental del hospital, funciona hace más de 30 años, en un anexo, a 100 metros de la guardia. Allí funcionan gabinetes psicológicos y consultorios de psiquiatría. En un futuro no muy lejano, quizás para el 2024, se inauguraría un sector de internación, debido a la demanda cada vez más creciente que hay de trastornos que cumplen con criterios para estar allí.

La atención de los servicios de Salud mental en Pilar está distribuida por centros de atención primaria (CAPS) y hospitales municipales (pediátrico, y de adultos), así como centros y hospitales de día, con atención psicológica y psiquiátrica, para el tratamiento de diferentes patologías. En agosto del 2023, se inauguró el Hospital Central de Pilar (HCP) cuya atención se centra en emergencias médicas (accidentes automovilísticos entre los de mayor relevancia). Y de allí luego derivan al resto de Nosocomios para continuar con los tratamientos pertinentes.

Problema:

Hay que tener en cuenta estos registros, para poder abarcar la problemática actual respecto a la violencia de género en nuestro país.

En la **Argentina**, según la página web de la línea 144, (<https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144>) el **total de denuncias** por violencia de género a la Línea 144, en el periodo enero a junio 2023 es de **49.679**.

LA **OVD** (Oficina de Violencia Doméstica) ofrece información vinculada con la problemática de la violencia doméstica en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y la trata de personas con fines de explotación sexual y/o explotación de la prostitución en el país. Esta oficina recibe el relato de las personas denunciantes, labra un acta y elabora en el mismo momento un informe de riesgo. En caso de ser necesario, realiza un informe médico. Además informa sobre las opciones jurídicas y ordena las derivaciones judiciales, administrativas y no judiciales necesarias para cada caso. Realiza el seguimiento de las actuaciones a través de los informes que proporcionan las dependencias judiciales. Elabora estadísticas para conocer el fenómeno de la violencia doméstica y sus particularidades. Sigue el funcionamiento de las redes de servicio (médica, asistenciales, de patrocinio jurídico, policiales y otros) en CABA.

Esta oficina, durante el 2do trimestre de 2023, recibió un total de 2437 denuncias por violencia de género. (<https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144>)

En **Provincia de Bs As** existe un Registro único de casos de violencia de género, que se encarga de concentrar, contener y sistematizar la información de los hechos, tipos, y modalidades de violencia de género regulados en la Ley Nacional 26.485.

Según la página del ministerio de la Pcia. De Bs As, en el sector de denuncias por violencia, y específicamente, en Partido de Pilar, el total anual de denuncias por violencia de género, en el mismo lapso de tiempo, de enero a noviembre de 2023, fue de 3254 casos, que provienen de comisarías, fiscalías, y dependencias varias. (<https://www.mpba.gov.ar/denunciasviolencia>).

Dentro del **Partido de Pilar**, existe la Secretaría de las mujeres, en contexto de Políticas de Género y Diversidad sexual. La misma recibe todas las denuncias del partido de Pilar. La misma se tramita luego en una fiscalía interviniente, que se informa oportunamente y el número de causa; luego la víctima se deberá de comunicar con el Centro de Asistencia a la Víctima (CAV) para asesoramiento y asistencia.

En la página de la Municipalidad de Pilar, se informa que dicha Secretaría de las mujeres, en el lapso de julio a noviembre de este año (2023) ha recibido 20 denuncias por día, (en esos 4 meses, 2400 denuncias) por violencia de género, de varones hacia mujeres, prevaleciendo la edad de las denunciadas, en un rango etáreo entre 20 y 40 años. (<https://pilar.gov.ar/>).

En el hospital donde se tomó la muestra, según los registros de admisión por guardia de personas de sexo femenino, que fueron atendidas por lesiones y presunto "ataque de pánico" (14 al mes), en interconsulta con servicio de psiquiatría, y admitidas al servicio, llegaron para asistencia por Salud Mental, algo más de la mitad (8 personas).

Es llamativo que al servicio del hospital donde se toma la muestra de casos para este trabajo, solo llegan 8 mujeres al mes, siendo así que las consultas potenciales que deberían de llegar con 20 denuncias por día, por violencia de género, deberían de ser un número sustancialmente mayor, unas 240. (si de 20 denuncias, 8 llegan a Salud mental, de 600 al mes, deberían de llegar unas 240 a admisión por salud mental).

Entonces se plantea el siguiente problema: ¿Qué factores emocionales, económicos y familiares influyen en que luego de realizar la denuncia, la persona desista de realizar el tratamiento propuesto? ¿Hay algún perfil conductual, emocional, o de personalidad, o vincular repetitivo, que haga que la víctima de violencia no pueda separarse del agresor, o resulte impedida de continuar con la decisión tomada luego de la denuncia hecha? ¿En estos vínculos, se repite algún patrón de dependencia- violencia que le dificulte

a la víctima su separación del agresor? ¿Hay algún patrón repetitivo en las lesiones evaluadas por médico legista en la víctima, que guarde relación con el perfil psicológico del agresor?

Justificación:

Se intentarán describir los indicadores de perfiles psiquiátricos con mayor prevalencia en relaciones donde exista la violencia doméstica, debido a que en las consultas recibidas en el servicio de salud mental, y en el planteo de la problemática en sí, se observa una dependencia hacia el abusador en la mayoría de los casos, y tanto en uno como el otro, se repiten ciertos patrones: sociales, psicológicos, indicadores psiquiátricos de psicopatía, abuso de sustancias psicoactivas, abusos sexuales a temprana edad, baja autoestima, necesidad de aceptación, dependencia emocional, entre otras cuestiones.

En este trabajo, se intentará describir la presencia o ausencia de alteraciones emocionales actuales y pasadas, con evaluación y anamnesis psiquiátrica pertinente durante la entrevista de admisión al servicio de salud mental descripto, y cómo éstas (de estar presentes) influirían en la elección de pareja, teniendo en cuenta mediante anamnesis e historia vital de la víctima, si existe un patrón repetitivo de comportamiento.

Se describirán además los factores de riesgo presentes en las personas admitidas al servicio de salud mental, y cómo poder prevenir dichos factores a futuro, para poder así, sanar dicho hecho traumático repetitivo y persistente, y así poder vincularse desde otro lugar, de una manera asertiva.

OBJETIVOS:

- **Objetivo General:**
 - . Analizar la prevalencia de indicadores psiquiátricos presentes en el vínculo de pareja, en casos de violencia de género.

- **Objetivos Específicos:**
 - . Analizar las características de personalidad de las personas que podrían formar estos vínculos de pareja.
 - . Establecer el tipo de violencia que con más frecuencia se presenta en estos vínculos.
 - . Describir los tratamientos por salud mental, que podrían resultar más eficaces para disminuir dicha prevalencia.

DESARROLLO:

Marco teórico:

Para poder dejar un debate abierto en este trabajo, para futuros legistas también, es necesario definir qué es la violencia en todos sus aspectos.

Según la Ley de Protección Integral a las Mujeres (Ley 26.485) (http://leg.msal.gov.ar/atlas/violencia_genero.html) se entiende por violencia contra las mujeres, “ *a toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, sea 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 también su seguridad personal*”.

Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.

Según la **Ley 26.485 “Ley de Protección Integral a las Mujeres”**, se describen tipos y modalidades de Violencia:

En su Artículo 5 se describen los **TIPOS** de violencia, siendo estos:

- **Violencia Física**: Es aquella que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.”
- **Violencia Psicológica**: La que causa daño emocional y disminución de la autoestima, o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal, o que busca degradar o controlar sus acciones. Causando perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación. También se manifiesta en formas de control como revisar el celular, la cartera, llamadas constantes para saber dónde y con quién estás.
- **Violencia Sexual**: Cualquier acción que implique la vulneración del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de coerción, uso de la fuerza o intimidación, INCLUYENDO LA VIOLACIÓN DENTRO DEL MATRIMONIO.
- **Violencia Económica y Patrimonial**: “La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer.”
- **Violencia Simbólica**: “La que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.
- **Violencia Política**: La que se dirige a menoscabar, anular, impedir, obstaculizar o restringir la participación política de la mujer, vulnerando el derecho a una vida

política libre de violencia y/o el derecho a participar en los asuntos públicos y políticos en condiciones de igualdad con los varones.

A su vez, hay **MODALIDADES** de violencia descriptas en dicha Ley, que son las formas en las que se manifiesta la violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos.

- **Violencia Doméstica:** Es la ejercida por un integrante del grupo familiar (parentesco por consanguinidad, afinidad, matrimonio, uniones de hecho y noviazgo) en relaciones vigentes o finalizadas.
- **Violencia Laboral:** Discriminación de las mujeres en el ámbito del trabajo público y privado.
- **Violencia institucional:** La realizada por cualquier órgano, ente o institución pública que obstaculice, retarde o impida el acceso de las mujeres a la política pública y a que se ejerzan los derechos previstos por esta ley.
- **Violencia contra la Libertad Reproductiva:** Es aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos e intervalos de nacimientos.
- **Violencia Obstétrica:** Es la que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres expresados en un trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.
- **Violencia Mediática:** Es la publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva a la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de la mujeres.

Legislación vigente y denuncias realizadas por violencia de género:

La legislación argentina, aborda la violencia doméstica de una manera abarcativa y clara. Pero es necesario también, considerar la importancia de evaluar la salud mental de los involucrados, para poder concientizar y realizar una posible prevención de daños. Esto implicaría la implementación de bases de datos, protocolos o normativas, que permitan identificar posibles trastornos psiquiátricos y proporcionar tratamientos acordes a dicha problemática, de ser necesarios.

En base a los hechos registrados en las denuncias recibidas en la oficina de género de Pilar, la colaboración entre profesionales del derecho y la salud mental es esencial para garantizar una respuesta integral a este tipo de problemática. La capacitación de jueces,

abogados y profesionales de la salud en la intersección entre la legislación y la psiquiatría es fundamental para mejorar la atención a las víctimas y la rehabilitación de los agresores.

Según María Ángeles Moreno Ruiz, en su libro **“La violencia contra la mujer: Una perspectiva feminista”**, del año 2008 *“La violencia doméstica en la pareja a menudo está vinculada a factores psicológicos y psiquiátricos que afectan tanto a víctimas como a los agresores (...). Diversos indicadores psiquiátricos pueden contribuir a la dinámica de la violencia, como la inestabilidad emocional, el trastorno de control de impulsos, trastornos de la personalidad, trastornos por abuso de sustancias, cierta agresividad y suspicacia respecto del agresor.”*

El perfil del agresor, según José Patitó en su libro **“Psiquiatría forense”**, puede variar, desde individuos con baja autoestima hasta aquellos con trastornos narcisistas o antisociales.

Según Echeburúa E. en su libro **“Hombres violentos contra la pareja...”** del año 2006, el perfil de un hombre potencialmente violento con la pareja, sería aquel que presente determinadas características: ser extremadamente celoso, posesivo, irritarse con facilidad al ponerle límites, ausencia de control de los impulsos, abuso de bebidas alcohólicas, culpabiliza a otros de sus problemas, experimenta cambios bruscos de humor, comete actos de violencia, por ejemplo, romper objetos cuando se enfada. Cree en la subordinación de la mujer al hombre, tiene antecedentes de maltrato hacia otras mujeres, y baja autoestima, entre otras. En cuanto a la mujer, víctima de violencia de género, no hay un perfil específico de características de personalidad o de indicadores psiquiátricos que hagan que presente este tipo de vínculo en alguna etapa de su vidas. Pero en su mayoría, presentan baja autoestima y la necesidad de ser aceptadas por el otro.

Es esencial comprender estos perfiles para realizar una identificación temprana de cada caso en particular.

Se describen en primera instancia las denuncias recibidas:

1. A nivel nacional (por la Línea 144).
 2. A nivel CABA (mediante la OVD).
 3. En la Provincia de Bs As, específicamente en Pilar, donde se reciben mediante la Secretaría de las mujeres (dentro de Políticas de Género y Diversidad Sexual) de Pilar.
1. Es necesario enumerar las causas por las cuales se llevan a cabo las comunicaciones a **la Línea 144**. Esta línea, según informa en su página: <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144> , brinda atención a víctimas de

violencia de género las 24 horas, los 365 días del año. Es anónima, gratuita y se brinda a nivel nacional.

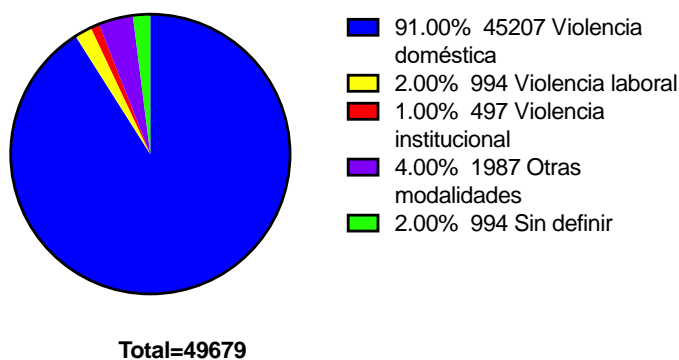
Entre enero y junio de 2023, se recibieron 49.679 comunicaciones a las tres sedes de la Línea 144, en Argentina. *(Línea 144, tres sedes. Elaboración propia de la Dirección Técnica de Registros y Bases de Datos. MMGYD)*

Enero fue el mes en el que se recibió la mayor cantidad de comunicaciones por violencias de género durante el 2023, disminuyendo la cantidad ingresada en los meses posteriores, y significativamente más pronunciada a partir del segundo trimestre. Se refleja una tendencia casi idéntica al observar los promedios diarios de comunicaciones recibidas.

• **Datos de la situación en relación con los tipos y modalidades de violencia registrados:**

El 91% corresponde a la **modalidad** violencia doméstica, mientras que el 2% corresponde a violencia laboral y un 1% a violencia institucional. Un 4% del total corresponde a otras modalidades tales como violencia contra la libertad reproductiva, violencia obstétrica, violencia mediática, violencia política, acoso en el espacio público, entre otras. No se ha podido establecer la modalidad de violencia para el 2% de los casos (Figura 1).

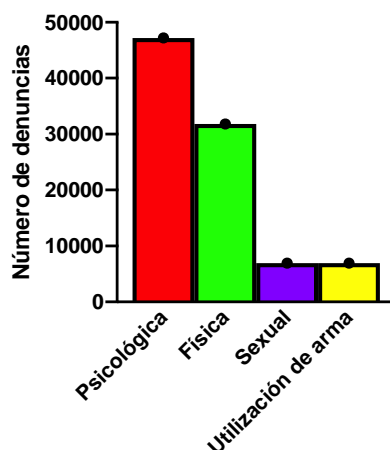
Figura 1. Modalidades de violencia de género a nivel nacional entre enero y junio de 2023



(Fuente: Línea 144, tres sedes. Elaboración propia de la Dirección Técnica de Registros y Bases de Datos. MMGYD.) El total de comunicaciones debe considerarse provisorio debido a que se continúa trabajando en los ajustes del total de comunicaciones mensuales recibidas al WhatsApp de la sede Nación del mes de junio.

En relación con los **tipos** de violencia registrados, el 95% manifestó haber atravesado violencia psicológica, mientras que 64% refirió el ejercicio de violencia física y el 14% violencia sexual. En el 14% de los casos se utilizó un arma (de fuego o punzocortante) (Figura 2).

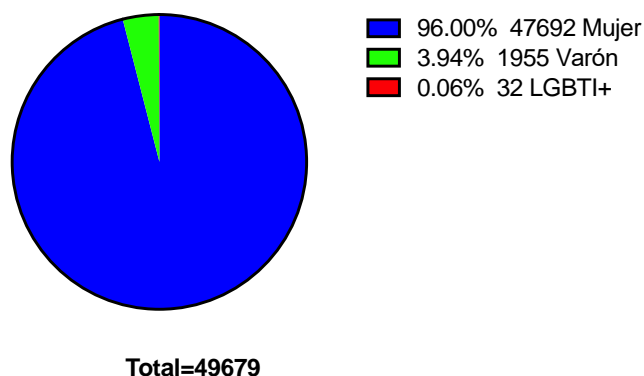
Figura 2. Tipos de violencia a nivel nacional entre enero y junio de 2023



• **Datos de la persona en situación de violencia de género:**

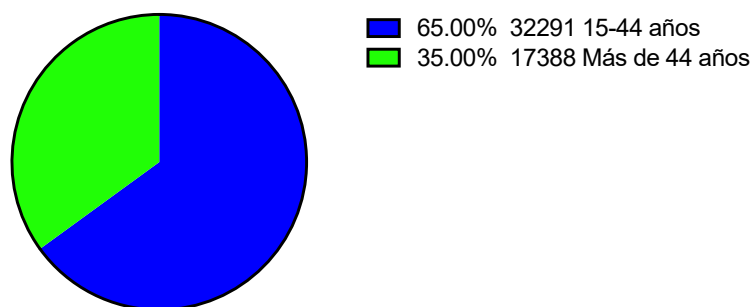
El 96% de las personas que se comunicaron son mujeres. Además, 32 comunicaciones correspondieron a LGBTI+ (mujeres trans, varones trans, transgénero, no binarie, otras) (Figura 3).

Figura 3. Género de la persona en situación de violencia de género a nivel nacional entre enero y junio de 2023



El 65% del total de las personas que se comunicaron tienen entre 15 y 44 años (Figura 4).

Figura 4. Edad de la persona en situación de violencia de género a nivel nacional entre enero y junio de 2023



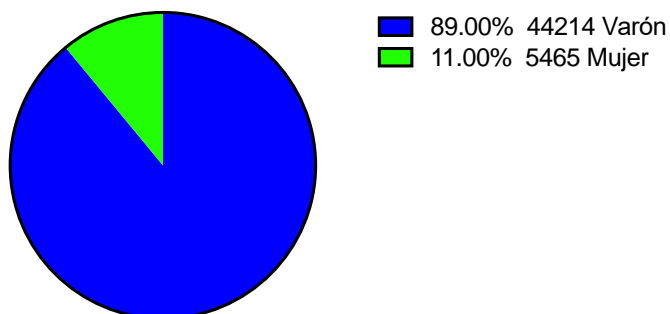
Total=49679

El 2% (78) se encontraban embarazadas y 106 tenían alguna discapacidad.

• **Datos de la persona agresora:**

El 89% son varones (Figura 5).

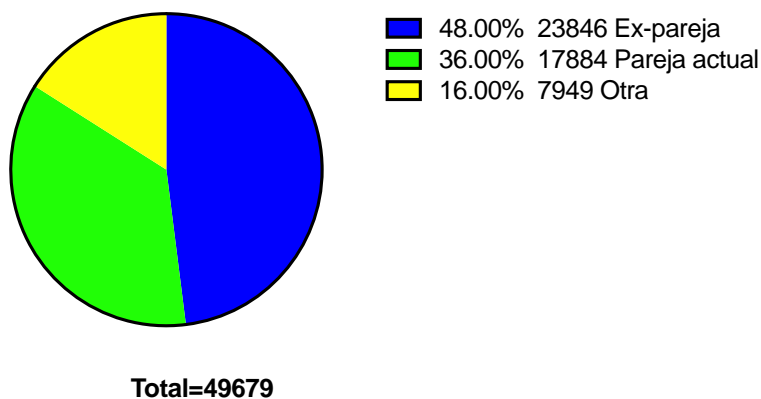
Figura 5. Género de la persona agresora a nivel nacional entre enero y junio de 2023



Total=49679

En el 48% de los casos, quien comete las agresiones es una ex pareja y en el 36% quien agrede es la pareja actual (Figura 6).

Figura 6. Relación del agresor/a con la persona denunciante a nivel nacional entre enero y junio de 2023



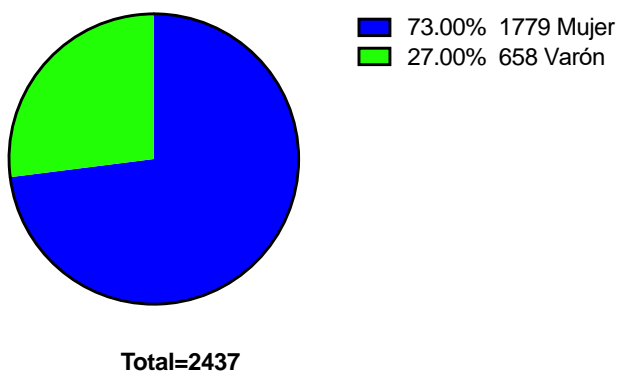
• **Datos sobre denuncias o consultas previas:**

1.221 personas en situación de violencia de género (12% del total) tenían medidas de protección vigentes.

(Fuente: Línea 144, tres sedes. Elaboración propia de la Dirección Técnica de Registros y Bases de Datos. MMGyD)

2. Según la OVD (Oficina de Violencia Doméstica que recibe las denuncias en CABA), en el 2do trimestre del 2023, ingresaron **2437** denuncias, unas 27 denuncias por día, de las cuales el 73% son mujeres y niñas, y el 27% varones (Figura 7).

Figura 7. Género de la persona en situación de violencia de género en CABA 2do trimestre de 2023



De ese total de mujeres y niñas, el **48% son adultas entre 18 y 59 años (es decir, 854 mujeres)** (Figura 8). Y de ese 27% de varones, el **36% son mayores de 18 años (es decir, 237 varones)** (Figura 9).

Figura 8. Edad de las mujeres en situación de violencia de género en CABA 2do trimestre de 2023

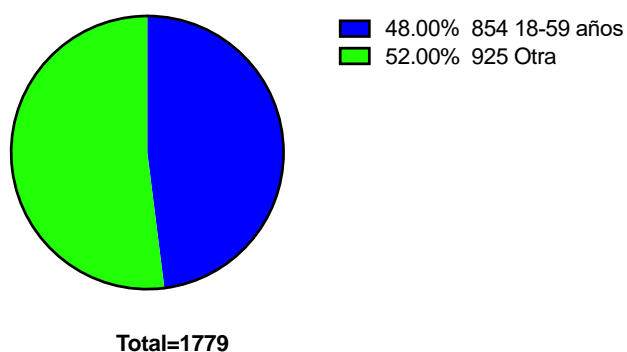
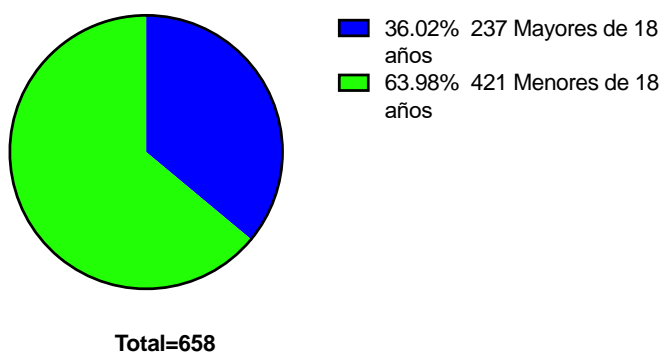
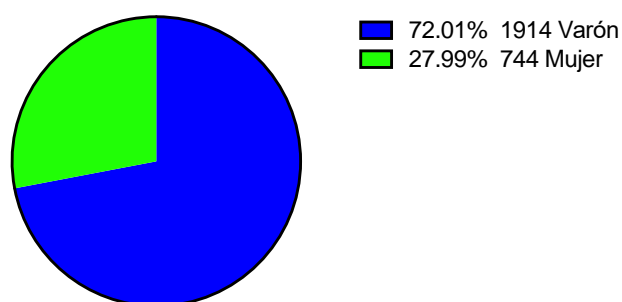


Figura 9. Edad de los varones en situación de violencia de género en CABA 2do trimestre de 2023



En cuanto a las personas denunciadas, en total 2658, el 72% son varones (el 55%, entre 22 y 49 años, 6 de cada 10 adultos son jóvenes adultos), y el 28% son mujeres (Figura 10).

Figura 10. Género de la persona denunciada en CABA 2do trimestre 2023



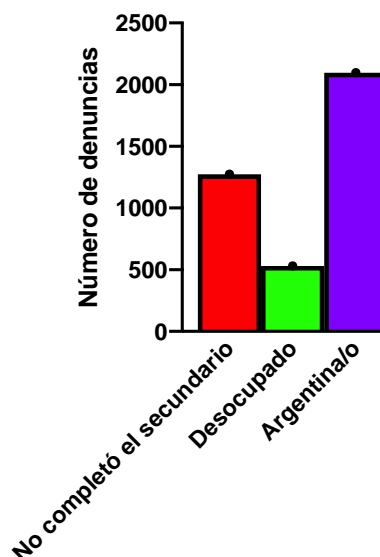
Total=2658

De todas las personas denunciadas (n: 2658):

- El 48% no completó el secundario.
- El 20% se encuentra desocupado.
- El 79% de nacionalidad argentina.

(Figura 11)

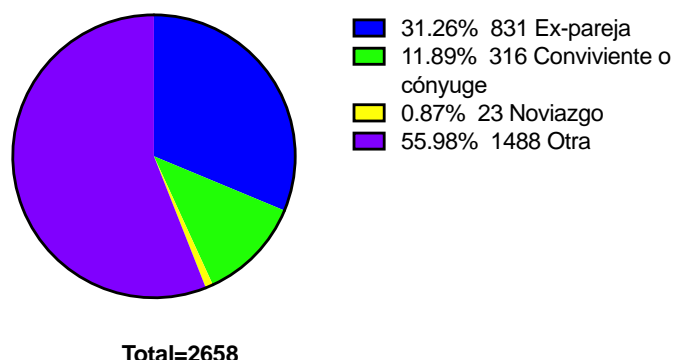
Figura 11. Características de la persona denunciada en CABA 2do trimestre 2023



El vínculo que había entre las personas afectadas y las denunciadas:

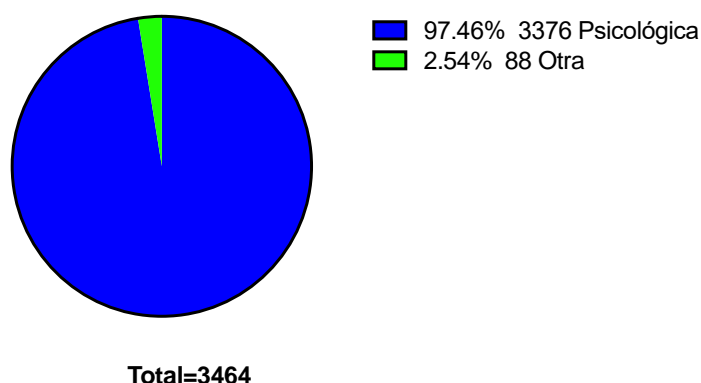
- 44% tenían un vínculo de pareja: del cual, el 71% eran ex pareja; el 27% convivientes o cónyuges y el 2% en relación de noviazgo (Figura 12)

Figura 12. Relación del agresor/a con la persona denunciante en CABA 2do trimestre 2023



Sobre el tipo de violencia, (total 3464), el 97% fue denuncia por violencia psicológica. (3376) (Figura 13).

Figura 13. Tipo de violencia denunciada en CABA



- En el Partido de Pilar, en el lapso de julio a noviembre 2023, llegaron 3254 denuncias a la Secretaría de las mujeres. Se mantuvo entrevista telefónica con la Sra. Clara Sosa, Directora de la Secretaría de mujeres, Políticas de género y Diversidad sexual en Pilar, quien informó las estadísticas que se reproducen a continuación.

En promedio, informa que se reciben unas 20 denuncias por día. Y en un rango etáreo de dichas mujeres que la realizan, entre 20 y 40 años. De éstas, unas 14 son por violencia doméstica de las cuales 12, son por violencia psicológica y física. 3 por violencia económica, 1 por violencia laboral, y otras por otras causas.

Además, según relata Clara Sosa, (Directora de la Secretaría de Mujeres, políticas de género y Diversidad Sexual de Pilar) relata que la mujer suele reincidir en sus relaciones con un hombre violento, pero que también ha habido mujeres con “carácter avasallante”

que no pudieron hacer nada... más que estar en shock, al recibir el primer golpe de puño, y recién después, pudieron denunciar al agresor, iniciar un tratamiento por salud mental, y separarse luego.

En Pilar hay Grupos de Ayuda Mutua, para casos de violencia de género. Descentralizados en las áreas más vulnerables de Pilar (CAPS: Centros de Atención Primaria de la Salud), en Bibliotecas, comedores, y comisarías.

En el Hospital Municipal del centro de Pilar, han consultado en lo que va de Junio a Noviembre del 2023 (5 meses), unas 40 personas, 8 al mes, por presentar algún tipo de daño emocional o sintomatología, secundaria a haber mantenido una relación con un violento, o bien no poder desvincularse, ya sea por hijos en común, dependencia económica, o bien, por la dependencia que se ha generado con ellos.

LEGISLACIÓN NACIONAL Y PROVINCIAL RELACIONADA CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO:

- **Ley Nacional 26.485:** De Protección Integral de las Mujeres.
- **Ley 14.603:** Registro único de casos.
- **Ley 23.179** Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- **Ley 24.632:** Convención de Belem Do Pará: Violencia contra la Mujer. Su erradicación.
- **Ley Nacional 24.417:** Protección contra la Violencia Familiar. Ley Provincial 12.569 (Violencia familiar) modificada por ley 14.509
- **Ley Micaela** (Nacional: 27.499- y Bonaerense: Ley 15.134)

A continuación, se describe brevemente de qué trata cada una.

LEY 26485: LEY DE PROTECCION INTEGRAL A LAS MUJERES. LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS AMBITOS EN QUE DESARROLLEN SUS RELACIONES INTERPERSONALES.

Sancionada el 11-03-2009. Promulgada en 1/04/2009-

La presente ley tiene por objeto promover y garantizar la eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida; el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia; las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos; el desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres; la remoción de patrones

socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres; el acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia; la asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.

Esta ley garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 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 derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y, en especial, los referidos a:

Una vida sin violencia y sin discriminaciones; la salud, la educación y la seguridad personal; la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial; que se respete su dignidad; decidir sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; la intimidad, la libertad de creencias y de pensamiento; recibir información y asesoramiento adecuado; gozar de medidas integrales de asistencia, protección y seguridad; gozar de acceso gratuito a la justicia en casos comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley; la igualdad real de derechos, oportunidades y de trato entre varones y mujeres; un trato respetuoso de las mujeres que padecen violencia, evitando toda conducta, acto u omisión que produzca revictimización.

En el resto de los Artículos, se define a la violencia, los tipos y modalidades de violencia.

LEY 14603: Creación del Registro Único de Casos de Violencia de Género de la Provincia de Buenos Aires, LA PLATA, 21 de Mayo de 2014

El Registro, creado por la presente Ley, concentrará, contendrá y sistematizará la información de los hechos, tipos y modalidades de la violencia de género regulados en la Ley Nacional 26.485.

Para poder cumplir con los objetivos planteados, la Autoridad de Aplicación, deberá desarrollar, promover y coordinar con las distintas jurisdicciones, los criterios para la selección de datos, modalidad de registro e indicadores básicos desagregados, como mínimo, por edad, sexo, estado civil y profesión u ocupación de las partes, vínculo entre la persona que padece violencia y quien la ejerce, naturaleza de los hechos, medidas adoptadas y sus resultados y sanciones impuestas a la persona violenta.

LEY 24632: Convención de Belem Do Para. Violencia contra la mujer. Su erradicación.

“Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos”

Fecha de sanción: 13-03-1996. Publicada el 09-Abr-1996

“RECONOCIENDO que el respeto irrestricto a los derechos humanos ha sido consagrado en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y reafirmado en otros instrumentos internacionales y regionales;

*AFIRMANDO que la violencia contra la mujer constituye una **violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales** y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades;*

*PREOCUPADOS porque la violencia contra la mujer es **una ofensa a la dignidad humana** y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres;*

RECORDANDO la Declaración sobre la Erradicación de la Violencia contra la Mujer, adoptada por la Vigésimoquinta Asamblea de Delegadas de la Comisión Interamericana de Mujeres, y afirmando que la violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases;

CONVENCIDOS de que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida, y

CONVENCIDOS de que la adopción de una convención para prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer, en el ámbito de la Organización de los Estados Americanos, constituye una positiva contribución para proteger los derechos de la mujer y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas.”

Ley 23.179 Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

La CEDAW define la discriminación hacia la mujer y establece las acciones dirigidas para su eliminación, como la promoción de cambios estructurales en todos los niveles:

desde conductas, percepciones y actitudes individuales, hasta las prácticas institucionales, así como las estructuras del poder social y económico.

Es el único **tratado de derechos humanos** que incluye el derecho de la mujer “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que le permitan ejercer estos derechos”

La igualdad es una idea de cómo debería ser el trato personal y social, mientras que la equidad es una realidad que implica el reconocimiento de características y condiciones personales y sociales para que la aplicación de la igualdad sea justa.

LEY 24417: PROTECCION CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR

Cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o el ministerio público. También estarán obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor. El menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al ministerio público.

El juez requerirá un diagnóstico de interacción familiar efectuado por peritos de diversas disciplinas para determinar los daños físicos y psíquicos sufridos por la víctima, la situación de peligro y el medio social y ambiental de la familia. Las partes podrán solicitar otros informes técnicos. El juez podrá adoptar, al tomar conocimiento de los hechos motivo de la denuncia, las siguientes medidas cautelares:

- Ordenar la exclusión del autor, de la vivienda donde habita el grupo familiar;
- Prohibir el acceso del autor, al domicilio del damnificado como a los lugares de trabajo o estudio;
- Ordenar el reintegro al domicilio a petición de quien ha debido salir del mismo por razones de seguridad personal, excluyendo al autor;
- Decretar provisoriamente alimentos, tenencia y derecho de comunicación con los hijos.

El juez establecerá la duración de las medidas dispuestas de acuerdo a los antecedentes de la causa.

Ley Micaela (Ley Nacional 27.499- y Bonaerense Ley 15.134- Min. Público de la Pcia de Bs As):

Establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación.

Se sostiene sobre los principios básicos que estructuran a los derechos humanos en general y de las mujeres y personas LGTBI+, en particular: El principio de igualdad y no discriminación.

Micaela García era una militante del Movimiento Evita que fue violada y asesinada a la salida de una discoteca en Gualeguay, (Entre Ríos) en 2017. El autor del crimen fue Sebastián Wagner, quien había sido condenado a nueve años de prisión por la violación de dos mujeres.

INDICADORES PSIQUIÁTRICOS QUE SE PRESENTAN EN VÍNCULOS DONDE PUEDA EXISTIR VIOLENCIA COMO FORMA DE RELACIÓN PRIMORDIAL.

La relación entre la personalidad previa de los integrantes de una pareja, y la violencia como tal, en una relación de pareja es compleja y puede variar mucho en cada situación. No hay un perfil específico que prediga con certeza la existencia de violencia en una relación sentimental. Sin embargo, según lo obtenido en las **historias clínicas del servicio** de salud mental luego de las admisiones y recopilación de historias vitales de las víctimas, se ha podido dar cuenta de algunos rasgos o circunstancias presentes, que podrían aumentar la susceptibilidad de alguien a estar involucrado en una relación violenta.

Las características que se vieron con mayor frecuencia en la población estudiada de mujeres, víctimas de violencia doméstica que fueron admitidas y comenzaron tratamiento por Salud mental en un hospital municipal de Pilar, son las siguientes:

1. **Baja autoestima:** Las personas con baja autoestima pueden ser más propensas a buscar validación y aceptación de terceros, lo que compromete su libertad personal de elegir y decidir por sí solas. En las relaciones de pareja, donde el vínculo es violento, esto puede ser perjudicial para la víctima, ya que la autopercepción, el pensamiento, las emociones y las conductas, comienzan a distorsionarse, convirtiéndose en rehén de las necesidades y deseos del otro, ocasionando sentimientos de ansiedad, depresión, frustración y agotamiento mental.

2. **Historial de abuso o trauma:** Quienes han experimentado situaciones de abuso o trauma en el pasado pueden tener más probabilidades de encontrarse en relaciones abusivas posteriores, ya que pueden tener dificultades para establecer límites saludables o reconocer señales de advertencia si las mismas se presentan, a tiempo, así como también, presentar síntomas depresivos, o ansiosos.
3. **Dependencia emocional:** Las personas que dependen emocionalmente de sus parejas, ya sea por inseguridad en sí mismas, o por un fuerte apego emocional, pueden tener dificultades para abandonar una relación violenta, incluso cuando reconocen el daño que les causa, al que también llegan a justificar. Por lo que es difícil romper esa estructura vincular con el agresor, a quien suelen tener idealizado, y lo sienten su protección.
4. **Problemas de control o ira:** Individuos con dificultades para manejar sus emociones, especialmente la ira, pueden ser más propensos a recurrir a la violencia como una forma de control en las relaciones, dándose esto más en los perpetradores que en las víctimas de violencia, aunque raramente, según informa la Secretaría de las Mujeres, puede pasar que la víctima en algún momento, revierta el ciclo de la violencia, y comience con violencia hacia su perpetrador.
5. **Patrones familiares:** Aquellos que han crecido en entornos donde la violencia era común o aceptada pueden tener más probabilidades de replicar estos patrones en sus propias relaciones.

Es fundamental comprender que estos rasgos no garantizan que alguien se involucre en una relación violenta, pero podrían aumentar la vulnerabilidad y la tendencia a repetir dichos patrones.

La violencia en una relación es un problema complejo, con una interacción de factores individuales, dinámicas de relación y contexto social que la influyen.

La prevención y el apoyo son clave para romper este ciclo.

En cuanto al sujeto violento, generalmente tienen una personalidad con rasgos psicopáticos, narcisistas y/o manipuladores, aunque no necesariamente estén todos presentes o lleguen a constituir un trastorno de personalidad.

Según José Patitó, en su libro de "Psiquiatría forense", los rasgos psicopáticos pueden manifestarse en individuos violentos, pero es importante señalar que no todos los individuos violentos presentan necesariamente rasgos psicopáticos.

La psicopatía a grandes rasgos, según el Dr. Betta, en su *“Manual de Psiquiatría”*, es un trastorno de la personalidad caracterizado por una falta de empatía y de culpa, presencia de remordimiento, de manipulación y de comportamientos antisociales, y del goce en el sufrimiento ajeno.

Se describen los rasgos psicopáticos y los rasgos narcisistas que pueden presentarse en las personas violentas, en contexto de violencia de género, según este autor:

Algunos de los rasgos psicopáticos son:

1. **Falta de remordimiento o culpa:** Los individuos con rasgos psicopáticos suelen mostrar una falta de remordimiento por sus acciones, incluso cuando éstas son dañinas o violentas.
2. **Superficialidad emocional:** Pueden tener dificultades para experimentar emociones profundas y genuinas, lo que les permite ser más fríos y distantes en situaciones emocionalmente cargadas.
3. **Manipulación:** Son hábiles manipuladores y pueden ser expertos en manipular a los demás para lograr sus propios objetivos, incluida la perpetuación de la violencia en una relación.
4. **Falta de empatía:** Carecen de la capacidad de ponerse en el lugar de los demás y comprender sus emociones, lo que puede llevar a comportamientos insensibles o crueles hacia sus parejas o víctimas.
5. **Impulsividad:** Aunque no todos los psicópatas son impulsivos, algunos pueden mostrar comportamientos impulsivos o actuar sin considerar las consecuencias de sus acciones violentas.
6. **Encanto superficial:** Muchas veces, los psicópatas pueden ser encantadores y carismáticos superficialmente, hábiles seductores, lo que les permite establecer relaciones y luego usar de las personas vinculadas como objetos para sus fines propios.

Es importante recordar que estos rasgos son parte de un espectro y que su presencia no siempre significa que alguien sea inherentemente violento. No todos los individuos con rasgos psicopáticos se involucran en comportamientos violentos, pero estos rasgos pueden influir en la forma en que una persona interactúa en una relación, especialmente si se combinan con otros factores como el abuso de sustancias, el entorno social o la historia personal.

Los rasgos narcisistas, por su parte, pueden ser prominentes en individuos involucrados en relaciones de violencia de género, aunque no todos los que muestran estos rasgos son necesariamente violentos. Los rasgos típicos que podrían influir en una relación violenta incluyen:

1. **Necesidad de control:** Suelen buscar mantener el control en sus relaciones. En una relación violenta, este deseo de control puede manifestarse a través de la coerción, la manipulación o la violencia emocional o física.
2. **Falta de empatía:** Tienden a tener dificultades para comprender o preocuparse por las necesidades y sentimientos de los demás. Esto puede llevar a comportamientos insensibles o desconsiderados hacia su pareja.
3. **Autoimportancia exagerada:** La creencia excesiva en su propia importancia puede conducir a que el narcisista desvalore a su pareja, menosprecie sus opiniones o ignore sus necesidades.
4. **Manipulación emocional:** Las personas con rasgos narcisistas pueden ser expertos en manipular emocionalmente a sus parejas, usando tácticas como el chantaje emocional o la culpa para obtener lo que desean.
5. **Ira y agresión:** Cuando se sienten amenazados o su autoimagen se ve comprometida, estas personas pueden responder con ira y agresión, lo que puede manifestarse en comportamientos violentos hacia su pareja.
6. **Falta de responsabilidad:** Las personas con estos rasgos, tienden a evitar asumir la responsabilidad por sus acciones, lo que puede dificultar la resolución de conflictos de manera constructiva en la relación.

Es importante destacar que no todas las personas con rasgos narcisistas son violentas y que la violencia de género puede estar relacionada con una serie de factores, incluidos los contextos socioculturales y patrones psicológicos. La combinación de rasgos narcisistas con otros factores puede aumentar el riesgo de comportamientos abusivos en una relación de pareja.

Consecuencias posibles de haber desarrollado un vínculo con alguien violento:

En relaciones donde existe violencia como forma primordial de interacción, pueden manifestarse diversos indicadores psiquiátricos tanto en las víctimas como en los

perpetradores. Algunos de estos indicadores tal como los enumera María Ángeles Moreno Ruiz, en “La violencia contra las mujeres: Una perspectiva feminista”, pueden incluir:

1. **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT):** Las víctimas de violencia pueden desarrollar TEPT debido a experiencias traumáticas repetidas. Esto se manifiesta a través de flashbacks, pesadillas, evitación de situaciones que recuerden el trauma y aumento de la activación fisiológica.
2. **Trastornos de Ansiedad y Depresión:** La ansiedad y la depresión son síntomas presentes y comunes en personas expuestas a relaciones violentas. Estos trastornos pueden manifestarse como preocupación constante, sentimientos de desesperanza, cambios en el apetito, problemas para dormir, entre otros.
3. **Trastornos de la Conducta Alimentaria:** La violencia puede desencadenar trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia u otros comportamientos relacionados con la alimentación como una forma de control o como una manera de lidiar con el estrés emocional que la misma genera. La violencia verbal, psicológica y la baja autoestima que terminan desarrollando las víctimas.
4. **Abuso de Sustancias:** Tanto las víctimas como los perpetradores pueden recurrir al abuso de sustancias para afrontar el estrés, la ansiedad o el dolor emocional asociado con la violencia en la relación, tanto durante la misma, como cuando ésta finaliza.
5. **Trastornos de Personalidad:** Algunos individuos involucrados en relaciones violentas pueden presentar trastornos de personalidad, como el trastorno límite de la personalidad (TLP) o trastornos antisociales, que pueden contribuir a comportamientos agresivos o manipuladores aumentando en sí las conductas impulsivas, manipuladoras, controladoras y con escasa tolerancia a la frustración que quizás venían teniendo desde antes de comenzar la relación.
6. **Autolesiones y Conductas Suicidas:** Las víctimas pueden recurrir a autolesiones como una forma de lidiar con el estrés o el trauma emocional. Además, tanto víctimas como perpetradores pueden tener un mayor riesgo de conductas suicidas.

Es importante tener en cuenta que estos indicadores pueden variar en cada individuo y no todos los afectados por la violencia mostrarán todos estos signos. Además, la intervención profesional y el apoyo son fundamentales para abordar estos problemas y romper el ciclo de la violencia en las relaciones.

POR QUÉ MOTIVOS LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA, PODRÍA TENER DIFICULTADES PARA SALIR DE ESA RELACIÓN?

Las razones por las que una víctima de violencia de género puede permanecer en esa situación o tener dificultades para salir de ella, según Walker, Lenore en *“El ciclo de la violencia”*, son complejas y multifactoriales.

Algunos **factores** que podrían influir en por qué una víctima de violencia de género podría quedarse en esa situación, incluyen:

- **Miedo:** El miedo a represalias por parte del agresor, a menudo acompañado por amenazas de violencia adicional o incluso de muerte, puede hacer que la víctima se sienta atrapada en la relación.
- **Aislamiento social:** El agresor puede haber aislado a la víctima de su red de apoyo (familia de origen, amistades, trabajo), lo que dificulta buscar ayuda o escape.
- **Dependencia emocional o económica:** La víctima puede depender emocional o financieramente del agresor, lo que hace más difícil romper el vínculo.
- **Sentimientos de culpa o vergüenza:** La víctima puede sentir vergüenza por lo que está experimentando o puede culparse a sí misma por la situación, lo que dificulta buscar ayuda.
- **Creencia en la posibilidad de cambio:** La víctima puede tener la esperanza de que el agresor cambiará su comportamiento, especialmente si este ha mostrado arrepentimiento temporal o promesas de cambio.
- **Ciclo de violencia:** El ciclo de violencia, que puede incluir fases de arrepentimiento, calma temporal y luego un aumento gradual de la tensión y la violencia, puede crear confusión en la víctima y hacerle creer que las cosas mejorarán.
- **Cuestionamiento de la realidad:** La manipulación psicológica por parte del agresor puede llevar a la víctima a cuestionar su propia percepción de la realidad y a dudar de la gravedad de la situación, no creyéndola tal, por el sesgo de percepción de realidad que presenta.

- **Cultura y normas sociales:** En algunos casos, normas culturales o sociales pueden influir en que la víctima se sienta obligada a mantener la relación, como el miedo al rechazo social o la presión para mantener a la familia unida.

Es importante comprender que estas razones no excusan la presencia de la violencia ni responsabilizan a la víctima por el abuso. La violencia de género es un

problema complejo y superar estas barreras puede requerir apoyo profesional y recursos específicos, así como un entorno seguro para que la víctima pueda buscar ayuda.

EL CICLO DE LA VIOLENCIA:

El concepto del "**ciclo de la violencia**" o "**espiral de la violencia**" en relaciones íntimas fue propuesto inicialmente por **Lenore Walker**, en su libro *homónimo* ("**El ciclo de la violencia**"), en la década de 1970.

Walker es una psicóloga estadounidense reconocida por su trabajo pionero en el campo de la violencia doméstica.

En su libro "The Battered Woman" publicado en 1979, Walker desarrolló la teoría del ciclo de la violencia basada en su investigación con mujeres que habían experimentado abuso doméstico. Describió cómo muchas de estas mujeres experimentaban un **patrón repetitivo** de acumulación de tensión, explosión violenta y luego un período de reconciliación o calma aparente en sus relaciones abusivas.

Aunque Walker es conocida por popularizar este concepto y contribuir significativamente a la comprensión de la dinámica de la violencia doméstica, es importante mencionar que el ciclo de la violencia puede variar en su manifestación y no todas las relaciones violentas siguen exactamente este patrón. Sin embargo, su trabajo ha sido fundamental para aumentar la conciencia sobre la complejidad y la dinámica de la violencia en las relaciones íntimas.

El ciclo de la violencia en una relación, tal como lo describe la autora en su libro "**El ciclo de la violencia**", suele describirse como un **patrón repetitivo** que puede seguir una espiral de aumento de tensión, explosión violenta y luego una fase de calma aparente, antes de volver a comenzar. Este ciclo puede ocurrir en relaciones de violencia doméstica o de género y suele tener tres fases principales:

1. **Fase de acumulación de tensión:** En esta etapa, hay un aumento gradual de la tensión en la relación. Pueden aparecer pequeñas discusiones, críticas o comportamientos controladores por parte del agresor. La víctima puede sentirse cada vez más ansiosa, tratando de calmar al agresor o evitando situaciones que puedan provocar un estallido de violencia.
2. **Explosión o fase aguda:** En esta fase, la tensión acumulada estalla en un episodio violento. Puede manifestarse como abuso físico, emocional o sexual. Esta etapa puede ser intensa y peligrosa, con el agresor descargando su ira sobre la víctima.

Es el punto culminante del ciclo y suele ser el momento en que la situación se percibe como más peligrosa.

3. **Fase de calma o reconciliación o Luna de Miel:** Después de la explosión violenta, sigue una fase de calma aparente. El agresor puede mostrar remordimiento, disculparse, ofrecer regalos o prometer cambiar su comportamiento. Esta fase puede llevar a la víctima a sentirse esperanzada de que la situación mejore y puede contribuir a que decida quedarse en la relación, creyendo que las cosas van a cambiar.

Sin embargo, esta fase de calma es temporal y suele ser seguida por un retorno gradual al patrón de acumulación de tensión, volviendo así al inicio del ciclo.

Es crucial comprender este ciclo para reconocer la dinámica de una relación violenta. Romper este ciclo puede ser difícil para la víctima, ya que la fase de reconciliación puede generar esperanza de cambio, mientras que la manipulación emocional y el miedo pueden mantenerla atrapada en la relación. Ofrecer apoyo, recursos y opciones seguras para la víctima es fundamental para romper este ciclo y salir de una situación de violencia.

¿Qué indicadores nos alertan de que puede existir violencia de género?

Según Miguel Lorente Sariñera en su libro *“La violencia doméstica, un enfoque multidisciplinario”*, existen ciertos indicadores que podrían alertar a la víctima acerca de la presencia de violencia de género en un agresor, y éstos son:

- Elevado **grado de control**: Siempre pide explicaciones sobre lo que hace la víctima y ejerce un control en muchos aspectos y situaciones: controla su teléfono, con quién está o tiene contacto, su manera de vestir y también controla y dispone de la economía familiar.
- Elevado grado de **intimidación** o de **celos**: Atemoriza con miradas y gestos, levanta la mano y la acusa de coquetear con otros hombres, amenazando luego.
- **Aislamiento** de la mujer: El agresor le prohíbe relacionarse con amigos o familiares y la aísla de otro tipo de relaciones (laborales, recreativas, educativas, del vecindario, etc).
- Constante **culpabilización**: La responsabiliza de todo lo que no funciona en la relación y al creer que es siempre culpa de la víctima, nunca pide perdón ni intenta modificar su conducta.

- **Abuso de poder** reiterado: El hombre establece las reglas de la relación, le da constantemente órdenes a la víctima, y decide sobre ella sin tener en cuenta su opinión o preferencias.
- Pensamiento **narcisista**: Los comentarios despectivos sobre las mujeres suelen ser constantes, y referidos hacia sus amistades del mismo sexo, su aspecto físico, su capacidad intelectual, desde una mirada “superior”.

FUNCIONES DEL MÉDICO LEGAL:

En la Argentina, el médico legal desempeña un papel crucial en el sistema judicial y en la aplicación de la ley.

En los casos de violencia de género, es crucial la descripción científica, detallada y ordenada de las lesiones encontradas en el cuerpo de la víctima, que el mismo pueda realizar para poder identificar el grado, la intensidad y la frecuencia de las mismas así como también la existencia de un patrón repetitivo de violencia doméstica, para poder facilitar los medios de asistencia a la víctima, y brindarle a la justicia, las herramientas médicas necesarias para identificar el grado de violencia existente en el agresor par con su víctima.

Sus funciones, según el Dr. Alejandro Basile, en **“Fundamentos de Medicina legal”** (2015) están destinadas a proporcionar información médica, científica y pericial para respaldar la toma de decisiones judiciales.

Algunas de las funciones específicas del médico legal en Argentina son:

- Pericias médicas y forenses: Realizar exámenes médicos y forenses en casos judiciales, como **agresiones sexuales, lesiones**, homicidios u otras situaciones donde se requiera evaluación médica para determinar la causa y las circunstancias de una lesión o muerte.
- Identificación de personas: Ayudar en la identificación de personas fallecidas, desconocidas o desaparecidas, mediante métodos médicos y odontológicos, así como el análisis de registros médicos, odontológicos y antropológicos.
- Asistencia en autopsias: Realizar autopsias en casos de muerte violenta o sospechosa para determinar la causa y la manera de la muerte. Estas autopsias se llevan a cabo bajo los lineamientos legales y éticos.
- Emisión de informes periciales: Preparar **informes detallados sobre los hallazgos médicos** y forenses para presentar ante los tribunales y proporcionar **asesoramiento** experto a los jueces, abogados y fiscales.

- Colaboración con investigaciones policiales: Colaborar con las autoridades policiales en la recolección de evidencia médica en **escenas de crímenes** o accidentes.
- Asesoramiento a autoridades judiciales: Brindar asesoramiento médico-legal a jueces, fiscales y abogados para ayudar en la **interpretación** de pruebas médicas y forenses.

El médico legal desempeña un papel crucial en el sistema de justicia penal, **proporcionando información objetiva y basada en evidencia científica** para ayudar en la resolución de casos.

Su trabajo contribuye significativamente a la búsqueda de la verdad en investigaciones criminales y judiciales.

LESIONES FÍSICAS MÁS COMÚNMENTE ENCONTRADAS EN VIOLENCIA DOMÉSTICA:

En la violencia doméstica, tal y como describe el Atlas de violencia de género, publicado en http://leg.msal.gov.ar/atlas/violencia_genero.html, las lesiones físicas pueden variar en su gravedad y ubicación, pero algunas de las más comunes, según esta página del Ministerio de salud, incluyen:

Hematomas: Equimosis: Según el Prof. Dr. Rullan Corna, son contusiones en la piel causadas por golpes contra una superficie dura, en los que existe pasaje de sangre desde los vasos hacia los tejidos circundantes, sin lesión de la piel. Pueden aparecer en diferentes partes del cuerpo, siendo las más frecuentes en brazos, piernas, abdomen o cara.

Heridas cortantes o laceraciones: Son lesiones cortantes en la piel, causadas por objetos afilados que pueden dejar cortes profundos, lisos o mellados. Estas heridas pueden ser superficiales, profundas o penetrantes, dependiendo de la intensidad del trauma.

Fracturas: Las lesiones en huesos largos o cortos, como fracturas de costillas, brazos, dedos, muñecas o mandíbula, son lesiones frecuentes en casos de violencia física intensa, crónica y repetitiva.

Lesiones en la cabeza y cuello: Pueden incluir contusiones, hematomas, cortes o fracturas craneales. Estas lesiones pueden ser extremadamente peligrosas y potencialmente mortales.

Lesiones por estrangulamiento: En casos de estrangulamiento o asfixia, pueden aparecer marcas en el cuello, petequias (pequeñas manchas rojas en la piel causadas por la ruptura de pequeños vasos sanguíneos) o lesiones internas en la garganta.

Lesiones en la zona abdominal: Golpes o traumatismos causados por patadas por ejemplo, en el área del abdomen pueden causar contusiones, lesiones internas, hemorragias o daño a órganos internos.

Es importante destacar que estas lesiones pueden variar en su gravedad y presentación. Además, las víctimas de violencia doméstica pueden ocultar estas lesiones o buscar tratamiento médico tardíamente debido al temor, la vergüenza o la dependencia emocional/económica hacia el agresor. Por lo tanto, en muchos casos, estas lesiones pueden subestimarse o pasar desapercibidas inicialmente.

El reconocimiento temprano y la atención médica adecuada son fundamentales para ayudar a las víctimas y recopilar pruebas forenses en casos de violencia doméstica.

LESIONES EVALUADAS EN CONSULTAS REALIZADAS EN LA OVD (2do trimestre de 2023):

Según registros obtenidos de la página web de la Oficina de Violencia Doméstica, que toma las denuncias por violencia en CABA, se obtienen los siguientes resultados estadísticos de las lesiones más frecuentemente encontradas (periodo julio a noviembre 2023):

- 534 personas fueron revisadas por profesionales del Servicio Médico de la OVD.
- Se constataron lesiones en el 83% de dichos casos (445).
- 8 de cada 10 personas lesionadas son de sexo femenino.
- 44% tenía lesiones ubicadas en el rostro.
- 72% de las personas lesionadas tenía vínculo de pareja con la persona denunciada.
- 70% de las personas lesionadas tenía antecedentes de lesiones físicas producto de situaciones de violencia.

LESIONES EVALUADAS EN CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS EN HOSPITAL MUNICIPAL DE PILAR:

Todas ellas ingresaron al servicio de salud mental, luego de ingresar por Guardia General, por presentar diversas lesiones, presuntamente asociadas a violencia de género, y luego de ser evaluadas mediante Interconsulta psiquiátrica, se admitieron al servicio por presentar sintomatología prevalente de ansiedad, angustia, depresión, estrés postraumático, sintomatología somática, y temor.

Para considerar este ítem de lesiones, se tuvieron en cuenta las admisiones realizadas en los Consultorios Externos del Servicio de Salud mental, de un Hospital municipal de Pilar, en el transcurso de agosto a noviembre de 2023, donde se tomaron en cuenta los registros de historia clínica de 15 mujeres, entre 20 y 45 años de edad.

Algunas de estas lesiones, habrían sido autoinflingidas (“*con elementos cortantes, del estilo gillette*”, en muñecas, antebrazos, cara anterior de muslos), luego de alguna discusión, y otras lesiones por golpes recibidos, en lugares ocultos por la ropa (brazos, espalda, cadera, panza, glúteos), 2 de ellas, asistieron a consulta con hematomas periorbitarios, con anteojos de sol.

METODOLOGÍA UTILIZADA:

Se analizaron historias clínicas pertenecientes al Servicio de Salud Mental del Hospital municipal, y dentro de ellas, se tuvieron en cuenta las que presentaban las siguientes características:

- Indicadores de violencia de género y violencia de género propiamente dicha.
- Lesiones de larga data o reciente relacionadas a la violencia recibida y los síntomas causales de consulta.
- Fechadas como ingreso al servicio entre agosto y noviembre del 2023.
- En un rango etáreo entre 20 y 45 años.
- Sexo femenino.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS (CUALITATIVO) DE CASOS:

En el Hospital Municipal del centro de Pilar, han consultado en lo que va de Agosto a Noviembre del 2023, 15 personas de sexo femenino, presentando algún tipo de daño emocional o psíquico secundario a haber mantenido una relación con una persona violenta, o bien por no poder desvincularse de los mismos, ya sea por hijos en común, dependencia

económica, o bien, por la dependencia emocional que se ha generado con ellos. Se les explicó que sus casos, características y vivencias mantenidas con el agresor, serían volcadas en unas tablas de datos, dentro del anonimato, y formarían parte de un trabajo final de carrera de quien suscribe. En su totalidad, acordaron formar parte testimonial de mismo y formaron el consentimiento informado.

Se pudo establecer en las 15 Historias clínicas compulsadas, la falta de recursos económicos (100%) para poder salir de la situación de violencia, además se recaba la situación actual de las mujeres que no tienen trabajo fijo, solo realizan trabajos esporádicos (4 de ellas), o bien se encuentran desempleadas (11), o con algún tipo de plan social (11). Viven en condiciones de vulnerabilidad social (15), con un promedio de 2,5 hijos por mujer. Todas (las 15) dependen económicamente del agresor, ya que solas refieren no podrían *“ni comprar zapatillas para los chicos”*, por lo que cuando se dan cuenta de la situación que atraviesan, algunas de ellas, hace 4-5 años, no saben cómo pedir ayuda ni cómo salir de dicha circunstancia vital.

Las 15 personas evaluadas, refirieron no tener círculo de amistades cercanas, leales, en las que poder confiar, ya que su ex pareja (4) o pareja actual (11), las han aislado socialmente, ya sea del círculo de amistades o de su propia familia, y las han llevado a aislarse y a mantenerlas solas o con ellos, para tener un mayor control sobre sus movimientos y relaciones interpersonales.

Es llamativo, que la línea telefónica que manejan (12 de las 15) es abonada por el agresor, quien les “brinda” tarjeta prepaga, como una manera de controlar el consumo y los llamados. Así como también que cada tarea que realizan, sea relacionada con el hogar, o cosas personales de ellas, sienten la obligación de realizarlas con ellos (11 mujeres) (ir al banco, al supermercado, a la farmacia), y si así no lo hicieran, es motivo de pelea o sospecha de infidelidad.

Refieren como motivos de pelea o discusión con el agresor, en orden de frecuencia:

- 1) 100%: *“Contacto con algún varón, sea conocido o no”*. En términos de: Miradas cruzadas, gestos, o cualquier situación o movimiento físico que se interprete como “seducción” o engaño por parte del agresor, y sea motivo de violencia.
- 2) 80%: *“Si contesto mal por algo, aumenta la apuesta y sigue peor”*. Las respuestas ante los malos tratos que reciben estas mujeres, son interpretadas como “rebelión” o “desagrado” ante todo lo que “ellos hacen por ellas”,

así como “*Recibir algún tipo de castigo por no contestar mensajes*” apenas éstos son enviados.

- 3) 80%: Negativa a tener relaciones sexuales. La mayoría, sea por miedo, temor, o por generar violencia, acceden a mantener relaciones sexuales aunque no lo deseen. No siendo esto visto como una situación de abuso o violación ya que es su conviviente quien lo perpetra.
- 4) 60%: Tareas del hogar “*mal hechas o no terminadas*”. Hijos “no bañados” o llorando cuando él llega al domicilio.
- 5) 40%: Por haber conseguido un trabajo temporario, una salida laboral breve, que ayude con la casa, y con los gastos. El enojo proviene por el hecho de conocer gente nueva, sospechando de varones, que pueda darse cuenta de la situación y “poner en riesgo” la estabilidad del agresor con su víctima.
- 6) 20%: Por haber cambiado su aspecto físico (aumento o descenso de peso, vestimenta adecuada o no para X ocasión, teñirse el pelo, pintarse las uñas), lo cual aprovecha para criticar y comparar con otras mujeres, y así perpetuar la baja autoestima y dependencia económica y psicológica.

Indicadores psiquiátricos relacionados:

Si bien ninguna de las mujeres evaluadas padecía “a priori” trastornos psiquiátricos del espectro psicótico, ni tenían registro de antecedentes personales de padecer enfermedades psiquiátricas, todas presentaron al establecer un vínculo emocional con personas violentas, trastornos del estado de ánimo (tendiente a la depresión o a la ansiedad, o a ambos): 9 presentaron sintomatología ansiosa, y 6 sintomatología depresiva. 4 de ellas, comenzaron a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva (marihuana/cigarrillo) al comenzar la relación.

En el 100% de los casos, padecían de insomnio, estado de alerta permanente, baja autoestima, y cierta introversión o sumisión, además de lo ya mencionado.

De las 15 mujeres, 11 presentaron situaciones de abuso en su primera infancia, por parte de familiar cercano (tío/abuelo/padrastro).

El patrón repetitivo de violencia en la “elección” de sus parejas, lo tuvieron el 100%. (entre 1 y 3 parejas previas agresivas).

Al admitirlas al servicio de salud mental, 13 de las 15 aceptaron un tratamiento global (psicológico y psiquiátrico), para tratar los trastornos del estado de ánimo derivados del vínculo violento. Además de tratamiento de sobrepeso u obesidad leve (8), o trastornos

de la conducta alimentaria (3) acaecidos por no saber sobrellevar lo que les pasa con sus parejas violentas.

CONCLUSIONES:

La violencia de género es un problema complejo que tiene múltiples causas y consecuencias. Los factores psicológicos pueden desempeñar un papel importante en la perpetración y la victimización de la violencia de género. Hay indicadores psiquiátricos que alertan acerca de si el vínculo dado tendrá situaciones que desencadenen de por sí, la violencia en el agresor, así como también determinados cuadros psicopatológicos en las víctimas, que requieren de un abordaje complejo para poder sanar y salir de ese vínculo, en su mayoría ansiedad y depresión, insomnio y estado de alerta permanente.

Es importante abordar estos factores para prevenir la violencia y ayudar a las víctimas a recuperarse. En algunos casos, la víctima puede salir de dicha relación compleja, pero le es altamente dificultoso volver a vincularse sentimentalmente, o bien, poder confiar y entablar una relación de pares, con alguien no violento.

Es necesario además tener políticas de control sobre las medidas de protección que se le brindan a la víctima, debido a que generalmente, no se llegan a cumplir en su totalidad. Sea porque el agresor “no sabe” acerca de la medida puesta (perimetral, no acercamiento), o bien porque el botón antipánico, según la víctima, no funciona. O bien por miedo, la víctima retira la denuncia o directamente no se anima a realizarla.

Es necesario promover la atención en salud mental para estos casos, abrir canales de comunicación disponibles y accesibles, debido a que muchas veces, vuelven a recaer en el vínculo, sin poder mantener un “contacto Cero”.

Recomendaciones:

A continuación, se presentan algunas **recomendaciones generales**, para abordar los factores psicológicos que contribuyen a disminuir la violencia de género:

- 1) **Promover la salud mental:** Es importante promover la salud mental en la población general. Esto incluye proporcionar acceso a servicios de salud mental asequibles y de calidad. Considerando tratamientos individuales y grupales a nivel

psicoterapéutico y psicofarmacológicos en casos que ameriten medicación, en donde puedan brindarse herramientas para ayudar a las víctimas de violencia de género a superar la experiencia y recuperarse. Estas herramientas incluyen:

- **Terapia:** La terapia es una de las herramientas más eficaces para ayudar a las víctimas de violencia de género. La terapia puede ayudar a las víctimas a procesar el trauma, desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables y reconstruir su vida.
- **Grupos de apoyo:** Los grupos de apoyo pueden proporcionar a las víctimas un espacio seguro para compartir sus experiencias y recibir apoyo de otras personas que han vivido situaciones similares.
- **Autoayuda:** Existen una serie de recursos de autoayuda que pueden ser útiles para las víctimas de violencia de género. Estos recursos pueden proporcionar información y apoyo sobre cómo superar la experiencia.

A continuación, se enumeran **recomendaciones específicas** para ayudar a las víctimas de violencia de género a *superar la experiencia*:

- **Reconozca que no es su culpa:** Es importante que las víctimas de violencia reconozcan que no son responsables de la violencia que han sufrido. La violencia es un problema de la persona que la ejerce, no de la víctima.
- **Busque ayuda profesional:** La terapia es la mejor manera de obtener el apoyo que necesita para superar la experiencia, además de tratamiento psicofarmacológico acorde a su cuadro.
- **Conéctese con otros:** Los grupos de apoyo pueden proporcionar un espacio seguro para compartir sus experiencias y recibir apoyo de otras personas que han vivido situaciones similares.
- **Cuide de sí misma:** Tómese tiempo para descansar, comer bien y hacer ejercicio. Cuidar de su salud física y mental es importante para su recuperación.

Superar la violencia de género es un proceso que lleva tiempo y esfuerzo. Sin embargo, con el apoyo adecuado, las víctimas pueden recuperarse y reconstruir sus vidas.

- 2) **Intervenir tempranamente:** Es importante intervenir tempranamente en personas con problemas psicológicos que pueden aumentar el riesgo de violencia. Esto

puede incluir intervenciones en el ámbito escolar, familiar o comunitario. Brindando información acerca de las características comunes que presentan las personas violentas, así como también las características de personalidad y antecedentes vitales que presentan las víctimas.

- 3) **Ofrecer tratamiento a las personas que han cometido violencia**: Es importante ofrecer tratamiento a las personas que han cometido violencia. El tratamiento puede ayudar a estas personas a comprender y cambiar su comportamiento. Muchos de ellos presentan rasgos de personalidad dominante bastante marcados, que son los que con mucho trabajo en equipo, pueden llegar a modificar sus comportamientos, y otros que ya son trastornos de personalidad, que son difíciles de modificar, y que con medicación solamente se trata de disminuir el control de los impulsos, la ira, los celos, y la poca tolerancia a la frustración que presentan cuando no pueden controlar situaciones.

Estas recomendaciones pueden ayudar a reducir la prevalencia de la violencia de género y proteger a las víctimas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Betta, Juan C. “Manual de Psiquiatría” 9na. Edición. Bs.As. (2002)

- Echeburúa, E. “Hombres violentos contra la pareja: Perfil psicopatológico y programa de intervención”. Plan de Formación continuada. (2006)
- Moreno Ruiz, María Ángeles. “La violencia contra las mujeres: una perspectiva feminista”. (2008)

- Patitó, José Ángel. “Manual de Medicina Legal”, 2da. Edición.
- Patitó, José Ángel. “Psiquiatría Forense”.(2000)
- Patitó, José Ángel. “Sexología Forense”.(2000)
- Romi, Juan C. “ Sexología Forense. Aportes clínico-sexológicos, psiquiátricos y médico legales”. Ed. DosYuna.
- Sariñena, Miguel Lorente. “La violencia doméstica: un enfoque multidisciplinar”. (2005)
- Walker, Lenore. “El ciclo de la violencia” (1979)

Páginas web consultadas:

Registro de casos:

- <https://derechosimple.slyt.gba.gov.ar/?p=301>
- <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144>
- <https://www.mpba.gov.ar/denunciasviolencia>
- <https://pilar.gov.ar>

Leyes acordes:

- <https://www.mpba.gov.ar/leymicaela>
- <https://www.mpba.gov.ar/files/informes/INFORME%20MICAELA%202021.pdf>
- http://leg.msal.gov.ar/atlas/violencia_genero.html

Páginas de violencia doméstica:

- <https://www.ovd.gov.ar/ovd/estadisticas>
- https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/encuesta_de_prevalencia_violencia.pdf

Direcciones útiles:

- <https://www.pilar.gov.ar/wp-content/uploads/2017/11/Folleto-Ruta-Critica-PDF-web.pdf>
- https://www.gba.gov.ar/mujeres/territorios_regiones