

Lineamientos para el
Abordaje de la Salud Integral
de Adolescentes en el
Primer Nivel de Atención

VIOLENCIAS Y LESIONES

Autor: Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación

Coordinación General: Juan Carlos Escobar y Eugenia Soubies

Elaboración de contenidos: María Eugenia Keller, María Alejandra Otamendi, Matías de Stefano Barbero, Lucila Tufro, Ana Campelo, Lucia Fainbom, Natalia DAlessandro, Sabrina Bianchi, Mariana Vázquez, Alexia Nowotny, José González, Maia Gosiker, Clara Mariano y Jelichich, Belén Picoy, Agostina Chiodi

Colaboraciones: Susana Toporosi, Marina Medán, Joel Granito, Alba Orellana

Revisión: José Gonzalez, Soledad Cartasso, María Inés Pérez, Ariel Antar Lerner, Jimena López, Diva Janneth Moreno Lopez

Edición: Ofelia Musacchio y Eugenia Soubies

Diseño: Agustina de la Puente, Leila Lewkowicz, María Eugenia de León, Solange Coste (Dirección de Comunicación Institucional y Prensa Ministerio de Salud de la Nación)

Ilustraciones: Natalia Epstein

Este material fue realizado con el apoyo de UNICEF Argentina.

ISBN 978-950-38-0324-0

Mesa de debate: *Violencias*

José González, Mariana Vazquez, Maia Gosiker, Ana Miranda, María Zysman, Susana Toporosi, Sandra Novas, Paola Genni, Analía Kornblit, Norma Mora, Daniel Kolte, Didier Oliva, Silvia Guemureman, Evangelina Caravaca, Nayla Procopio, Diana Altavilla, Patricio Achaval, Manuel Tufro, Laura Gutiérrez, Daniel Rolon, Pablo Di Leo, Lucila Tuffro, Agustina Sulleiro

Ministerio de Salud de la Nación

Violencias y lesiones / contribuciones de María Eugenia Keller ... [et al.] ; coordinación general de Juan Carlos Escobar ; Eugenia Soubies ; editado por Ofelia Musacchio ; Eugenia Soubies ; ilustrado por Natalia Epstein. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

87 p. : il. ; 24 x 18 cm. - (Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención)

ISBN 978 -950-38-0324-0

1. Adolescencia. 2. Acceso a la Salud. 3 . Violencia. I. Keller, María Eugenia, colab. II. Escobar, Juan Carlos, coord. III. Soubies, Eugenia, coord. IV. Musacchio, Ofelia, ed. V. Epstein, Natalia, ilus. VI. Título. CDD 362.04



[VIOLENCIAS Y LESIONES]



AUTORIDADES

Presidente de la Nación
Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación
Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud
Sandra Marcela Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias
Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida
Marcelo Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes
Juan Carlos Escobar

Prólogo

Más de quince años transcurrieron desde la creación del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) –hoy Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU)-, consolidándose una política pública que promueve el derecho al acceso de adolescentes y jóvenes al sistema de salud. El camino recorrido implicó ir adaptando los enfoques y estrategias de abordaje, no solo al marco normativo y sus avances en término de derechos, sino también a las demandas y necesidades de los equipos de salud, pero sobre todo de adolescentes y jóvenes.

Las últimas décadas han estado signadas por profundos cambios sociales, culturales y políticos. La cuarta ola feminista, las reivindicaciones del movimiento de la diversidad sexual, las conquistas en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos, la masificación del uso de las tecnologías, entre otros; han configurado nuevas formas de estar en el mundo, donde adolescentes y jóvenes se constituyeron en protagonistas de gran parte de esos cambios. Asimismo, las sucesivas crisis económicas y políticas a nivel mundial, las consecuencias del cambio climático y la reciente pandemia de la COVID-19, ponen en jaque las perspectivas de futuro, generando un contexto de incertidumbre global, lo que nos obliga a quienes trabajamos con adolescentes y jóvenes, a recrear estrategias que ayuden a recomponer el lazo social y sostener la esperanza de un futuro mejor para todos.

En el año 2011, desde el PNSIA y en colaboración con el Fondo de Población de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), se publicaron los “Lineamientos para la atención integral de adolescentes en espacios amigables y de calidad”, documento que constituyó un faro para los equipos de salud en materia de ordenamiento de la atención, contemplando el marco jurídico existente y reforzando los conceptos de autonomía progresiva e interés superior; así como los de confidencialidad y privacidad en la consulta.

Desde aquella publicación y hasta la fecha, desde la DIAJU fuimos ampliando y complejizando las propuestas y abordajes para la atención en salud de adolescentes y jóvenes, proceso que implicó numerosas investigaciones y publicaciones, diferentes instancias de capacitación y actualizaciones sobre la temática; en consonancia con los avances del co-

nocimiento científico y el surgimiento de nuevos marcos normativos nacionales (como la ley de Identidad de Género, la modificación del Código Civil y Comercial, la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y Atención Posaborto y la de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, ITS y Tuberculosis; entre otras). Todo lo anterior, en articulación permanente con la Red nacional de referentes provinciales de Salud Adolescente y una creciente participación adolescente y juvenil.

Sin ánimo de agotarlos, podemos sintetizar algunos de estos cambios de abordajes y paradigmas en los siguientes: a) de un enfoque materno-infantil al de curso de vida; b) de una perspectiva de tutela a una de sujetos y protección de derechos; c) de ‘servicios diferenciados’ a una atención transversal e intersectorial, con foco en la estrategia de Atención Primaria de la Salud; d) del enfoque de riesgo al de vulnerabilidades; e) de la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual a la promoción del placer y el cuidado; f) de una sexualidad cisheteronormativa a la incorporación de adolescencias y juventudes LGBTTIQ+; g) de una perspectiva abstencionista a una de reducción de riesgos y daños, comprendiendo la complejidad de los consumos; h) de políticas adultocéntricas a promover el protagonismo y la participación adolescente y juvenil.

Claro que estos postulados, presentados aquí de manera dicotómica, coexisten aun reflejando la heterogeneidad de los equipos y territorios; lo que nos invita al cuestionamiento de cada una de nuestras prácticas, así como a la capacitación y actualización permanentes.

Y es ahí, donde nos enorgullece presentar los “Lineamientos para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el Primer Nivel de Atención”, un conjunto de documentos que busca mucho más que actualizar los lineamientos del año 2011, sino más bien, dar cuenta de la complejidad en el abordaje de las adolescencias y juventudes, brindando herramientas para la atención del proceso de salud-enfermedad-cuidados; incorporando conceptos relacionados con las violencias, la diversidad sexual y de expresión e identidad de género, la diversidad corporal y funcional, los múltiples componentes de la salud física y mental; la salud sexual y (no) reproductiva; la participación adolescente y juvenil; la adecuación de espacios de salud y escolares para facilitar el acceso.

La elaboración de los mismos requirió un largo proceso de trabajo, proyectado en diferen-

tes etapas. Con el apoyo inicial de UNICEF y la SAP se elaboró la propuesta de trabajo y calendarización, a través de un encuentro con profesionales y especialistas de vasta trayectoria, en donde se definieron las temáticas a abordar, ejes y sugerencias de contenidos. A partir de allí se inició un proceso de construcción colectiva entre integrantes del equipo técnico de la DIAJU, especialistas y referentes de diversas áreas, para la colaboración en la escritura y revisión de los apartados.

El documento general cuenta con siete fascículos: Salud Integral; Evaluación Integral de Salud; Salud Sexual; Género y Diversidades; Violencias y Lesiones; Educación, Trabajo y Salud Integral; Participación Juvenil. Los mismos pueden abordarse de manera separada o en su conjunto; y si bien reflejan la variedad y complejidad de temáticas relacionadas con la salud de adolescentes y jóvenes, no las agota. Buscamos que estos lineamientos funcionen como una hoja de ruta para cada uno de los equipos de salud, pero también de otras áreas como educación, organismos de protección de derechos, etc., para su trabajo en los territorios.

Paralelo al proceso de elaboración, fueron sucediéndose diferentes estrategias y políticas públicas dirigidas a la población adolescente y juvenil, tales como el Plan Estratégico de Salud Adolescente 2019-2023; el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (ENIA); el abordaje integral del Suicidio y las autolesiones; la incorporación de la perspectiva de género y masculinidades en la promoción de la salud; el fortalecimiento del dispositivo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros espacios socioeducativos (ASIE); la creación del Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU). Gran parte de estas políticas se encuentran en diálogo con los diferentes contenidos y propuestas que traen los Lineamientos.

Finalmente, un reconocimiento a cada una de las personas que de una forma u otra han contribuido a la construcción de este material de manera colectiva, diversa y comprometida.

Les invitamos a recorrerlos, con el convencimiento de que aportarán a la práctica cotidiana de los equipos para mejorar la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes.

Juan Carlos Escobar
Director de Adolescencias y Juventudes

Este fascículo procura brindar una primera aproximación al fenómeno de las violencias como problemáticas que afectan el proceso de salud- enfermedad- cuidado de les adolescentes. Se realiza una breve conceptualización de las violencias y su impacto sobre la salud y se brindan algunos datos para dimensionar la magnitud de la problemática. Se abordan distintas manifestaciones de las violencias, intentando dar cuenta de las particularidades, así como de la interrelación entre ellas, intentando no desarrollar clasificaciones exhaustivas sino diferentes aproximaciones que pretenden brindar elementos para la comprensión. Por otro lado, se incluye un apartado destinado a lesiones no intencionales, que representan una elevada proporción en las causas de mortalidad de las adolescencias, siendo situaciones por lo general evitables. Se trata de un documento introductorio debido a que muchos de los eventos de morbi-mortalidad asociados a las violencias no han sido aún lo suficientemente abordados por el sector salud. Se espera que el material sirva para generar nuevos análisis y debates en torno a distintas manifestaciones de las violencias y aporte herramientas para el desarrollo de estrategias de intervención que privilegien un enfoque integral e intersectorial basado en la perspectiva de géneros y derechos.

[ÍNDICE]

10 ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE VIOLENCIAS?

- 13 Datos que aproximan al problema de las violencias
- 21 Violencias como problemática de salud pública

22 VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO

- 25 Violencias en las relaciones sexoafectivas
- 28 Mitos e ideas disciplinadoras que subyacen en las violencias en las relaciones sexoafectivas
 - 29 Amor romántico
 - 30 Ideas disciplinadoras y mandatos que condicionan los vínculos sexoafectivos de mujeres y feminidades
 - 32 Mandatos que condicionan los vínculos sexoafectivos de los varones y masculinidades
- 33 Otros vínculos sexoafectivos son posibles
 - 34 El consentimiento como clave para vínculos libres de violencia
- 37 Detección de violencias sexuales contra niños, niñas, niñes y adolescentes
 - 39 Indicadores de violencia sexual contra NNyA
 - 40 Ideas equivocadas sobre las situaciones de violencia sexual contra NNyA
 - 41 Orientaciones generales ante la sospecha o detección de violencia sexual contra NNyA
 - 43 ¿Cómo actuar cuando la conducta abusiva proviene de otre NNyA?

45 VIOLENCIAS ENTRE PARES

- 45 Bullying

51 VIOLENCIAS DIGITALES

- 52 Ciberbullying
- 54 Difusión de imágenes íntimas sin permiso
- 56 Grooming

60 VIOLENCIAS AUTOINFLIGIDAS: AUTOLESIONES, SUICIDIOS E INTENTOS DE SUICIDIO

66 AGRESIONES Y HOMICIDIOS

- 67 Las armas de fuego como problema de salud pública
- 69 Violencias institucionales

74 LESIONES NO INTENCIONALES

- 75 Seguridad vial y adolescencias. Lesiones de tránsito

80 BIBLIOGRAFÍA

[VIOLENCIAS Y LESIONES]



¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE VIOLENCIAS?

Entendemos a las violencias como una **construcción social e histórica**: no son hechos naturales sino formas aprendidas de relacionarse y, por lo tanto, **los comportamientos violentos se pueden modificar e incluso ser evitados**.

Las violencias abarcan representaciones simbólicas y condiciones materiales que se manifiestan en formas variadas, comprenden múltiples situaciones, desde la violencia interpersonal, la violencia institucional, los conflictos armados, hasta violencias autoinflingidas, como autolesiones o intentos de suicidio. Abarca una amplia gama de eventos que van más allá del acto físico, incluyendo acosos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, descalificaciones, manipulaciones, presión y control. Por eso resulta conveniente hablar de “violencias”, dando cuenta así de la heterogeneidad del fenómeno (Martínez Pacheco, 2016).

Las violencias pueden definirse como aquellos comportamientos real o potencialmente dañinos para los cuerpos y las psicologías de las personas que las sufren (SENAF, 2021). En esta línea, Martínez Pacheco señala que las violencias se caracterizan por la negación de los otros, comprendiendo su subjetividad (Martínez Pacheco, 2016)¹.

Franco Agudelo (1999) define a las violencias como “la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o grupo de personas, produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto y

¹ Ver <https://www.redalyc.org/pdf/267/26748302002.pdf>



la limitación o negación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas”.

La OMS clasifica las violencias según el autor del acto violento:

- **Violencia autoinfligida:** infligida por una persona a sí misma.
- **Violencia interpersonal:** infligida por otro individuo o un número pequeño de individuos.
- **Violencia colectiva:** infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares u organizaciones terroristas.

(OPS/OMS, 2003)

Por otro lado, respecto de las lesiones no intencionales, si bien no se consideran resultado de violencias porque estas suelen suponer una intencionalidad, muchos hechos considerados habitualmente como accidentales pueden ser analizados como expresiones indirectas de violencias ya que pueden dar cuenta de la negligencia, la impunidad y la falta de convivencia social manifiesta en el “no cuidarse ni cuidar al otro” (De Souza Minayo, 1997).

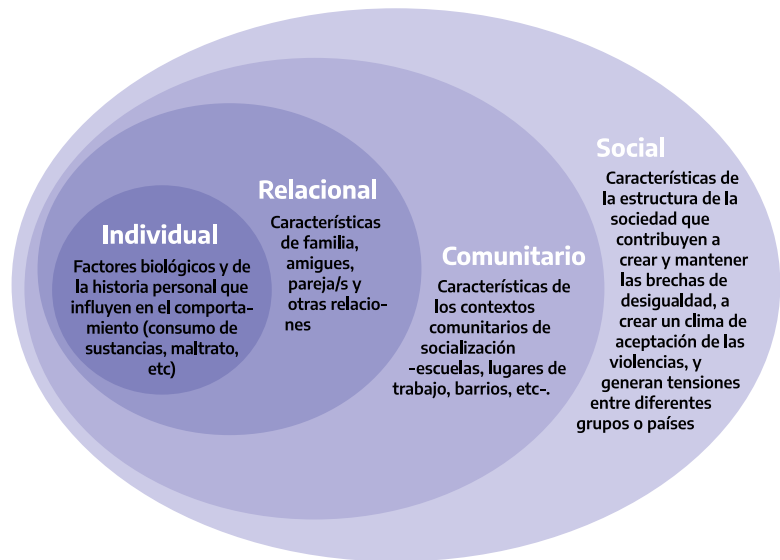
El modelo ecológico es una herramienta para explorar, identificar y aproximarse a la comprensión de la relación entre los múltiples factores que inciden en el fenómeno de las violencias.



Este modelo organiza en cuatro niveles los factores que aumentan las probabilidades de violencias:

Modelo ecológico para comprender la violencia

Fuente: OPS/OMS, 2003



Este modelo remite a los determinantes de la salud² ayudando a complejizar el fenómeno de las violencias. Pone de manifiesto la necesidad de actuar en diferentes niveles, priorizando un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

² Para la OMS los determinantes de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>



DATOS QUE APROXIMAN AL PROBLEMA DE LAS VIOLENCIAS

Siendo las violencias un fenómeno complejo y multidimensional es difícil, con los datos existentes, dar cuenta acabadamente de su magnitud y múltiples manifestaciones. La información disponible solo nos puede brindar una aproximación.

Teniendo en cuenta que la mortalidad es un indicador indirecto (y el más extremo) de las condiciones de salud de la población, un dato con el que contamos para aproximarnos al fenómeno de las violencias es la mortalidad por causas externas (CE). La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades en su décima revisión (CIE-10), define a las CE como **aquellos eventos y circunstancias del ambiente identificados como causales de la lesión**³.

Dentro de las lesiones por causas externas se incluye a las lesiones no intencionales (antes denominadas "accidentales"), lesiones intencionales autoinfligidas (con o sin ideación suicida) e infligidas por terceros (agresiones/homicidios), y aquellas de intención no determinada.

Los casos de mortalidad en la adolescencia constituyeron el 0.9% del total de defunciones en el año 2019⁴, con tasas inferiores a otras franjas etarias. Sin embargo, al analizar su perfil se destaca que **las causas externas explican casi seis de cada diez defunciones en adolescentes de 10 a 19 años (55% del total de defunciones, 1666 casos); la proporción llega al 62% del total de muertes entre los 15 y 19 años (Gráfico 1).**

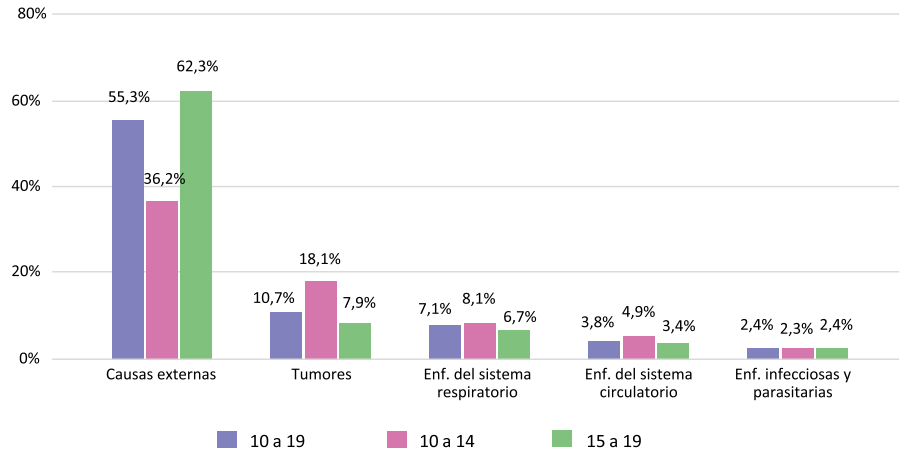
³ La lesión es aquello que sucede cuando el cuerpo está expuesto a un nivel inaceptable (demasiado alto o bajo) de energía o sustancias (mecánicas, físicas, eléctricas, térmicas o químicas) ocasionando morbilidad, mortalidad y gasto en recursos (OMS - CDC, 2001).

⁴ Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. 2019. DEIS, Ministerio de salud de la Nación. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin160_1.pdf



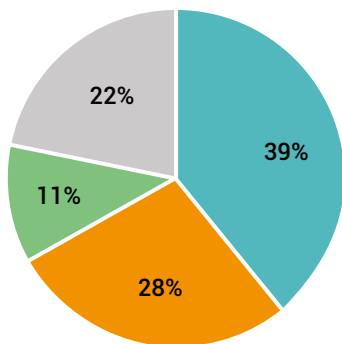
Gráfico 1: Porcentaje de mortalidad por grupos de causas en adolescentes de 10 a 19 años según subgrupos de edad. Argentina, 2019

Fuente: elaboración propia en base a Estadísticas Vitales 2019 (DEIS).



El concepto de CE se suele utilizar para identificar muertes violentas. Si bien es una categoría limitada porque no expresa contenidos esenciales que definen a las distintas manifestaciones de la violencia; y poco rigurosa, en el sentido que involucra a un amplio espectro de eventos y procesos muy diferentes (De Souza Minayo, 1994), permite tener una primera impresión de la magnitud del fenómeno. Como indicador indirecto de la salud, que la mayor parte de las muertes de adolescentes sea por causas externas, sugiere que las violencias explican gran parte de la mortalidad e impactan fuertemente en la salud de esta población. Más de un tercio de estas muertes son suicidios y agresiones (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribución porcentual de defunciones por causas externas en adolescentes de ambos sexos entre 10 y 19 años según intencionalidad. Argentina, 2019



● Lesiones no intencionales ● Agresiones ● Suicidios ● Eventos de intención no determinada

Fuente: elaboración propia en base a Estadísticas Vitales 2019 (DEIS)

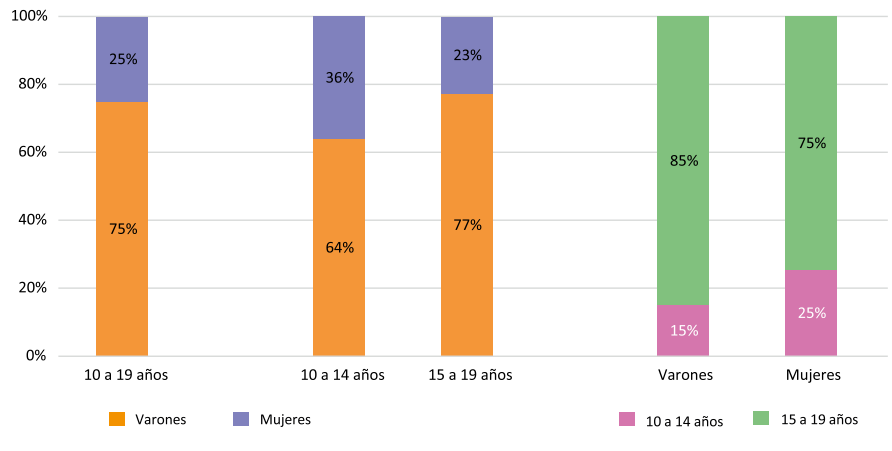
Dentro de las causas externas, el mayor peso de mortalidad está en las lesiones no intencionales, en particular, los siniestros viales, siendo la primera causa de muerte en población adolescente. Según la DEIS, en el año 2019 este tipo de lesiones correspondieron al 39% (651 casos) de las muertes de adolescentes entre 10 y 19 años. El suicidio es la segunda causa externa de muerte en este rango etario, representando durante ese mismo año el 27,6% (459) de los casos. En tercer lugar se registran los eventos de intención no determinada con el 22.1% de los casos (368 casos) y, por último, las agresiones u homicidios con el 10.7% del total de casos registrados (179 casos) (Gráfico 2).

El peso relativo de las causas de intención no determinada puede estar ocultando casos de suicidios y homicidios subregistrados⁵.

⁵ Los porcentajes de muertes vinculadas a violencias pueden ser mayores si se toma en cuenta que más de un 20% de los eventos por causas externas son de intención "no determinada". De acuerdo a distintos estudios, la alta proporción de eventos de intención no determinada puede estar ocultando defunciones intencionales como homicidios o suicidios (Santoro, 2020). La cuantificación de los eventos de intención no determinada es un indicador de calidad de la información estadística. (OPS/OMS, 2017).

Gráfico 3: Porcentaje de mortalidad por causas externas en adolescentes de 10 a 19 años según sexo y edad. Argentina, 2019

Fuente: elaboración propia en base a Estadísticas Vitales 2019 (DEIS)



El 75% de las defunciones por causas externas corresponden a varones (Gráfico 3) y el 85% de los casos de mortalidad de varones adolescentes por estas causas se registran entre los 15 y 19 años. Las brechas entre géneros varían según el tipo de causa. Según los datos del año 2019, la razón varón/mujer es más amplia en los homicidios (4.6) y disminuye en las violencias no intencionales (3.3) y aún más en los suicidios, donde por cada caso femenino se registran 2.6 casos masculinos (Tabla 1).

Las diferencias se profundizan a medida que aumenta la edad de los adolescentes. La sobrerrepresentación de los varones en las defunciones por violencias se hace relevante a partir de los 15 años y se sostiene en edades subsiguientes (Tabla 1).

Tabla 1: Tasa de mortalidad (x 100.000) por causas externas en adolescentes de 10 a 19 años según intencionalidad y sexo. Argentina, 2019

	Razón Varón Mujer					
	Total	Varones	Mujeres	10 a14	15 a 19	10 a 19
Total de causas externas	23,6	34,5	12,1	1,8	3,4	3
Lesiones no intencionales	9,2	13,8	4,4	2,5	3,6	3,3
Suicidios	6,5	8,9	3,7	1,4	3,0	2,6
Agresiones	2,5	4,1	0,9	1,4	5,5	4,6
Eventos de int. no determinada	5,2	7,3	3,1	1,1	3,0	2,5

Fuente: elaboración propia en base a Estadísticas Vitales 2019 (DEIS)

Las variaciones en la socialización de mujeres y varones, se expresan de manera diferente frente a las muertes violentas. Las situaciones de violencia para las mujeres se dan especialmente dentro del ámbito familiar, laboral y de relaciones sexoafectivas⁶. En tanto que los varones construyen su masculinidad a partir de ciertos mandatos culturales asentados en un modelo hegemónico, exponiéndose a un proceso continuo de prueba donde deben demostrar estos atributos socialmente impuestos, aun a riesgo de la propia integridad física y mental (Connell, 1997; Kaufman, 1995).

Las mayores deficiencias en la calidad de los datos se observan en los registros de morbilidad, donde recaen los intentos de suicidio. En estos casos no se cuenta con un registro unificado a nivel nacional y una aproximación se encuentra en los egresos hospitalarios por causas externas, que incluyen eventos como traumatismos, envenenamientos, quemaduras, corrosiones, situaciones de maltrato y otros, aunque existen deficiencias en las notificaciones⁷ que impiden contar con un registro completo de la intencionalidad de estas lesiones (PNSIA, 2017).

⁶ El acoso sexual, los abusos y violaciones, las agresiones físicas y psicológicas provocan serios deterioros en términos de morbilidad sobre la salud de las mujeres.

⁷ Sumado a que los establecimientos dependientes de universidades nacionales y los subsectores de obras sociales y medicina privada no informan egresos.



Otro aspecto pendiente en relación a la calidad de datos sobre violencias, es el registro entre las estadísticas vitales de la mortalidad a causa de femicidios. Si bien la Corte Suprema de la Nación cuenta con un Registro Nacional de Femicidios y la Defensoría del Pueblo de la Nación, con un Observatorio de Femicidios, en la DEIS no están aún distinguidos femicidios de muertes por otras agresiones, con lo cual no queda claro qué proporción representan de las mismas los asesinatos por motivos de género.

Según el Registro Nacional de Femicidios que realiza la Oficina de la Mujer de la Corte Suprema de Justicia, en el 2019 se identificaron 268 femicidios en los que 252 fueron víctimas directas (247 mujeres cis y 5 mujeres trans/travestis), 16 fueron víctimas de femicidios vinculados y 26 eran menores de 18 años. Otro dato relevante es que el 66% fue a manos de la pareja o ex pareja. Asimismo, señala que al menos 222 NNYA se encontraban a cargo de los cuidados de las víctimas.

Por otro lado, los datos publicados por el Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación⁸ revelan que durante el año 2019⁹ se registraron 280 víctimas de femicidio, de las cuales el 17% (48 casos) han sido NyA menores de 19 años. Entre los femicidas, el 3% correspondía a este rango etario. En relación a las víctimas colaterales, 172 NNYA han quedado sin madre. A nivel general, los registros dan evidencia que en la mayor parte de los femicidios existe vínculo previo entre víctima y victimario, correspondiendo este al círculo íntimo de la víctima.

Siendo los femicidios la expresión más extrema de las violencias por motivos de género, queda un espectro amplio de violencias sin contabilizar.

Según estimaciones de UNICEF, entre un 20 y un 30% de adolescentes y jóvenes sufrió, sufre o sufrirá algún tipo de violencia por parte de sus parejas, novios o ex novios (UNICEF/ Ministerio de Justicia de la Nación

⁸ Existen diferencias en los datos que brindan ambos organismos ya que utilizan distintas metodologías para la recolección y el registro.

⁹ Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación Informe Final 2019, en http://www.dpn.gob.ar/documentos/Observatorio_Femicidios_-_Informe_Final_2019.pdf

2013). La violencia física es una modalidad de las más conocidas, pero es una entre otras. Que no haya violencia física observable no significa que no exista violencia basada en género. Se expresa con diferentes grados de intensidad, desde manifestaciones verbales y simbólicas de discriminación hasta los femicidios, que son las expresiones más extremas.

Respecto de la violencia sexual contra niños y adolescentes a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones han declarado haber sufrido abusos sexuales durante su infancia¹⁰. En el mismo sentido, el Estudio Global elaborado por UNICEF en el año 2014 estima que más de 1 de cada 10 niñas sufrieron abuso sexual en su infancia¹¹.

En Argentina, como aproximación a las expresiones de violencias por motivos de género podemos recurrir a algunos datos muy parciales elaborados en base a los publicados por la línea nacional 137 de Violencia Familiar y Sexual. Durante el año 2019 se recibieron un total de 12.357 llamados, de los cuales 2.451 víctimas (20%) eran adolescentes entre 10 y 19 años: 1.293 de 10 a 14 años, y 1.158 de 15 a 19 años. De estos llamados, 2.000 (81%) han sido de víctimas de género femenino, 439 masculino (18%), 1 transgénero y en 11 casos no fue registrado este dato. El 24% de las llamadas recibidas (588) han sido por violencia familiar: violencias física y psicológica en el 69% de los casos (406 denuncias) y psicológica el 27% (163 casos). En el 66% de estos casos, han sido agresores de género masculino.

En relación a las violencias sexuales tomaremos los datos del programa "Las víctimas contra las violencias", que incluye tanto los llamados recibidos a la línea 137 como los realizados al 0800 222 1717, línea contra el abuso sexual, grooming y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. Durante los meses de octubre 2018 a septiembre 2019 se atendieron

¹⁰ Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

¹¹ Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos (UNICEF, 2016). Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1811/file/Abuso%20Sexual.pdf>

2.986 llamados por motivos de abuso sexual contra NNyA, los cuales representan el 59,2% de la totalidad de llamados realizados por este motivo. Resulta significativo referir que esta cantidad de comunicaciones representó un 50,4% (1001) más que los llamados recibidos durante 2017-2018¹².

Por todo lo expuesto, con los datos existentes no es posible cuantificar y describir con exactitud el fenómeno de las violencias, sin embargo, permiten visualizar que se trata de situaciones diversas y muy extendidas en los diferentes ámbitos de la vida social. Si bien se ha avanzado mucho en los últimos años en los registros y visibilización de estas problemáticas, es necesario mejorar la calidad de los mismos para comprender más acabadamente el fenómeno e intervenir más asertivamente.



TEXTUAL

20

“Considerando que la violencia sexual contra NNA es un delito con una tasa de denuncia baja, se vuelve indispensable contar con datos sólidos a partir de la información disponible. Sin embargo, si bien es posible encontrar información sobre violencia sexual contra NNA en Argentina, los datos y los registros existentes provienen de diversas agencias estatales e instituciones no gubernamentales, con objetivos propios y disímiles, lo que produce que la información sea parcial y fragmentada.”
(Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia, 2021)¹³

¹² Un análisis de los datos del programa “Las Víctimas Contra las Violencias” 2018-2019”, UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/6776/file/Datos%20%22Las%20v%C3%ADctimas%20contra%20las%20violencias%22%202018-2019.pdf>



VIOLENCIAS COMO PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA

La Salud Pública ha intervenido centralmente sobre los efectos de la violencia, expresados en la morbilidad y la mortalidad por homicidios, suicidios y otras lesiones, y también en términos de años de vida potencialmente perdidos (AVPP)¹⁴. Se reconoce que *“la violencia es productora de enfermedad”* (OPS, 1998) y afecta a la salud individual y colectiva, sobrecargando los servicios de salud, aumentando los costos globales de atención y condicionando su calidad y cobertura. Además, existen otras consecuencias de las violencias, que suelen ser menos notorias, como los daños psíquicos y las privaciones y deficiencias del desarrollo, que comprometen el bienestar de las personas, las familias y las comunidades.

Las violencias se encuadran en las condiciones de vida que impiden una población saludable y en un sentido más estricto, representan un riesgo para la vida y la salud de las personas, afectando asimismo el funcionamiento del sistema de atención de la salud (De Souza Minayo, 1997). Para lograr una intervención asertiva sobre las mismas, es fundamental su comprensión de manera integral. Los aspectos relacionados con diferencias socioeconómicas, educativas y de género constituyen lo que Franco Agudelo (1999) define como *“contextos explicativos”*, los que comprenden un *“conjunto de condiciones y situaciones de distinta índole en el marco de las cuales se hace posible comprender el fenómeno de la violencia, a partir del entorno situacional y el entramado social que lo posibilita”*.

¹³ Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia (2021). “Diagnóstico nacional sobre violencias sexuales contra niñas, niños y adolescentes. Argentina”, disponible en <https://www.colectivoinfancia.org.ar/wp-content/uploads/2021/11/Diagn%C3%B3stico-nacional-sobre-violencias-sexuales-contra-NNA.pdf>

¹⁴ Años de vida potencial perdidos (AVPP): estima la cantidad de años de vida que se pierden a causa de muertes prematuras.



VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO



PARA PENSAR EN EQUIPO

*¿Cómo influyen en nuestro trabajo cotidiano los estereotipos y roles de género?
¿Ponemos en cuestión los mandatos de género en el trabajo cotidiano con la
población? ¿Indagamos en las consultas sobre posibles situaciones de violencia
vinculadas con los mandatos, roles y estereotipos de género?*

Las violencias basadas en género son los abusos y las vulneraciones de los derechos humanos por causa de relaciones desiguales mantenidas y reforzadas a través de dos modelos. Por un lado, el **patriarcado**, un sistema de jerarquías que establece la superioridad de los varones sobre las mujeres y otras identidades. Por el otro, la **heteronormatividad**¹⁵, un sistema de creencias que presenta las relaciones entre varones y mujeres como el único modelo de relación sexual y afectiva válido, y que supone la correspondencia directa entre genitales y géneros (pene-varón / vulva-mujer).

Estos sistemas reducen a la humanidad a sólo dos categorías 'complementarias': varón y mujer, y suponen los vínculos sexo afectivos posibles sólo entre personas de sexos diferentes. Así, las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales y queers (LGBTIQ+) están expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad, y se ven afectadas por estigmas y discriminación en entornos sociales hostiles donde se generan manifestaciones violentas de diversa índole. Además, estos sistemas postulan sobre cada uno de los géneros expectativas, valoraciones y ro-

¹⁵ Para más información ver el Fascículo 4 "Género y diversidades" de estos Lineamientos.

les, y presumen el predominio y autoridad del varón y lo masculino por sobre la mujer y lo femenino.

La Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia hacia las mujeres busca garantizar su derecho a vivir libres de cualquier tipo de violencia en todos los ámbitos, promoviendo el desarrollo de políticas públicas que den respuesta a esta problemática desde la prevención, sanción, erradicación y asistencia.



TEXTUAL

“Se entiende por violencia contra las mujeres 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” (Ley 26.485 - art. 4)

Si bien la ley se refiere sólo al colectivo “mujeres”, es importante tener presente que las violencias basadas en género afectan también al colectivo LGBTIQ+. Así como sucede con otros tipos de violencias, cuando pensamos en las violencias basadas en género debemos comprender que no se trata de fenómenos aislados, aunque se presenten encarnadas

en personas concretas y sea a través de ellas que podemos observar sus efectos, no depende de características inherentes a las mismas, sino de las experiencias a las que son expuestas según la organización de nuestra sociedad.

El género se vincula con otras relaciones de poder tales como la clase social, la sexualidad y los procesos de racialización¹⁶ que también son fuente de inequidades en nuestras sociedades. Es importante tener presente que:

- La violencia basada en género no “le toca” a una persona, ya sea que la ejerza o la sufra, a partir de características exclusivamente personales.
- Sufrir violencia basada en género no es culpa de “la mala suerte” o del “destino”, ni es voluntad de alguna fuerza superior.

Es central como equipos de salud incorporar la mirada social sobre las violencias en general y de las violencias basadas en género en particular.

Las violencias basadas en género pueden ser de diferentes tipos -física, psicológica, sexual, económica y simbólica-mediática (medios de comunicación). Además, tiene grados, matices, y diversas modalidades y ámbitos donde se ejerce:

- doméstica (dentro del grupo familiar),
- institucional (por cualquier miembro de instituciones),
- laboral (dentro de ámbitos de trabajo públicos o privados),
- contra la libertad reproductiva (cuando limita los derechos reproductivos y no reproductivos),

¹⁶ Aunque muchas veces se usa la categoría “raza” es importante señalar que la misma no implica una entidad genética sino un proceso de desigualdad social.

- obstétrica (ejercida por el personal de salud en los procesos reproductivos y en los relacionados con interrupciones de embarazos).

VIOLENCIAS EN LAS RELACIONES SEXOAFECTIVAS

Una de las manifestaciones de las violencias basadas en género son las violencias en el marco de relaciones sexoafectivas ya sea en noviazgos o en otros tipos de vínculos.

Para facilitar la comprensión de las violencias y malos tratos en los vínculos sexo afectivos, es útil el siguiente gráfico:



Es fundamental para las intervenciones tener en cuenta las características que adoptan las violencias en las relaciones sexo afectivas: son cíclicas, de intensidad creciente, tienden a cronificarse y una vez que se instalan como una forma permanente de vínculo es cada vez más difícil

salir de ella sin la intervención de personas externas a la relación con preparación profesional.

Las consecuencias de estas violencias en la salud integral de las mujeres y feminidades son:

- Muerte (por femicidio, travesticidio, crimen de odio, suicidio, etc.).
- Lesiones diversas (contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras) que pueden producir discapacidad.
- Síntomas físicos inespecíficos, como cefaleas.
- Ansiedad, depresión, baja autoestima, vergüenza, culpa, sentimientos de indefensión, sensación de baja capacidad de control y miedo (a la soledad, al abandono, al daño que puedan sufrir ellas o su familia y amigos por parte del maltratador, que en ocasiones cumple sus amenazas), incluso miedo a las consecuencias para el agresor por la posibilidad de que sea detenido. Algunas víctimas presentan estrés postraumático.
- Deterioro de las relaciones sociales (mayor cuanto más duración tenga la relación).
- Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazos no deseados.
- Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer.
- Perjuicios en el rendimiento escolar o académico y laboral (en el caso de las víctimas que trabajan).



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- En cualquier tipo de consulta, estar alerta ante posibles indicadores de situaciones de violencia de género.
- Incluir la perspectiva de género en las prácticas de salud, considerando las asimetrías, desigualdades hacia mujeres y personas LGBTQ+, además del impacto en la salud de los mandatos de género.
- Ante la posibilidad de que exista una situación de violencia o ante una demanda vinculada con esta problemática, ofrecer de inmediato atención y contención. Indagar siempre el riesgo en que se encuentra la/le adolescente, así como la existencia de vínculos protectores para generar estrategias y redes de cuidado.
- Es fundamental documentar en la historia clínica (HC) tanto indicadores físicos como psíquicos de violencia de género, así como los elementos pertinentes del contexto socio familiar y vincular. La HC puede ser un elemento clave para la protección de la/le adolescente.
- Informar y evaluar con le adolescente la posibilidad de denunciar; acompañar ese proceso¹⁷.
- Se sugiere generar dispositivos de atención interdisciplinarios (o, al menos, con mecanismos de interconsulta) con integrantes del equipo de salud de medicina, salud mental y trabajo social.
- Trabajar intersectorialmente y en el marco de la corresponsabilidad con los organismos de protección de derechos.
- Ante la demanda de familiares o personas allegadas (madres, padres, amistades, docentes, etc.), considerar siempre la necesidad de orientación y contención.
- Los espacios de abordaje grupal pueden ser un complemento muy potente a la atención individual.

¹⁷ Es importante tener presente que las situaciones de violencia sexual contra niñas y adolescentes son de instancia pública por lo que es obligación realizar la denuncia, siempre en el marco de una estrategia que tome en cuenta la opinión y el proceso de le niño, y especialmente de le adolescente. Ver más en el apartado de violencia sexual contra NyA de este fascículo.

MITOS E IDEAS DISCIPLINADORAS QUE SUBYACEN EN LAS VIOLENCIAS EN LAS RELACIONES SEXOAFECTIVAS

Los mitos son conjuntos de creencias y anhelos colectivos que operan en la subjetividad de las personas como organizadores sociales, ordenan las valoraciones, sustentan deseos e ilusiones y modelan las prácticas.

Las ideas disciplinadoras condicionan los vínculos sexo afectivos de las mujeres y femininades por un lado y de los varones y masculinidades por el otro, y los discursos que nos afectan a todes más allá de la identidad de género y/o orientación sexual.

Estos mitos y estas ideas disciplinadoras son un marco en el que estas violencias se tornan inteligibles y pueden comprenderse como fenómeno social.



TEXTUAL

“Si el patriarcado no se soluciona a escala individual es porque la amenaza individual puede no estar pero alcanza con haber internalizado el mensaje disciplinar para que sepa que es una posibilidad que la dejen de querer por decir que no y que tiene que actuar en consecuencia”.

Tamara Tenenbaum¹⁸

¹⁸ Tenenbaum, Tamara (2020). El fin del Amor. Querer y coger. Buenos Aires: Ariel.

EL AMOR ROMÁNTICO

Se conoce como “amor romántico” al modelo de pensamiento amoroso dominante en nuestra cultura que lleva implícito un sistema de género concreto en el que “surgen creencias, ideas, mitos, que conforman una determinada ideología romántica” (SENAF, 2021). Si bien los mitos del amor romántico pueden tener mayor incidencia en las mujeres cis e identidades feminizadas, éstos pueden operar en todas las personas, independientemente de su identidad de género y/u orientación sexual. Entre los adolescentes parecen ser algo superado discursivamente pero que suelen reaparecer en las prácticas.

Algunos de los mitos del amor romántico son:

“LA MEDIA NARANJA”	
<i>En algún lugar, hay una persona predestinada para cada quien. Esa persona funciona como complemento, mitad perfecta.</i>	Este mito se basa en la creencia de que somos personas incompletas. Crea una fuerte dependencia emocional. Aceptar que es suficiente con el amor para superar todos los obstáculos, puede generar dificultades al usarse como excusa para no modificar ciertos comportamientos o actitudes.
“EL AMOR ES PARA TODA LA VIDA”	
<i>Una vez que encontramos “el amor”, será parte de nuestra vida para siempre. El amor “de verdad” sucede una única vez en la vida y si esa relación termina, nunca más volveremos a enamorarnos.</i>	Sostener la creencia de que el amor es para siempre, puede forzar sostener en el tiempo situaciones de malestar que nos hagan sentir mal. También existen diversas formas de amor, las personas vamos cambiando a lo largo de nuestra vida y también pueden cambiar nuestras formas de amar.
“EL AMOR DUELE”	
<i>Si es un verdadero amor entonces te hará sufrir. “Los que se pelean, se aman”.</i>	El amor es una relación social más, nuestros intereses o deseos pueden chocar con los de la otra persona. Las discusiones no necesariamente destruyen vínculos, pueden fortalecerlos. Si los conflictos se transforman en situaciones que hacen daño, lastiman, se sostienen en el tiempo no son justificables.

"SI TE AMO, ME PERTENECÉS"	
<i>"Como yo te amo, tengo derecho a saber qué hacés, a decirte lo que no podés hacer, con quién..."</i>	Somos personas libres, no le pertenecemos a nadie por formar parte de un vínculo amoroso, ni nadie nos pertenece.
"LOS CELOS SON PARTE DEL AMOR"	
<i>No expresar celos frente a la pareja es falta de interés o ausencia de amor, y hacerlo es una forma de reconocimiento, de deseo y valoración por parte del otro.</i>	Los celos son una expresión del control que se pretende tener sobre el otro miembro de la pareja, y también de temor a perder el reconocimiento de la otra persona, dado que muchas veces existe la percepción de que de eso depende nuestro propio valor (García Selgas y Casado Aparicio, 2010). Es importante el modo en que se tramita este sentimiento: no es lo mismo sentir celos y entablar un diálogo, compartir los sentimientos y llegar a nuevos acuerdos, actuando para restablecer la confianza, que reaccionar con imposiciones o agresiones.
"OPUESTOS COMPLEMENTARIOS"	
<i>Cuando se está en pareja se deja el "yo" para ser "nosotros"</i>	<p>El amor romántico o amor-fusión, establece la idea de un "nosotros amoroso" omnicomprendivo, omnipotente, totalizante.</p> <p>Se acepta socialmente que la pareja absorba una gran parte del tiempo, sino todo (Vir Cano, 2018). Se ocultan las diferencias individuales y se niega el conflicto y las relaciones de poder.</p> <p>Las relaciones sexoafectivas pueden estar basadas en el "principio de la igualdad", en el que se respeten las diversidades y las diferencias. Así como la valoración de espacios individuales y de otros vínculos afectivos.</p>

IDEAS DISCIPLINADORAS Y MANDATOS QUE CONDICIONAN LOS VÍNCULOS SEXOAFECTIVOS DE MUJERES Y FEMINIDADES

Muchas mujeres y feminidades no adscriben a la idea más tradicional del amor romántico y la entrega total e incluso rechazan ese marco de manera explícita, pero toleran malos tratos o situaciones violentas, o hacen cosas que no están seguras de querer hacer para que no "las dejen".



Entendemos que existen mandatos e ideas disciplinadoras que facilitan estas posiciones. Algunas de esas ideas y mandatos son:

- **Mujer = Madre:** la maternidad todavía es una aspiración asociada a la realización como mujer, siendo uno de los pocos papeles permitidos y exigidos a las mujeres en los que existe una clara recompensa emocional.
- **El mundo no es un lugar seguro para las mujeres y feminidades:** esta idea implica que ellas no deben vivir, viajar o emprender proyectos sin un varón. La asociación de la libertad sexual femenina con el peligro y por tanto con ciertas prohibiciones, tiene impacto en las subjetividades feminizadas generando inseguridad psíquica.
- **Callar y complacer:** a las mujeres cis se les suele enseñar a satisfacer los deseos de los varones y a resignar los propios, y pocas veces a priorizar su placer. El deseo femenino es todavía un tabú envuelto en velos y vergüenzas. Las mujeres aprenden a no decir nada sobre sus deseos, a callar, a tolerar.
- **Atraer, conseguir a un varón y conservarlo es imprescindible para la felicidad:** Ser amada por un varón (o parecerlo) es todavía la medida del status social de una mujer. Nuestra cultura concibe que una mujer sin pareja está sola y la felicidad es de a dos. Este mensaje hace que sea tan importante para las mujeres cis estar con un varón, sentir su mirada y su aprobación.
- **Hay que ser una “chica cool”:** Hoy, en nuestra sociedad, es mejor ser una “chica fácil” que una chica demandante. Eso significa no dar “problemas” (ser demandante, enojarse, decir “esto sí”, “esto no”, “esto me duele”, “esto me gusta”). Lo que parece dar más libertad, se vuelve otro condicionamiento.



MANDATOS QUE CONDICIONAN LOS VÍNCULOS SEXOAFECTIVOS DE LOS VARONES Y MASCULINIDADES

- **La masculinidad como dispositivo de poder extractivista:** Nuestras culturas otorgan mayor valoración a lo masculino y dejando en un lugar de subordinación a lo femenino. Eso hace que los varones cis no consideren a las mujeres como pares. Al no estar incluidas en el campo del semejante, no tienen los mismos recaudos éticos hacia ellas que tienen con quienes sí consideran sus semejantes (Tajer, 2017). Decimos que la masculinidad es un proyecto político extractivista porque educa a los varones cis en la convicción de que los cuerpos, tiempos, sexualidades, capacidades de las mujeres deberían estar a su disposición (Fabbri, 2021). Esta creencia puede derivar en situaciones de imposiciones, inequidades, delegación del cuidado en ellas, dificultad de construir consentimiento y violencias.
- **Tener que conquistar, demostrar rendimiento y virilidad:** Los mandatos de la masculinidad incluyen la motivación de una iniciación sexual temprana, la presión de tener múltiples conquistas amorosas, la obligación de estar siempre dispuesto a tener relaciones sexuales más allá del propio deseo erótico, con buen rendimiento y siempre con erección, y la imposibilidad de negarse ante la seducción sexual de una mujer. En los grupos de amigos, se “encaja” o se “es encajado”, a través del ejercicio de diferentes formas de violencias. La emoción más característica de la masculinidad es, contra todo pronóstico, el miedo, el temor a ser descubierto por otros varones como un fraude. Ser considerado poco varón es asumido como un atentado a la imagen de sí, e impulsa a afirmar la propia masculinidad y estar constantemente supervisando y cuestionando la hombría de los otros (Kimmel, 1997).



- **Automutilación emocional:** El patriarcado demanda a los hombres la auto mutilación psíquica para erradicar sus emociones para atrincherarse y autorreconocerse en la masculinidad. Se manifiestan a nivel afectivo desde la negación de la ternura y la vulnerabilidad, pues son considerados femeninos. Si alguno no consigue hacerlo, otros hombres patriarcales realizarán los rituales de poder necesarios para atacar su autoestima (hooks, 2021).

OTROS VÍNCULOS SEXOAFECTIVOS SON POSIBLES

El impacto de los movimientos feministas hizo que se pusieran en tensión algunos mandatos y se cuestionen las formas tradicionales de amor y pareja. Lo que antes era destino obligatorio, como la monogamia, la heteronorma, y la maternidad hoy ya no lo es tanto, y se transforman en elecciones aquello que antes no se cuestionaba.

Lo que sucede al convivir los estereotipos tradicionales transmitidos y los cuestionamientos a estos mandatos, es que muchas veces aparece la incertidumbre, la angustia y la dificultad para gestionar los vínculos.

Es necesario realizar procesos de desidentificación del ideal del amor romántico y dinámicas de dominio-sumisión, redefinirlas y transformarlas en relaciones equitativas, respetuosas y placenteras. Favorecer la construcción, como sostiene Coral Herrera (2010), de relaciones sexo afectivas igualitarias basadas en el buen trato, que se caractericen por la igualdad, la autonomía, solidaridad, desarrollo personal, respeto, donde se rechacen las violencias y predomine el buen trato hacia sí y hacia las demás personas.

EL CONSENTIMIENTO COMO CLAVE PARA VÍNCULOS LIBRES DE VIOLENCIA

El consentimiento es un acuerdo común a través del cual las personas expresan con claridad, en total libertad e igualdad, que están de acuerdo y que están a gusto con las prácticas que están llevando adelante (dándose un beso, un abrazo, tocándose, siendo parte de un acto sexual, etc.). El consentimiento rige en relaciones heterosexuales, homosexuales o bisexuales, tanto para las relaciones sexoafectivas -noviazgos, encuentros casuales, matrimonios, relaciones abiertas, etc.- como para cualquier otra situación en la que el cuerpo de una persona está o queda involucrado sexualmente, haya o no un vínculo previo (por ejemplo, en una parada del colectivo o en un boliche), e incluso aunque alguna de las personas no esté presente (por ejemplo al compartir fotos íntimas).

El consentimiento es una construcción recíproca, basado en una comunicación libre, con ida y vuelta, donde se llega a acuerdos y se contempla por igual el deseo y la decisión de todos. No exige conocer de antemano lo que se quiere o lo que gusta, existe la posibilidad de probar y de explorar en un marco de cuidados mutuos, donde se puede hablar, escuchar, preguntar, dudar, registrar, donde haya lugar para el "no", para el "así no", para el "ahora no", el "esto no me gusta" o el "así no me siento bien" sin necesidad de justificaciones y sin consecuencias. No solamente porque de un lado alguien se empoderó en expresar su voluntad y pudo verbalizar el "no", sino porque también alguien aprendió a respetar esa voluntad, a escuchar y considerar a la otra persona, su autonomía, su cuerpo, su deseo y su derecho a decidir. Como sostiene Tamara Tenenbaum (2020), es necesario que haya un espacio social, político y discursivo para decir "no", un espacio que vuelva ese "no" algo posible, legítimo, decible, escuchable. Y ese espacio es un territorio que no viene dado, sino que hay que producirlo colectivamente.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Es importante para contribuir a poner en cuestión los prejuicios sobre el consentimiento, acompañar a los adolescentes a que puedan preguntarse y reconocer en sí y en los otros: *¿cómo estoy?, ¿cómo está?, ¿la está pasando bien?, ¿tengo ganas de hacer o de seguir haciendo lo que estamos haciendo?, ¿se siente bien?*

En nuestras intervenciones, tanto individuales como grupales, podemos repasar nociones básicas sobre el consentimiento:

- Es CLARO, se puede expresar con palabras y expresiones corporales. Si alguien dice que sí pero se muestra incómodo, se aleja, cruza los brazos, mira para abajo, es necesario parar.
- Es LIBRE Y EN IGUALDAD DE CONDICIONES, es decir, voluntario y sin ningún tipo de presión ni manipulación. No es posible en vínculos con marcadas asimetrías de poder.
- Es AFIRMATIVO y no hay circunstancias que permitan presuponerlo.
- Es REVERSIBLE y se puede retirar en cualquier momento sin sufrir consecuencias y sin dar justificaciones.
- Es ESPECÍFICO para una práctica concreta, pero no es extensible a cualquier otra. Un sí no significa sí a todo.
- Es CONSCIENTE: si alguien está borracho, dormido o en situación vulnerable no está en condiciones de dar su consentimiento.



PARA AMPLIAR

A continuación se sugieren algunos materiales con datos de utilidad y propuestas para realizar actividades de prevención y promoción:

- "Prevención de las violencias de género en las adolescencias. Herramientas para trabajo en territorio" (SENAF, 2021). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/dgdi-2021-promocionderechos-prevencion-violencia-genero.pdf>
- Serie de cuadernillos de la colección "Pico de lora", elaborada por Trama, funciona como una caja de herramientas para desarrollar actividades. Disponible en <https://trama.org.ar/producciones/>
- Videos educativos y de sensibilización sobre el tema en el canal Youtube de Asociación Civil Trama. Disponible en <https://www.youtube.com/user/Trama2006>
- Vaccaro, S. (2005) ¿Qué hacer si mi hija ha sido maltratada? Madrid, España: Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres. Disponible en https://www.uma.es/media/files/Violencia_Genero_Ficheros_guia_padres.pdf
- Rebeldes de género, que es una serie de cuadernillos destinada a "Despatriarcar el sexo, amor, masculinidades, parejas, lenguajes y cuerpos" disponible en <https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/educarparalaigualdad/coleccion-rebeldes-de-genero/>
- Mapa de centros de atención para mujeres y LGBTI+ disponible en <https://www.argentina.gob.ar/generos/centros-de-atencion-para-mujeres-y-lgbti>

DETECCIÓN DE VIOLENCIAS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS, NIÑES Y ADOLESCENTES



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Adriana de 12 años concurre al centro de salud por presentar retraso menstrual. Su primera menstruación fue a los 9 años. En la consulta se muestra retraída. Se ofrece y realiza test de embarazo que da positivo. Se decide realizar una entrevista con la psicóloga y la trabajadora social, de donde surge la develación de abuso sexual por parte de un tío materno. Anteriormente, Adriana en varias oportunidades quiso hablar, pero no lo hizo porque “tenía miedo de que le pasara algo a su mamá”.

Las violencias sexuales contra NNyA, nombradas también como abusos sexuales contra las infancias (ASI)¹⁹, son una de las formas más extremas de ejercicio de las violencias. Las víctimas sufren el daño a su integridad física, psíquica y moral. Esto significa una vulneración al derecho a la integridad, la intimidad y la privacidad.

Muchas agresiones sexuales contra adolescentes comienzan en algún momento de la infancia. Pueden ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales y masturbación frente a NNyA, hasta violaciones, impuestas por una adulta, independientemente de la forma en la que se ejerza la coerción-violencia física, amenazas, abuso de confianza, entre otras.

En la mayoría de las situaciones de violencias sexuales contra niños, los agresores son personas del entorno cercano (familiares o allegados).

¹⁹ Preferimos utilizar la denominación “violencia sexual contra niños y adolescentes” porque no existe un “uso” correcto al que se le oponga un “uso abusivo” de NyA.

La detección de violencias sexuales contra NNyA presenta desafíos específicos, ya que la mayoría de los casos no dejan lesiones ni huellas biológicas ni tienen conductas directa y unívocamente asociadas. Tampoco suele haber testigos. Las víctimas de violencia sexual con frecuencia callan: por miedo, impotencia, desvalimiento, vergüenza. Pueden sentirse cómplices, culpables, humilladas y estigmatizadas, o no recordar por no poder integrar la vivencia traumática en su memoria.

La detección de las violencias sexuales contra NNyA depende de la escucha. Frecuentemente la descripción que hacen los adolescentes y niñas es la más importante, poderosa y muchas veces la única evidencia de las violencias.

A diferencia de las niñas, los adolescentes cuentan con más herramientas para identificar situaciones de violencia sexual, con lo cual el registro propio de situaciones violentas y el reporte o comunicación a adultos de confianza puede estar más facilitado que en niñas. Sin embargo, los adolescentes pueden también haber vivido situaciones de violencia sexual y tener dificultad de contarlas por miedo/ vergüenza/ culpa/ o por pensar que es "normal".

Las niñas y adolescentes con discapacidad se ven más expuestas a distintas situaciones de maltrato y violencia sexual, por las condiciones de discriminación estructural históricas, así como en ocasiones por la necesidad de asistencia en actividades de cuidado o higiene personal.

Muchas niñas y mujeres indígenas son víctimas de violencias sexuales sistemáticas por parte de varones criollos no indígenas. Aunque se las intenta naturalizar y enmascarar como una cuestión cultural, no tienen nada que ver con la cultura de los pueblos indígenas. Y el hecho de que se hayan vuelto una costumbre arraigada entre sus perpetradores, no la exime de ser una violación a los derechos humanos que de ninguna manera se justifica o atenúa en nombre de "la tradición" o "la cultura"²⁰.

²⁰ Los mismos perpetradores llaman a estas violencias "chineo" o "rameo", con un discurso colonial, machista y patriarcal que pretende naturalizar estas violencias.



En situaciones donde resulte complejo establecer cuestiones relativas al consentimiento, tener en cuenta que la presencia de alguna de las siguientes dimensiones es un recurso útil para la identificación de prácticas abusivas (Plan ENIA, 2021):

A. **Asimetría de poder.** *No existe consentimiento cuando se impone una conducta por el ejercicio de poder. Esta desigualdad de poder coloca a NNyA en situación de vulnerabilidad y dependencia y esto se acrecienta cuando el abusador es del círculo íntimo/familiar de la víctima.*

B. **Asimetría de conocimiento.** *No existe consentimiento cuando no se entiende lo que se está consintiendo.*

C. **Asimetría de gratificación.** *El abusador actúa para su gratificación sexual. Aún cuando intente generar excitación en la víctima, siempre se relaciona con su propio deseo y necesidad, nunca con los deseos y necesidades de la víctima.*

INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NNyA

Existen distintos indicadores que deberían alertar al equipo de salud sobre la posibilidad de estar frente a situaciones de violencia sexual contra NNyA:

- **Indicadores emocionales, conductuales y clínicos inespecíficos:** orientan a pensar en la posibilidad de violencia sexual, pero no son concluyentes. Son una alerta que debe dar lugar a atención e intervención imperativa (Plan ENIA, 2021). En la adolescencia son: mal desempeño escolar, deserciones; conductas impulsivas, violentas, antisociales; inhibición; huidas del hogar; TCA; dolores recurrentes sin causa orgánica detectable (dolor abdominal, cefalea, dolor muscular, articular, precordalgias, cervicalgias); abuso de sustancias; autoagresión; múltiples parejas sexuales sin protección; intento de suicidio.

- **Indicadores médicos con cierta especificidad orientativa:** lesiones físicas sospechosas y/o concluyentes de agresión sexual. Entre ellas la consulta de NyA de 14 años o menos embarazada que es siempre sugestiva de violencia sexual. Otros indicadores clínicos específicos son las ITS, especialmente en niñas y en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales.
- **Consulta explícita.** Puede ser la revelación de niñas o adolescentes o de madres, familiares, referentes de confianza de les NNyA que advierten situaciones sospechosas, cambios de conducta sugerentes o recibieron en confianza un relato. Estas situaciones también pueden surgir en ámbitos sociales: escuela, club, espacios de culto, etc.

IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NNyA

Muchas veces la detección de situaciones de violencia sexual contra NNyA se dificulta por la persistencia de falsas creencias sobre esta problemática. A continuación detallamos algunas de las mismas:

Falso	Verdadero
Las violencias sexuales contra NNyA no son frecuentes	Son un problema común en la infancia. Según datos de la OMS, 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones adultos declararon haber sufrido violencia sexual en la infancia.
Los agresores sexuales siempre usan la fuerza física para someter sexualmente a los NNyA.	No siempre utilizan la fuerza física. Por el contrario, suelen emplear como tácticas de persuasión y manipulación: "juegos", engaños, amenazas y distintas formas de coerción para involucrar a los NNyA y mantener su silencio.
Las violencias sexuales afectan a niñas pero no a niños.	Afecta sí más a las niñas (80%), pero los niños (20%) también las sufren.
Hoy se producen más situaciones de violencia sexual que antes.	Es falso, pero sí existe una mayor conciencia y sensibilización al respecto, tanto en les profesionales como en la población en general.

Las violencias sexuales ocurren contra NNYA de familias con menores recursos.	Ocurren sin distinciones en todos los estratos socioeconómicos. Existe un subregistro estadístico de los casos que afectan a sectores con mayores recursos económicos, ya que suelen denunciarse aún menos que el resto.
Las situaciones de violencia sexual contra adolescentes son muy confusas y difíciles de identificar por sus comportamientos fluctuantes.	Las violencias sexuales contra adolescentes pueden ser vividas con sentimientos de vergüenza, miedo, culpa, estigma que favorecen el silenciamiento y ocultamiento.
Si hubo consumo de sustancias psicoactivas le adolescente se está prestando a un episodio de violencia sexual y por ello, debe aceptarlo.	En situaciones en las que se ven afectadas las posibilidades de poder expresar libremente el consentimiento siempre se deben interpretar como violencia sexual. Si no hay plena posibilidad de decidir, no hay consentimiento.
En el marco de un noviazgo (o relación sexo-afectiva) las relaciones sexuales son consentidas.	Muchas de las situaciones de abuso se dan en contexto de relaciones/ noviazgos y quedan solapadas por el "vínculo".

Elaboración propia en base a: Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos, UNICEF 2016.

ORIENTACIONES GENERALES ANTE LA SOSPECHA O DETECCIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NNYA

Ante la sospecha o la detección de violencia sexual contra NNYA es obligación de los equipos de salud, **denunciar**, así como **comunicar/ notificar** a los organismos de protección de NNYA²¹ La denuncia, sin embargo, debe ser parte de una **estrategia de protección y de restitución de derechos** en la que es fundamental **hacer partícipe a les adolescentes**. Su opinión debe ser tomada en consideración tanto para la comunicación a los organismos protectores de derechos como para la viabilización de la denuncia.

En la elaboración del **plan de acción** en el que se tomen medidas de **protección integral de derechos**, es central la articulación interinstitucional con los organismos de protección integral así como en el sistema educativo y con organizaciones de la sociedad civil.

²¹ La Ley 27.455 los define como delitos de instancia pública, de manera que determina la obligación de garantizar la realización de la denuncia.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Para la prevención y para facilitar la detección temprana de situaciones de violencia contra NNyA es recomendable:

- Generar **espacios de debate** en la comunidad o en la escuela acerca de lo que se entiende por violencia sexual, qué implicancias tiene y cómo actuar ante estas situaciones.
- Informar sobre **educación sexual integral**. La ESI incluye en su currícula nociones de autocuidado, respeto, identificación del malestar, valoración del cuerpo y de las emociones que facilita que niños o adolescentes puedan identificar conductas inapropiadas y/o poner de manifiesto experiencias traumáticas que hayan vivido.
- Prestar atención en todas las consultas a la posibilidad de presencia de **indicadores** emocionales, conductuales o clínicos/médicos que puedan llevar a sospechar agresión sexual.
- Recordar que la **ausencia de signos físicos no invalida la posibilidad de violencia sexual**.



PARA AMPLIAR

- Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional (Plan ENIA, 2021) brinda elementos de análisis así como orientaciones y pautas para la intervención tanto de equipos de salud como del sistema educativo y de organismos de protección de derechos. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/AbusoSexual_lineamientos2021.pdf
- Manual Clínico Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud (OPS-MSAL, 2022). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-clinico-de-atencion-integral-de-la-salud-ante-situaciones-de-violencias-por-motivos>

¿CÓMO ACTUAR CUANDO LA CONDUCTA ABUSIVA PROVIENE DE OTRE NNYA?

Existen casos en los que NNYA tienen conductas abusivas hacia otros NNYA. Estas situaciones siempre deben evaluarse en el caso a caso, a fin de no utilizar los mismos parámetros que se utilizan cuando la violencia sexual proviene de una persona adulta. Es preciso tener en mente que una adolescente tiene su identidad en construcción, con lo cual se deben evitar rótulos como “abusador” o “violador” y apuntar a una intervención oportuna.

Como lo define Susana Toporosi: “Estaríamos hablando de conductas abusivas de un niño hacia otro, o de un púber o adolescente hacia un niño, que diferenciamos de abuso sexual, ya que esta última categoría queda reservada para la intromisión de la sexualidad adulta en la infancia o en la adolescencia. Esto no implica que el adolescente no sea responsable de lo que hizo. Hay que trabajar para que asuma dicha responsabilidad; pero se trata de un psiquismo que aún está en construcción, y hay que ser muy cuidadoso en no asignarle una identidad de abusador” (Toporosi, 2018).

Para el abordaje de estos casos se sugieren los siguientes criterios:

- No existen NNYA abusadores, sino con conductas abusivas. Estas conductas no son consideradas por la ley penal en el caso de adolescentes menores de 16 años. Entre los 16 y 18 años, pueden quedar imputados e interviene el Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, con una modalidad de intervención jurídica, institucional (por ejemplo Centros de Contención o Centros de Referencia) y psicoterapéutica.
- Cuando un organismo protector de NNYA conoce que ha existido una conducta sexual abusiva por parte de una adolescente menor de 16 años, debe tomar las medidas necesarias para proteger a la víctima y al mismo tiempo realizar el abordaje adecuado de la NNYA con conductas abusivas.

- **Propiciar un abordaje integral de le niño o adolescente acusade de conductas abusivas y construir un espacio de acogimiento que evalúe, qué cuestiones delimitaron y facilitaron la ocurrencia de estos sucesos, los recursos materiales, simbólicos y comunitarios con los que cuenta para su desarrollo, la existencia de vulneraciones a su integridad emocional, física y sexual previas, el entorno y la contención familiar e institucional, entre otras²².**
- **Se debe garantizar la confidencialidad del tratamiento para evitar rótulos estigmatizantes que interfieran en su subjetivación, continuidad escolar y/o posterior inserción laboral.**

²² Rita Segato (2012) piensa la violación como un recurso de construcción y afirmación de la masculinidad normativa. La violación así entendida no es un acto erótico, sino un acto de poder donde se juega el deseo de dominación y apropiación del cuerpo de una mujer u otra identidad sexogenérica subordinada. Los mandatos de la masculinidad normativa fomentan una desvalorización o desconocimiento del consentimiento como un acuerdo necesario, dificultando así la posibilidad de escuchar, de registrar, de hacer lugar y de respetar las decisiones de la otra persona. Así, los varones deben desaprender las reglas con las que se vinculan y construir nuevas, más empáticas.

VIOLENCIAS ENTRE PARES

Existen distintas manifestaciones de violencias entre pares. Respecto a su frecuencia, algunas son violencias episódicas, agresiones circunstanciales o rotativas contra uno u otro adolescente, como burlas o apodosos hirientes. Otras, como las que pueden entenderse como bullying, son sistemáticas. Respecto a las relaciones de poder, en algunas situaciones la fuerza es simétrica como sucede entre jóvenes que rivalizan entre sí; pero en otras, como en el bullying, existe una relación desigual de fuerzas.

Las violencias entre pares constituyen una problemática que impacta en la salud de los adolescentes y por lo tanto, requiere que los equipos de salud incorporen herramientas, en articulación con el sector de educación para, por un lado, fortalecer abordajes institucionales y comunitarios desde una perspectiva de derechos; y por otro, adecuen la atención en el ámbito de salud de los adolescentes que, como consecuencia de sufrir estas violencias, lo requieran.

En este fascículo desarrollamos el fenómeno del bullying sabiendo que no agota el universo de las violencias entre pares.

BULLYING

Hablamos de bullying siempre y cuando uno o más sujetos son objeto o blanco sistemático y repetido en el tiempo del maltrato, por parte de uno o más sujetos, en una relación "desigual"²³ de fuerzas. Puede incluir diferentes formas de maltrato físico, simbólico y/o en espacios virtuales²⁴, por ejemplo: golpes, hurto o rotura de útiles u otras pertenencias,

²³ La relación asimétrica de fuerzas no antecede al acoso sino que se produce en la misma escena, a la vez que es su efecto. No hay en sí mismo sujetos "fuertes" o "débiles".

²⁴ Cuando las agresiones se producen en el espacio virtual, hablamos de ciberbullying. Ver más adelante.



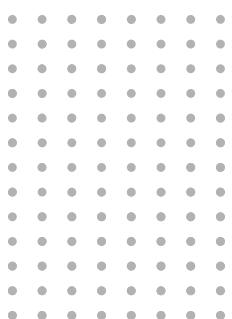
apodosos ofensivos, burlas, falsos rumores o exposición de la vida privada, exclusiones, etc. Estas diferentes formas de maltrato suelen tener lugar de modo combinado. Es bullying cuando un sujeto es objeto sistemático de las agresiones, más allá de la gravedad de las mismas.

El bullying es un **fenómeno grupal**. Intervienen no sólo quienes agreden y quienes son agredidos, sino también quienes presencian, de modo más o menos activo. En ocasiones se suman a las agresiones, las alientan o festejan y, en otras, sólo participan en calidad de testigos, pero es importante tener en claro, que esta presencia convalida la agresión. Por eso es importante que adolescentes y jóvenes comprendan que no deben sumarse ni alentar las agresiones y puedan contar lo que les sucede a una adulte. Con frecuencia les chiques intervienen para ayudar cuando quienes están siendo agredidos son sus amigos, pero no en el resto de los casos.

En la vida y en la escolaridad de niños y adolescentes, el grupo de pares cumple una función de gran importancia. Ellos necesitan el reconocimiento de los otros, para garantizarse un lugar en el entramado grupal. Por este motivo, es fundamental que las relaciones en escuelas y otros espacios socioeducativos sean reguladas por adultes, responsables de asegurar un lugar por igual para todes y cada une.

El bullying no es un fenómeno nuevo, y actualmente es una de las modalidades de violencia en las escuelas con mayor visibilidad. Esta visibilización es positiva, ya que desnaturaliza y obliga a les adultes a responsabilizarse. Sin embargo, los enfoques hegemónicos sobre el bullying expresan la conjunción entre la mirada criminalizante y patologizante de las infancias y adolescencias.

Uno de los enfoques predominantes es el **centrado en el individuo**, según el cual existen personas que por sus rasgos subjetivos y/o por sus condiciones ambientales son violentas y otras que son pasibles de ser victimizadas. Este tipo de enfoque es culpabilizante y estigmatizante, y no tiene



en cuenta las condiciones en que un episodio de violencia se produce.

El **enfoque relacional**, en cambio, comprende que un hecho de violencia no se presenta de forma aislada, sino que se inscribe en un determinado contexto cultural, social e institucional (Benbenishty y Astor, 2005). Este enfoque busca considerar la singularidad de las personas a la vez que las condiciones en que las relaciones acontecen. No desconoce lo subjetivo y amplía la mirada sobre el contexto.

Estos enfoques refieren a la lectura de cualquier episodio de violencia en las escuelas, no necesariamente en relación al bullying, aunque lo incluye.

Durante la adolescencia se fortalece la construcción de la imagen identi-



PARA PENSAR EN EQUIPO

¿Se pueden identificar particularidades del contexto que contribuyan a que una persona, con determinados rasgos subjetivos, actúe de un modo y no de otro? ¿Por qué en las relaciones de un grupo algunos jóvenes ocupan lugares de agresores y otros de foco de la agresión? ¿Cómo podemos como adultos, y desde nuestros roles institucionales, contribuir a desarmar estas tramas de violencias?

taria, que intenta responder a las preguntas sobre "quién soy yo", "quién quisiera ser". La identificación con "el joven temido o poderoso" puede ser un intento fallido, en tanto que no provee un buen lugar en el entramado social, desde el cual vincularse con otros. Se debe reconocer la complejidad de los factores en juego: las subjetividades intervinientes, las relaciones de poder en la sociedad y las dinámicas relacionales en los grupos de jóvenes. Ejemplos, jóvenes que ocultan tras la figura de quien "provoca", "tiene fuerza", "maltrata" representaciones negativas que les mismos jóvenes pueden haber asimilado como propias, tales como "no le da la cabeza" o "no sirve para estudiar".



Es necesario intervenir como equipos de salud, desde una perspectiva de derechos, tanto en la atención como en las intervenciones institucionales en conjunto con educación y en la comunidad dentro de un marco de corresponsabilidad entre los sectores intervinientes. Muchas veces la expectativa de las familias o la sociedad es que se tomen medidas vulneratorias de los derechos de los jóvenes, y cuando las instituciones no se hacen eco de esta demanda, puede considerarse que “no se está haciendo nada”. Sin embargo, no es posible poner fin a la violencia a costa de vulnerar los derechos de niños y jóvenes, más allá del modo en que se hayan comportado. Medidas como la expulsión de la escuela, dejar en situación de “alumno libre”, castigos humillantes o “ejemplares”, no sólo refuerzan el circuito de la violencia ya que agravan la falta de lugar y reconocimiento que pueden sufrir algunos niños y jóvenes, sino también violan nuestra legislación y los principales instrumentos de derechos humanos.

El bullying, al igual que toda forma de violencia, es responsabilidad de todos los adultos comprometidos con la formación de los jóvenes: referentes de espacios deportivos u otros espacios comunitarios, pediatras, docentes, etc.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Ante situaciones de bullying es recomendable:

- **Tener en cuenta que el bullying no es un conflicto de partes**, es una agresión o forma de maltrato, por lo tanto, **no es un asunto a mediar**. Son los adultos quienes, a través de sus intervenciones, deben poner fin a la violencia y dejar en claro que ésta no puede tener lugar.
- **Darse un tiempo entre todos los actores intervinientes en la institución para definir una estrategia**: pensar qué es lo que puede estar sucediendo y consensuar cómo intervenir. De este modo se evitan acciones aisladas, contradictorias o desautorizaciones mutuas.





SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- **Promover la articulación con la comunidad:** en su conjunto, con vistas a actuar desde el concepto de corresponsabilidad para la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes.
- **Promover y entablar un diálogo con las familias:** Sea cual fuere el rol de los adolescentes en la escena del bullying, las familias padecen la situación y esto puede conducirlos a actuar no siempre de la mejor manera²⁵. Es importante orientar a responder de modo reflexivo, controlando los sentimientos que la situación provoca.
- **Hacer eje en la convivencia:** cómo convivir con las diferencias, abordar los conflictos, escuchar diferentes puntos de vista y resolverlos de manera no violenta.
- **Generar o fortalecer espacios de diálogo:** para que los adolescentes, incluyendo al grupo, encuentren un lugar en el cual hablar acerca de lo que les sucede. Las situaciones de violencia tienden a agravarse cuando no cuentan con estos espacios ni a quienes recurrir. El **trabajo con el grupo** es importante ya que es su presencia lo que convalida y da sentido a la escena. También es importante que los protagonistas de la situación cuenten con un espacio privado para conversar de lo ocurrido con cada uno de los protagonistas, de modo tal que las relaciones de poder que se hayan instalado entre ellos no inhiban u obturen un diálogo genuino.
- Evitar términos como "víctima", "victimario", "acosador" / "acosado", "débil" y "fuerte", "violento". **Se propone referirse a chicos que están maltratando a otros, o que están siendo maltratados, no aludimos a una identidad sino a una forma de actuar en una situación determinada y que, por su carácter de circunstancial, puede modificarse.**

²⁵ Cuando la vía judicial o la patologización son el camino elegido, ya sea por convicción, por reacción defensiva o por quedar atrapada en el discurso mediático y social, se pierde toda capacidad de respuesta pedagógica. Es importante no perder de vista la vulnerabilidad de todos y cada una de las niñas y adolescentes en tanto se encuentran en pleno proceso de constitución subjetiva, y la asimetría que supone nuestro rol de adultos en el amparo de sus derechos. Es fundamental poder separar los hechos de la persona: no son violentos sino que actúan de ese modo en determinadas circunstancias. Hay que ayudar a los jóvenes a responsabilizarse, sin por ello culpabilizar.





SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- **Preguntarse:** *¿qué le está pasando?, ¿por qué está agrediendo a su compañera?, ¿cómo se siente en su casa?, ¿qué cosas le preocupan de la escuela?, ¿qué problemas tiene con sus compañeros? ¿buscó ayuda en alguien?*
- **Evitar** preguntas que sostienen afirmaciones y clausuran el diálogo.
- **Promover acciones de detección y prevención:** es importante incluir en las situaciones de atención preguntas respecto a la experiencia escolar de los adolescentes y a la existencia de posibles eventos de bullying. También se pueden difundir mensajes de prevención en cartelería del centro de salud, planteando la posibilidad de consultar ante este tipo de situaciones.

La estrategia de Asesorías de Salud Integral en Escuelas secundarias (ASIE) puede volverse una herramienta para la detección e intervención de este tipo de violencias²⁶.

Es fundamental que en la escuela y otros espacios socioeducativos se ofrezcan oportunidades para construir representaciones con las cuales los adolescentes puedan identificarse. No se trata de proponer modelos, sino de poner en juego prácticas en las cuales todos y cada uno pueda ser reconocido por un rasgo que lo singularice.

Finalmente, es importante no limitar la intervención a determinar si hay o no bullying. Muchas de las veces, se trate o no de esta forma de agresión entre pares, las situaciones develan otras cuestiones que pueden estar sufriendo los adolescentes, de igual o mayor gravedad que el bullying, en la vida familiar o escolar. Y es importante estar atentos a ellas.

²⁶ Para saber más ver los fascículos 1 y 6 de estos Lineamientos.

VIOLENCIAS DIGITALES

En la última década, una vorágine de apropiación digital por gran parte de la comunidad mundial resignificó muchas prácticas sociales y culturales, que comenzaron a tener un correlato digital que muchas veces las beneficia, otras las problematiza y en algunas expande sorpresivamente aspectos negativos. Entre estos últimos se encuentran distintas manifestaciones de violencias, llamadas “digitales” cuando implican la utilización de redes sociales, mensajería móvil, correo electrónico o alguna otra tecnología o dispositivo similar.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- No demonizar los espacios virtuales, pero sí reflexionar sobre posibles riesgos que se pueden encontrar en los mismos.
- Transmitir a niños y adolescentes que el espacio puede ser virtual, pero los vínculos no necesariamente lo son, ni mucho menos los sujetos que están detrás de la pantalla.
- Reflexionar con los adultos la importancia de respetar los espacios de privacidad de sus hijos y transmitir que, sin inmiscuirse en ella, pueden acompañar a los niños y adolescentes promoviendo un uso responsable y seguro de las redes.
- Recomendar el diálogo sobre las necesidades, gustos y preocupaciones digitales de los chicos para comprender cabalmente sus angustias y percepciones.

CIBERBULLYING

El ciberbullying o acoso online se refiere al traslado de las prácticas propias del bullying al ecosistema digital²⁷. Los conflictos que se inician en un espacio físico determinado pueden continuar en las redes y viceversa, con la escalada exponencial que ello supone. Mantiene las mismas características ya descritas, agregándole las propias del entorno: difusión de información, de datos difamatorios y/o discriminatorios, etc, a través de dispositivos digitales.

La distinción entre bullying y ciberbullying es meramente analítica y conceptual, ya que se observa en la práctica que los chicos no suelen separar ni los espacios ni las prácticas en sus percepciones.

Entre las características propias del ciberbullying, es importante señalar:

- **El alcance:** en espacios digitales la difusión es difícil de controlar y predecir, llegando incluso a la viralización (difusión masiva sin control). Este tipo de violencia se puede ejercer desde cualquier sitio y, personas tanto conocidas como desconocidas que en otras circunstancias no tienen relación directa, se podrían enterar e incluso hacer eco reproduciendo los mensajes ofensivos o violentos.
- **Sin descanso:** el hostigamiento en espacios digitales no tiene límites temporales. No existe día o noche, vacaciones ni feriados. En cualquier momento puede llegarle a la víctima una notificación de mensajes, comentarios o chats ofensivos.
- **Diversas formas de complicidad:** en el ecosistema digital, también existe un testigo cómplice como actor clave, quien por acción u omisión avala el accionar violento: colocar "me gusta" a publicacio-

²⁷ Es un tipo de violencia que se da entre pares; si en alguna de los lados del conflicto hay presencia de adultos corresponde a un delito u otro tipo de ciberacoso.



nes ofensivas, comentarlas aprobando el contenido o compartirlas, son formas de complicidad como así también leerlas sin denunciarlas en las plataformas o ante una adulte responsable.

Ante casos de ciberbullying es clave promover que les adolescentes acudan a personas adultas de confianza para que les contengan. Las personas adultas que se encuentren con un caso de ciberacoso, deben primero empatizar con el dolor de quien recibió las violencias, comprender la magnitud de lo sucedido e incorporar herramientas de acompañamiento. Escucharle respetuosamente, sin minimizar ni exagerar la situación, sin responsabilizarles ni culpar a internet por lo sucedido. Se debe sugerir bloquear a quien/es agredió/agredieron para que no puedan chatear con la víctima, comentarle sus publicaciones, etiquetarle ni concretar ningún contacto. También es clave que le adolescente configure la privacidad en las redes sociales utilizadas para evitar el contacto, y conversar con el colegio o institución de pertenencia en caso de que quienes ejercieron el acoso sean compañeros, con el objetivo de abordar la situación desde la institución, si es necesario con intervención de un equipo especializado.

Tener en cuenta que las publicaciones utilizadas en casos de ciberbullying no siempre provienen de contenido generado por le adolescente. Es muy frecuente la práctica donde personas adultas comparten fotos de hijos, sobrines, nietes en internet y redes sociales²⁸. Es necesario trabajar tanto con adolescentes como con sus familias sobre la importancia de la privacidad en las redes, como así también sobre los riesgos de la exposición y viralización de imágenes e información personal en espacios públicos digitales.



²⁸ Para ampliar sugerimos ver <https://www.argentina.gob.ar/justicia/convosenlaweb/situaciones/riesgos-de-subir-fotos-de-mis-hijos-e-hijas-a-las-redes-sociales>

DIFUSIÓN DE IMÁGENES ÍNTIMAS SIN PERMISO

Muchas personas usuarias de internet viven y exploran sus sexualidades en espacios digitales, incluso con desconocidos o en soledad. Fotos, videos, foros, aplicaciones y demás plataformas invitan a nuevas formas de conocerse y relacionarse. Es clave comprender que en un contexto en que los celulares están presentes en la vida cotidiana al punto de volverse una extensión del cuerpo, cumplen un rol importante en el descubrimiento, exploración y desarrollo de la sexualidad. Estas prácticas se extienden tanto a adolescentes, jóvenes y adultos.

El **sexting** es una práctica de exploración sexual. Consiste en compartir imágenes con contenido erótico y/o sexual con otra/s persona/s a través de plataformas de mensajería online. Quien sextea suele hacerlo desde el deseo y en forma privada, sea por chat, mail o similar, con un otre que también acepta recibir dicho material y, en la mayoría de los casos, envía como respuesta imágenes del mismo tipo. Como toda práctica sexual debe darse en un marco de respeto y consentimiento mutuo. El problema surge cuando este acuerdo no se establece o se rompe, por ejemplo, difundiendo las imágenes fuera del encuentro o compartiéndolas con otros sin consentimiento.

La difusión de imágenes íntimas sin permiso, es un fenómeno cada vez más presente y que afecta a una enorme cantidad de usuaries de internet. Sin embargo, se observa que las principales víctimas de esta violencia son las mujeres, evidenciando que también es un tipo de violencia de género. Existe señalamiento y estigmatización a las mujeres que envían fotos íntimas. Suelen ser los varones quienes difunden, sin consentimiento, las imágenes que las mujeres les enviaron en forma privada, generando un daño a su imagen e identidad que puede ser muy difícil de solucionar.



El varón que tiene imágenes íntimas de una mujer sabe del poder que arrastra esta posesión y muchas veces lo emplea a modo de extorsión o venganza.

Existen distintos tipos de difusión de imágenes sin permiso:

- Envío privado consensuado a partir del deseo y difusión sin permiso.
- Envío privado por exigencia y difusión sin permiso.
- Robo de imágenes y difusión sin permiso. La falta de contraseñas o su uso poco eficaz son causas que posibilitan estas situaciones.
- Recepción de imágenes íntimas sin consentimiento. Afecta principalmente a mujeres quienes reciben fotos o videos sexuales sin pedirlo ni consentirlo.

Cuando una foto o video íntimo, sexual o privado se difunde, el principal riesgo es la viralización y el daño a la privacidad e identidad de quien es protagonista. Es clave tener en cuenta el objetivo con que esas imágenes fueron tomadas: si el contexto era privado y cambia a público, el daño es enorme. Una vez que una imagen se comparte en internet, es imposible borrarla por completo o rastrear su camino. Comienza entonces un recorrido incierto donde no se puede prever cuántos usuarios la descargarán, compartirán ni editarán.

Comprender lo legítimo del sexting no implica borrar sus posibles consecuencias. Ante la difusión de imágenes sin permiso u otras violencias que pudieran derivar del sexting (como la extorsión con amenaza de difusión de imágenes u otras) es central abordarlas también como situaciones de violencia tendiendo a proteger y restituir derechos intersectorialmente en el marco de la corresponsabilidad. Si quien/es ha/n ejercido la violencia es/son otre/s adolescentes, es central tener en cuenta en la estrategia que se trata de personas en proceso de formación, y que es nuestra obli-

gación velar también por la protección de sus derechos. En cambio, si quien difunde es una persona adulta y quien protagoniza las imágenes una adolescencia, constituye un delito y debe denunciarse.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Sea en la atención de una adolescente o en la orientación a una persona adulta que se acerca a consultar es fundamental enmarcar la situación como violencia de género y trabajar en la cadena de responsabilidades.
- Asesorar sobre las instancias de denuncia y bloqueo que las plataformas digitales tienen para cortar con la difusión de las imágenes.
- A modo de prevención pueden desarrollarse, en conjunto con escuelas y ámbitos comunitarios acciones para abordar estas temáticas desde la Educación Sexual Integral (ESI), haciendo foco en la importancia del deseo y el consentimiento como factor esencial para compartir imágenes de nuestro cuerpo. La exigencia es un tipo de violencia.
- Fomentar la reducción del riesgo en prácticas de sexting: hacer hincapié en anonimizar las imágenes evitando exponer la cara, rasgos particulares, tatuajes o piercings característicos; sugerir que quienes reciben las imágenes luego las elimine tanto del dispositivo como de su nube; utilización de contraseñas seguras que ayuden a resguardar imágenes o información privada alojada en los dispositivos.

GROOMING

El grooming es el contacto de personas adultas hacia NNyA con fines de acoso sexual a través de dispositivos digitales. En Argentina es un delito penal (Ley 26.904).

Puede incluir una fase previa en la que los agresores recurren a la crea-



ción de perfiles falsos en redes sociales y juegos online para lograr la confianza de le niño o adolescente que les permita la manipulación, elemento común a otras situaciones de violencia/abuso sexual en las infancias y adolescencias. Luego de un tiempo, los acosadores le piden algún material al NNyA. Puede ser una foto o video íntimo, un secreto o confesión, un encuentro personal o información de su familia. Una vez obtenido, lo utilizan con fines delictivos como el robo, la generación de material sexual infantil, o la extorsión (difusión de esos datos si no acepta enviar más o un encuentro personal.)

El grooming se puede dar también sin una etapa previa de generación de confianza, donde el abusador obtiene mediante redes sociales o hackeo de cuentas imágenes íntimas o sexuales de la víctima, y extorsiona a le niño o adolescente con hacerlas públicas si no le entrega nuevo material o si no accede a un encuentro presencial.

No es necesario que se produzca un encuentro presencial para decir que se está ante la presencia de un abuso, sino que el mismo comienza en los contactos e intercambios virtuales.

Es clave comprender este fenómeno como violencia/abuso sexual en la infancia o adolescencia. El grooming es la versión digital y virtual del acoso, pedofilia y violencia sexual contra NNyA. En este caso la persona adulta aprovecha la posibilidad de poder ocultar y/o modificar su identidad en las redes para mantener así su anonimato. Es indispensable que los equipos y toda la red de contención adulta puedan comprender que la responsabilidad es únicamente del adulto acosador y transmitir esto a le adolescente.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- El grooming es un delito y hay que realizar la denuncia en los ámbitos institucionales correspondientes: desde cualquier parte del país, la línea gratuita y anónima **0800-222-1717** o **hacer la denuncia en una comisaría o fiscalía para comenzar la investigación del caso.**
- Se debe garantizar el acompañamiento y la participación de les adolescentes en el proceso, siempre evitando la revictimización. Es clave tener en cuenta las particularidades de este tipo de violencia: distinguir al perfil y a la persona que acosa.
- Está **contraindicado** ir primero contra el perfil de las plataformas digitales (juegos online o redes sociales) ya que si se denuncia a dicho perfil en la plataforma y se le da de baja, quien está del otro lado, seguramente cree una nueva cuenta e incluso se pierdan pruebas fundamentales para la investigación.
- En este mismo sentido se sugiere no borrar las conversaciones con el abusador.

En el año 2020 fue aprobada en Argentina la ley “Mica Ortega”²⁹ 27.590, por la cual se crea el Programa Nacional de Prevención y Concientización del Grooming o Ciberacoso contra NNyA. El mismo tiene como objetivo prevenir, sensibilizar y generar conciencia en la población sobre la problemática del grooming o ciberacoso a través del uso responsable de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) y de la capacitación de la comunidad educativa en su conjunto.

²⁹ Ley generada en homenaje a Micaela Ortega, adolescente de 12 años, víctima de grooming, que fue engañada y asesinada por un hombre adulto que fingió ser un niño en Facebook para cometer un delito sexual contra ella.

VIOLENCIAS AUTOINFLIGIDAS: AUTOLESIONES, SUICIDIOS E INTENTOS DE SUICIDIO



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

En una ciudad se logra socorrer a un joven de 16 años que realizó una tentativa de suicidio al querer arrojarlo de un puente. Interviene la policía y es llevado al hospital donde se lo estabiliza y queda internado por 5 días. Se cita a la familia y se lo contiene. Se lo deriva a un tratamiento con un especialista en salud mental. El joven sufría hostigamiento en su escuela e inclusive por su familia por su supuesta orientación sexual. Durante el primer mes asiste a las entrevistas con el psicólogo y al segundo mes deja de asistir. Luego de 4 meses de esto, es encontrado muerto ahorcado en su habitación.³⁰

60

¿Tenemos contacto en nuestra intervención con situaciones similares a la anterior? ¿Qué intervenciones pueden realizarse frente a una situación así y en qué ámbitos están indicadas? ¿Cuáles son los actores prioritarios que deberían participar en dicha intervención? ¿Con qué actores e instituciones se debería articular en esa situación? ¿Qué otras problemáticas además del suicidio se plantean en la situación?

Los suicidios constituyen uno de los problemas prioritarios de salud en adolescentes y jóvenes, ya que representan la segunda causa de muerte dentro de las causas externas³¹. Se propone el abordaje del suicidio y de las autolesiones en el marco de las violencias, entendiendo a la autole-

³⁰ Extraído de "Abordaje Intersectorial del Suicidio y las autolesiones" 2020. MINTERSUI. Sin publicar

³¹ Se explica y amplía la categoría de causas externas en el apartado "Datos que aproximan al problema de la violencia" de este fascículo.

sión como la violencia contra uno mismo. Este marco amplía el abordaje del fenómeno incorporando al contexto en el que se manifiesta.

El suicidio no se circunscribe a una entidad psicopatológica o un padecimiento mental, sino que debe comprenderse como un fenómeno multicausal en el que interactúan diversos factores de orden individual, familiar y comunitario, donde los lazos sociales son muy relevantes; se puede prevenir, no es un problema de índole privada, no debería ser vergonzoso ni tabú.

Otras manifestaciones de diversa gravedad pero que requieren atención e intervención son: la ideación suicida, las ideas de muerte, las autolesiones sin intención suicida³², entre las que se encuentran lo que se llama parasuicidios (situaciones que exponen a quien las realiza a un altísimo riesgo de perder la vida sin una cabal intención suicida). A pesar de la diversidad de estas situaciones, es necesario comprender la posibilidad de intervención. Dada su complejidad se requiere de una respuesta integral que involucre a varios sectores y a la comunidad en su conjunto, reconociendo a los adolescentes como sujetos de derecho.

La Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio apunta a un sostenido y articulado trabajo de intervenciones de las instituciones del Estado para abordar la prevención del suicidio, además de generar impacto en otras leyes, como la ley de obras sociales, ya que obliga a estas entidades a prestar servicio a quienes cometiesen un intento de suicidio, y a los familiares.

Al igual que en otras situaciones de violencia, el género juega un papel fundamental en la problemática del suicidio. La mortalidad por suicidio

³² Las autolesiones sin intención suicida pueden ser moderadas como cortarse, rasguñarse o quemarse la piel. La afectación corporal suele buscar aliviar una tensión psíquica-emocional, interrumpir estados emocionales de vacío o intenso dolor psíquico. Puede responder también al deseo de pertenecer a grupos de pares que realizan estas conductas como modo de agrupamiento. Suelen ser frecuentes y no necesariamente implican riesgo de suicidio. Sin embargo no deben minimizarse y deben ser abordadas. Ver más en el apartado "Situación psicoemocional" del Fascículo 2 "Evaluación integral de salud" y en "Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud" Ministerio de Salud - Sociedad Argentina de Pediatría - UNICEF (2021).



afecta en mayor medida a los varones adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años, y se incrementa en el grupo de 20 a 24 años. En cuanto a los intentos, si bien no se cuenta con estadísticas oficiales, algunos registros locales indican que afectaría más a las mujeres. Vale aclarar que se estima que por cada suicidio consumado hay alrededor de 20 intentos de suicidio (Ministerio de Salud - Sociedad Argentina de Pediatría - UNICEF, 2021).

Problematizar las masculinidades y entender el modo en que son socializados los varones ayuda a esclarecer estos datos. A los varones se los suele ubicar en roles proveedores y protectores, sin la posibilidad de mostrar vulnerabilidad. Cuando estos roles fallan se puede generar angustia, que en algunas oportunidades no encuentra una vía para manifestarse, ya que el modelo de masculinidad hegemónica impide pedir o solicitar ayuda. Además los varones tienen menos relación con el sistema de salud en comparación con las mujeres.

En el caso de las mujeres, los suicidios o autolesiones suelen relacionarse con situaciones de acoso o abusos sexuales. La población LGTBQ+ suele estar afectada por este fenómeno frente a situaciones de acoso, agresiones y discriminación que sufren por la intolerancia frente a las diversidades que quedan por fuera del sistema heterocispatriarcal.³³

Es indispensable evaluar los contextos en los que surgen las situaciones de autolesiones o suicidio, problematizando la noción de riesgo (de corte individual) para incorporar conceptos superadores como el de vulnerabilidades, que permite comprender las múltiples dimensiones en que se entran estos fenómenos.

Es necesario fortalecer los procesos de participación social y construcción de ciudadanía en el que están insertos los adolescentes, manteniendo una perspectiva integral en la cual converjan la interdisciplina y la intersectorialidad en corresponsabilidad, generando redes de articulación e

³³ Ver apartado "Géneros, masculinidades, diversidades y violencias".

intercambio permanente. La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) permite realizar abordajes de esta complejidad, ya que atraviesa todo el sistema de salud y se basa en las necesidades de la comunidad, haciendo foco en la promoción y prevención.

El posicionamiento del primer nivel de atención es estratégico, por un lado porque suele ser la “puerta de entrada”, el primer contacto de los adolescentes con el sistema de salud y donde se operativiza la continuidad de la atención y, por otro lado, por su función de mediación y coordinación que transforma la atención en una red, tanto hacia adentro del sistema sanitario (referencia y contrarreferencia) como con otras instituciones de la comunidad, ya que el fenómeno del suicidio excede al ámbito sanitario y necesita de la articulación y el involucramiento de varios sectores.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Algunas acciones que pueden desplegarse desde los equipos de salud del primer nivel para organizar la atención de estas situaciones:

- Generar articulaciones, tanto dentro del sistema de salud como con otros sectores, para sostener estrategias de corto, mediano y largo plazo.
- Sistematizar e implementar un circuito de intervención que garantice las instancias de prevención, atención, seguimiento y posvención en corresponsabilidad con otros sectores.
- Desarrollar sistemas de vigilancia y de alerta temprana para la rápida intervención y el adecuado registro.
- Generar acciones anticipatorias (preventivas) tanto para población en general (universales), como orientadas a personas que hayan sufrido situaciones traumáticas (selectivas) y para personas con vulnerabilidades específicas como intentos de suicidio previos (indicadas).





SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Desarrollar acciones de promoción de espacios que propicien la circulación de la palabra, expresiones y deseos de los adolescentes.
- Mantener registros actualizados en relación a datos relevantes acerca de la problemática de la violencia autoinfligida en la comunidad (tendencias, patrones, grupos vulnerables, factores protectores, etc.)
- Desarrollar como equipo de salud acciones para la propia capacitación en la temática.

En la atención y el seguimiento:

- Evitar toda situación de estigmatización de las personas que realizan un intento de suicidio, autolesión, o que tengan una ideación suicida; así como también al contexto cercano de una persona que se quitó la vida. Por ejemplo frases estigmatizantes como “el/la suicida” o que atribuyan prejuiciosamente una causalidad. Se recomienda referirse a los hechos de manera clara y concisa, y sin rodeos.
- Luego de un intento de suicidio, garantizar un seguimiento y continuidad de los cuidados sosteniendo el contacto regular con los adolescentes y adultos significativos, mientras persista el riesgo de autolesión o suicidio.³⁴

Al igual que en otros problemas de salud pública, en el suicidio y las autolesiones, la salida es colectiva y comunitaria. No se debe ocultar o evitar el tema tratándolo como un tabú.

³⁴ La OMS recomienda mantener un contacto regular inicialmente con mayor frecuencia -diario o semanal- durante los dos primeros meses, continuando el seguimiento mientras persista el riesgo de autolesión o suicidio, y reduciéndolo -cada dos o cuatro semanas- a medida que la persona mejore durante un lapso de dos años. (OPS/OMS, 2018.)

AGRESIONES Y HOMICIDIOS

Las agresiones son manifestaciones violentas, son actos o comportamientos “puntuales, reactivos y efectivos, frente a situaciones concretas, de manera más o menos adaptada” (Carrasco et al., 2006). Sus causas son multidimensionales, y no existe una única definición consensuada unánimemente. Siguiendo a Carrasco, se pueden señalar tres elementos comunes: su carácter intencional, las consecuencias negativas que conlleva, sobre objetos u otras personas, incluye una misma y su variedad expresiva.

Los homicidios representan “la forma suprema de violencia en el sentido de que priva a la víctima de la totalidad de sus derechos y en forma definitiva” porque termina con la vida del sujeto (Franco Agudelo, 1999). Responden a una multiplicidad de factores sociales, económicos y culturales (pobreza, desigualdad, aceptabilidad social de conductas violentas, inequidades de género, etc).

Como señala el Estudio Mundial sobre el Homicidio 2013, casi la mitad de las víctimas de homicidios (43%) a nivel mundial tenían entre 15 y 29 años (UNODC, 2014). Lo mismo sucede en América Latina, según diferentes estudios, (Burrone et al, 2012; Dávila Cervantes y Pardo Montaña, 2016; González-Pérez et al, 2009; Muggah y Aguirre, 2018; Rojas-Cabrera, 2015), que muestran que la mortalidad por causas violentas es la principal causa de muerte de adolescentes y jóvenes, particularmente entre varones³⁵, quienes se involucran con mayor frecuencia en situaciones de

³⁵ En Argentina, de los 652 homicidios dolosos (o intencionales) en población de 10 a 24 años, registrados por el Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC) en 2019, el 86,2% corresponden a varones y en el 60.6% se utilizaron armas de fuego. Base SAT HD, Dirección Nacional de Estadística Criminal, Ministerio de Seguridad de la Nación. <https://estadisticascriminales.minseg.gob.ar/>. Si bien la mayoría de las víctimas de homicidios son varones, es necesario profundizar la información sobre el impacto sobre las mujeres, fundamentalmente en relación a los femicidios, entendidos como muertes violentas de mujeres por razones de género.

violencia física y otros actos violentos, incluyendo el uso de armas de fuego o armas blancas, sea en condición de víctimas como de agresores. Por cada homicidio hay cientos de víctimas, predominantemente masculinas, de la violencia juvenil que sufren traumatismos (OPS, 2017).

Se ha instalado socialmente una imagen de los varones jóvenes pobres, que los asocia al crimen y la peligrosidad social. Este discurso es sostenido por sectores de poder y reforzado por los medios de comunicación, facilitando la actuación represiva desmedida de las fuerzas policiales y otras situaciones de violencia institucional.

LAS ARMAS DE FUEGO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Al contrario de lo que se cree, la problemática de las muertes por armas de fuego no se limita a las que se producen en ocasión de robo, sino que la mayoría responden a otros conflictos (domésticos, vecinales, deportivos, políticos), incluyendo disputas por el territorio y venganzas como parte de la "cadena de violencias" (Auyero y Berti, 2013; Tait y Carpenter, 2009). Gran parte de los homicidios de jóvenes se cometen con armas de fuego. Esto se debe a la alta letalidad de las mismas, debido al poco tiempo que transcurre entre el inicio del acto y la muerte, reduciendo la posibilidad de arrepentimiento, búsqueda de ayuda, detección e intervención de terceros y asistencia médica. Así, por su alta incidencia en la mortalidad, se considera a las armas de fuego como un riesgo para la salud pública (Cukier, 2002; Small Arms Survey, 2014).

La tasa de mortalidad por armas de fuego es de 3,1 muertes cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 años, ubicándose debajo de la general (4,6 cada 100.000 habitantes). Sin embargo, la tasa para el grupo de 10 a 14 años es de 0,6 y la del grupo de 15 a 19 años asciende a 5,6, superando la tasa



general en un punto (año 2019). Lo anterior permite señalar que este último grupo se encuentra con mayor riesgo de morir por armas de fuego que el conjunto de la población.

Además de la intencionalidad, no siempre se registra el uso de arma de fuego ni la edad o sexo de la víctima ni la participación de las fuerzas de seguridad (Fleitas et al, 2014; Spinelli et al, 2015). Por lo tanto, se debe advertir que se trata de un piso de los niveles reales de homicidios y otras muertes violentas de jóvenes con armas de fuego.

Al analizar el sexo de la víctima (registros de defunción), son los adolescentes varones los que están en mayor riesgo de morir baleados, con una tasa de mortalidad por arma de fuego de 5.2 cada 100.000 contra una de 0.9 para las mujeres de la misma edad. Aún más, cuando se focaliza en el grupo de mayor vulnerabilidad, esto es, de 15 a 19 años, la tasa masculina alcanza el 9.5, mientras que la femenina es de 1.5 para el año 2019 (DEIS, 2021). De esta manera, la tasa de muertes por armas de fuego en los varones de 15 a 19 años duplica la tasa general.

La violencia armada es más común entre los varones, posiblemente por haber sido socializados en la violencia como forma de construcción de la masculinidad hegemónica. Asimismo, distintos estudios muestran que la tenencia de armas de fuego, presentadas como medio de protección, suelen simbolizar la masculinidad hegemónica, ya que permiten demostrar "poder, fuerza, agresividad y determinación", y obtener así el reconocimiento y el respeto de sus pares y de los demás (Connell y Messerschmidt, 2021; Page, 2009; Stroud; 2012; Pandolfi, Álvarez y Cribari, 2015).

A su vez, son utilizadas para cometer suicidios y causan accidentes graves (Alvazzi del Frate y Pavesi, 2014; Anglemyer et al, 2014). En hogares con accesibilidad a armas de fuego se incrementan las chances de muerte por este medio. (Miller, et al., 2007; Briggs y Tabarrok, 2014; Otamendi, M. A. y K. Der Ghougassian, 2017).





SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Para prevenir la violencia armada, y la violencia en general, se requiere de un enfoque integral que incluya dimensiones económicas, políticas, socioculturales, educativas y de salud pública (Vega, 2006 citado en Benítez, 2018). Desde el sistema de salud se requiere que los sistemas de registro permitan visibilizar los distintos tipos de violencias que afectan diariamente a adolescentes y jóvenes.

Otras acciones posibles:

- Realizar actividades de prevención, para reflexionar en torno a la tenencia de armas de fuego en el hogar. Incluir el tema en las consultas en el marco de situaciones de crisis y violencia.
- Mejorar la identificación de las situaciones de violencia para una atención oportuna.
- Trabajar de manera intersectorial en un marco de corresponsabilidad con los sectores implicados (especialmente con los organismos de protección de derechos de NNyA y otros actores institucionales como Seguridad, Justicia, Derechos Humanos).
- Generar redes con organizaciones de la sociedad civil que trabajan las problemáticas de violencias contra las mujeres y violencia policial e institucional (organizaciones feministas, antirrepresivas y de derechos humanos).

VIOLENCIAS INSTITUCIONALES

Entendemos las violencias institucionales como aquellas acciones que, en base a la aplicación de la fuerza física o a la coerción psicológica, se ejercen sobre personas que se encuentran en una posición de vulnerabilidad frente a un otre u otros que ocupan una posición relativa de mayor poder, ya sea transitoria o permanente. Se refiere a las violencias que

llevan a cabo quienes ejercen el poder en una institución determinada (pública o privada) en desmedro del resto, sean personas subordinadas, subalternas, empleadas, pacientes, alumnos, clientes, etc. (Guemureman et al, 2017). Se incluyen las situaciones producidas en instituciones escolares y sanitarias, entre otras. La noción de violencia institucional es coherente con el paradigma de los derechos humanos, ya que aun cuando son los actores estatales los responsables primarios de la violencia institucional, es el Estado quien debe dar respuesta en términos de prevención, detección, y castigo en estas situaciones (Perelman y Tufro, 2017). Estas violencias pueden manifestarse en un nivel material o simbólico, incluyendo violencias punitivas y no punitivas, hospitalarias, obstétricas, violencias de género, etc.

Una de las formas más reconocidas de la violencia institucional es la violencia policial y de otras fuerzas de seguridad, que constituye la contracara de lo que en el ejercicio de la función de hacer cumplir la ley se denomina modelo de uso racional de la fuerza.³⁶ Estas se manifiestan de múltiples formas y con distintas intensidades, entre ellas las situaciones de hostigamiento policial, definido como un conjunto de prácticas que constituyen las relaciones entre efectivos de las fuerzas de seguridad y los habitantes de los barrios pobres, cuyo principal foco son los varones jóvenes. Son formas de abuso cotidianas que integran las rutinas burocráticas de las fuerzas de seguridad y pueden ser persecutorias (reiteradas sobre las mismas personas), y escalar en los niveles de violencia hasta llegar a situaciones de graves violaciones de los derechos humanos, como la desaparición forzada o el "gatillo fácil".

La organización y movilización de colectivos nucleados en torno a familiares de víctimas de violencia policial y organismos de derechos huma-

³⁶ El uso de la fuerza debe basarse en un marco regulatorio. Solo se debe usar la fuerza para proteger un objetivo legítimo, como, por ejemplo, la vida o integridad física de una persona. Asimismo, el tipo de fuerza empleada debe ser proporcional a la amenaza que se enfrenta, por ejemplo, la fuerza letal sólo se debe usar ante una amenaza inminente a la vida de alguien. Se deben realizar todos los esfuerzos para minimizar el daño y proteger la vida e integridad física de las personas.



nos ha tenido un amplio desarrollo desde el advenimiento de la democracia hasta nuestros días. Su labor ha traccionado el establecimiento de espacios de gestión en la propia estructura del Estado que la abordan específicamente.

El primer nivel de atención se torna un espacio privilegiado para la prevención, detección, atención y asesoramiento en situaciones de violencia institucional en población adolescente.

Cuando el personal de salud toma conocimiento de situaciones de violencia institucional y vulneración de derechos hacia adolescentes tiene la obligación de activar el circuito de protección de derechos. Basta con el relato de la persona implicada. Se debe brindar un espacio de privacidad, garantizar la confidencialidad y realizar la revisión correspondiente, conteniendo la situación a través de una escucha activa, una actitud receptiva y empática, establecer un diagnóstico del riesgo y las medidas de cuidado necesarias. Frente a una situación de violencia institucional es importante registrar si se trata de fuerzas federales o jurisdiccionales.



PARA AMPLIAR

- El Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes elaborado por Naciones Unidas conocido como Protocolo de Estambul, proporciona directivas para evidenciar síntomas, valorar lesiones y secuelas sufridas por tortura, malos tratos y otras violaciones a los derechos humanos. Disponible en <https://www.ohchr.org/documents/publications/training8rev1sp.pdf>



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

El registro de la tortura y/o malos tratos es crucial y una obligación de los equipos de salud. Algunas recomendaciones para evitar la revictimización en la atención son:

- No someter a demoras en la atención, a derivaciones no referenciadas o a consultas innecesarias.
- Evitar que la persona relate varias veces lo sucedido.
- Realizar un abordaje integral: el examen físico debe estar acompañado de evaluaciones psicológicas y/o psiquiátricas, y de una valoración del funcionamiento social.
- Evitar preguntar por cuestiones referidas a sus antecedentes o comportamientos no relacionados con la situación puntual.
- No interpretar la demora en buscar atención, el silencio o la negativa a realizar la denuncia como una forma de consentimiento hacia la situación vivenciada.
- Evitar otros factores que producen revictimización: la estigmatización de las juventudes por su orientación sexual, identidad de género o modo de vida, cuando se viola su privacidad.
- Es necesario brindar una orientación sobre derechos, lugares de acompañamiento y denuncia. Así como garantizar la comunicación al organismo de protección de derechos.
- Debe evitarse la comunicación de estos casos a las fuerzas de seguridad y se debe orientar y acompañar a las víctimas y a sus familiares para dirigirse a los espacios de protección de derechos.





SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Existen organismos específicos que brindan contención, asistencia y acompañamiento a las víctimas de violencia institucional facilitando atención psicológica y la información jurídica necesaria:

- ATAJO (Agencias Territoriales de Acceso a la Justicia Dependientes del Ministerio Público Fiscal de la Nación) Teléfono: 6089-9089/9081. Sedes <https://www.mpf.gob.ar/atajo/%20mapa-de-atajos/>
- Ministerio Público de la Defensa de la Nación Teléfono: 5217-0676/7 Teléfono para Cobro revertido: 4371-9430 Domicilio: Lavalle 1832, 2do piso, Ciudad de Buenos Aires. Mail: violenciainstitucional@mpd.gov.ar
- Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos Dr. Fernando Ulloa <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/centroulloa> Teléfono: (011) 5300-4000, int. 76607. Mail: centroulloa@jus.gov.ar.
- Centro de Asistencia a las Víctimas de Delitos (CENAVID) Dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Llamar a la línea 149, atención 24 hs.
- Dirección Nacional de Políticas contra la Violencia Institucional dependiente de la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Teléfono 0800-122-5878 gratuito en todo el país. Mail: DNPCVI@jus.gov.ar
- Defensoría del Pueblo de la Nación. Dirección: Suipacha 365, Ciudad de Buenos Aires. Teléfonos: 0810 333 3762 +54 (11) 4819 1581
- Dirección de Control y Prevención de la Violencia Institucional, Ministerio de Seguridad de la Nación. Teléfono: 134 E-mail: violenciainstitucional@minseg.gob.ar
- Comisión de Seguimiento del Tratamiento Institucional de Niñas, Niños y Adolescentes, Ministerio Público de la Defensa Teléfono: 4381-7816 E-mail: comisioninfancia@mpd.gov.ar

LESIONES NO INTENCIONALES

Si bien se entiende que estas lesiones no son estrictamente provocadas por acciones violentas, es decir por acciones con la intención de producir un daño, se desarrollará la temática tanto por el peso que tienen en la mortalidad (y podemos inferir, la morbilidad) de adolescentes. Es importante señalar que la existencia de distintas situaciones de vulnerabilidad provocadas por el no cumplimiento de los derechos puede hacer más proclives a algunas personas o colectivos a sufrir estas lesiones.

Dentro de este tipo de lesiones, la mayor cantidad se relaciona con el tránsito. Habitualmente estas lesiones se identifican como “accidentes”, aunque el término no es adecuado porque no permite comprender el fenómeno, y favorece la aceptación de su ocurrencia como un fatalismo, un acontecimiento fortuito producto del azar, o bien un riesgo natural al que un individuo se expone por el solo hecho de vivir y trabajar. Sin embargo, estos eventos no son casuales sino causales, ya que intervienen diversos factores, y en muchos casos se vinculan a situaciones de negligencia o imprudencia por lo que podrían considerarse expresiones indirectas de violencias (De Souza Minayo, 1997)³⁷

Existen diferentes clasificaciones de las lesiones no intencionales, de acuerdo con el mecanismo de acción (tránsito, caídas, ahogamiento, etc), el tipo de lesión resultante (traumatismo, electrocución, quemadura, etc) o el lugar de ocurrencia (vía pública, hogar, escuela, etc), entre otras.

Por eso las lesiones no intencionales no deben abordarse como un asunto individual sino como un problema de salud pública prevenible, que sucede en diferentes ámbitos (doméstico, tránsito, lugares públicos, cen-

³⁷ Ver más en el apartado “¿A qué nos referimos cuando hablamos de violencias?”

tros laborales e institucionales, etc) y requiere de soluciones efectivas para reducir la magnitud y gravedad de las mismas.

Esto incluye estrategias para incrementar la percepción de riesgo y la modificación de comportamientos, tendientes a que las personas no vean las lesiones no intencionales como algo ajeno, sino como situaciones que las afectan y pueden evitarse (Hernández Sánchez, 2015).

Finalmente, desde una perspectiva integral de la problemática se plantean abordajes que incluyan no solo la prevención de las lesiones sino también la promoción de la seguridad, en términos de combinar estrategias de información, comunicación, educación y otras, con la participación de la comunidad.

SEGURIDAD VIAL Y ADOLESCENCIAS. LESIONES DE TRÁNSITO

Los siniestros viales o de tránsito, son eventos que ocurren en la vía pública cuando un vehículo colisiona contra uno o más sectores de la vialidad (otro vehículo y/o peatones) u otra obstrucción estacionaria como un poste, un edificio, un árbol, etc. Es importante destacar que **no son “accidentes”, no ocurren por azar, y por lo tanto pueden y deben ser prevenidos activamente.** Generan no solo pérdidas de vida, sino también impacta en materia de salud pública con costes económicos y sufrimiento de la víctima y su entorno.

Son varios los factores asociados a las lesiones por siniestros viales: estado de los caminos; calidad y cantidad de transporte público; cantidad, diseño y estado de conservación de los vehículos; legislación, reglamentaciones y fiscalización; campañas de comunicación; factores comportamentales como el uso de casco y de cinturón de seguridad, y el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.



Según la OMS (2018), generan alrededor de 1,35 millones de muertes por año y dejan en varias decenas de miles de personas secuelas. Los adolescentes y jóvenes son el segmento más afectado, en todo el mundo: las lesiones de tránsito constituyen la primera causa de muerte de las personas entre 5 y 29 años (OMS, 2018).

En Argentina, entre 5 y 6 mil personas mueren cada año por lesiones ocasionadas en el tránsito, y más de cien mil son heridas. En 2019, según estadísticas de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, más del 40% de los fallecimientos por incidentes de tránsito fueron de jóvenes entre los 15 y 34 años (2.143 fallecimientos) (DNOV, 2022). Más de la mitad de las víctimas fatales están dentro del grupo conocido como “usuarios vulnerables de la vía”, que incluye a todes aquellos que no cuentan con la protección que otorga la carrocería de un automóvil (peatones, ciclistas, motociclistas, etc.) y que ante un siniestro vial recibe el impacto directamente en el cuerpo. Adolescentes y jóvenes constituyen una proporción más alta de los grupos de usuarios vulnerables de la vía pública. Estos datos dejan de manifiesto la necesidad de priorizar la seguridad vial en la agenda de salud en la adolescencia (OPS, 2019).

Teniendo en cuenta que las lesiones de tránsito son prevenibles y que los jóvenes representan la población más afectada por esta problemática, resulta importante comprender algunos determinantes que pueden tomar distinto grado de importancia según la cultura y costumbres locales: cuánto y cómo se movilizan en la vía pública; a sus actitudes, creencias, preferencias y hábitos vinculados con la seguridad vial; o a cuestiones propias de su estadio de desarrollo físico y emocional.

Existe evidencia internacional y local de que adolescentes y jóvenes se encuentran más expuestos y son más propensos a incurrir en comportamientos asociados con la ocurrencia de siniestros viales graves tales como el consumo de sustancias psicoactivas (incluido el alcohol)³⁸, la velocidad o la falta de uso de elementos de seguridad vial (cinturón y casco).





Cuando un joven es lesionado en el tránsito es posible afirmar que fallaron múltiples elementos constitutivos de todo un sistema. El enfoque del sistema seguro comprende que las personas son vulnerables y frágiles ante un siniestro vial, y contempla que pueden cometer errores; sin embargo, introduce dispositivos para evitar que esos errores no deriven en un siniestro.

La responsabilidad de generar y mantener seguro al sistema de transporte es compartida por todos los actores involucrados: responsables de las políticas, planificadores, ingenieros, fabricantes de vehículos, administradores de flotas, funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, educadores, agencias de salud y medios de comunicación son responsables de la seguridad del sistema; mientras que cada persona usuaria del camino, ya sea que conduzca un vehículo, ande en bicicleta o camine, es responsable de cumplir con las reglas del sistema.

El enfoque del sistema seguro en seguridad vial se basa en cuatro pilares:

- Vías más seguras
- Velocidades más seguras
- Vehículos más seguros
- Personas usuarias de la vía más seguras

Las propuestas de intervención desde equipos de salud pueden englobarse dentro del pilar “Usuarios de la vía más seguros”. Se requieren intervenciones en articulación con otros actores para el diseño de estas estrategias y aplicación de medidas; la labor aislada de cualquier grupo de trabajo, tendrá muy bajo impacto.

³⁸ La OPS señala que el alcohol es el principal factor de riesgo de muerte para los adolescentes de 15 a 19 años, incluyendo los casos de traumatismos por lesiones de tránsito.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Propiciar y participar en equipos de trabajo formados por instituciones de salud, tránsito y transporte, seguridad, educación y justicia, además de organismos no gubernamentales y del sector privado. Ejemplos de trabajo articulado son las salas de situación epidemiológicas, las mesas multisectoriales y los observatorios de seguridad vial.
- Realizar diagnóstico de situación de las problemáticas en torno a la seguridad vial de adolescentes en nuestra comunidad: ¿Cuántos adolescentes fallecen, sufren heridas y/o permanecen con secuelas en nuestra localidad por año a causa de las lesiones de tránsito? ¿Eran peatones, ciclistas, motociclistas, automovilistas? ¿Cuál es el estado de los caminos? ¿Qué transportes públicos hay disponibles? ¿En qué porcentaje había presencia de sustancias psicoactivas en les usuaries? ¿La velocidad era permitida?
- Participar en actividades comunitarias para generar estrategias de cuidado:
 - Coordinar acciones con escuelas, para generar espacios participativos de reflexión, autoconocimiento y acciones de involucramiento en torno a esta problemática.
 - Participar en eventos comunitarios visibilizando la problemática.
 - Formación e involucramiento de familias y docentes sobre y en seguridad vial.
 - Colaborar en el desarrollo de estrategias para incrementar la conciencia pública.
- Incorporar información sobre la temática en cartelería en el centro de salud.





SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Difundir las recomendaciones generales para la prevención de siniestros viales en adolescentes y jóvenes:
 - Uso adecuado de elementos de seguridad (casco, cinturón, Sistema de Retención Infantil).
 - Evitar el consumo de sustancias previo a la conducción.
 - Promover la práctica de "Conductor asignado".
 - Respetar velocidades precautorias y señales de tránsito.
 - Evitar caminar o andar en bicicleta por las banquetas. Si fuese necesario hacerlo con ropa reflectante o fluorescente para ser visible. Hacerlo en sentido contrario al tránsito y lo más lejos posible de la banda asfáltica.



PARA AMPLIAR

- La Agencia Nacional de Seguridad Vial puede brindar asesoramiento: <https://www.argentina.gob.ar/seguridadvial>
- Para consultar estadísticas actualizadas e investigaciones y acceder a herramientas útiles para diagnóstico local: <https://www.argentina.gob.ar/seguridadvial/observatoriovialnacional>
- "Jóvenes y seguridad vial – Guía para la Acción", publicado por Youth for Road Safety, disponible en http://www.youthforroadsafety.org/uploads/tekstblok/youth_and_road_safety_action_kit_esp.pdf

BIBLIOGRAFÍA

Alvazzi Del Frate, A. y Pavesi, I. (2014). "Firearm suicides", Small Arms Survey Research Notes, 44. Ginebra: SAS. Disponible en <https://www.smallarmssurvey.org/sites/default/files/resources/Gender%20HB%20Text%20SP%20REV4%20WEB.pdf>

Anglemyer A.; T. Horvath y G. Rutherford (2014). The accessibility of firearms and risk for suicide and homicide victimization among household members: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 160(2), pp. 101–10.

Auyero, Javier y Berti, María Fernanda (2013). *La violencia en los márgenes. Una maestra y un sociólogo en el conurbano bonaerense*, Katz, Buenos Aires.

Benbenishty, R. y Astor, R. (2005). *School violence in context: Culture, neighborhood, family, school, and gender*. Oxford: University Press

Benítez, J.L. (2018). *Juventud y prevención de la violencia: recomendaciones para la incorporación de las TIC en políticas públicas en El Salvador*. Policy

Briefs UNESCO. Montevideo: UNESCO.

Burrone MS, Bella M, Acosta L, Villace B, López de Neira MJ, Fernández R, Enders JE. (2012). Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de tendencia en jóvenes, Argentina, 2000-2008. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20(4):460-465.

Cano, Vir (2018). *Territorios resistentes: disidencia sexual, precari/e/dad y articulación colectiva*. Filosofía en el Conti. Encuentro 7. <https://www.youtube.com/watch?v=OJHI83xTB-0>

Carrasco Ortiz, M. A., González Calderón, MJ. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, vol. 4, núm. 2, junio-, 2006, pp. 7-38 Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf>

CELS (2018). *Muertes naturalizadas. Letalidad policial sin control y sin justicia*. Buenos Aires: Centro de Estudios Legales Y Sociales.

Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia (2021). "Diagnóstico nacional sobre violencias sexuales

contra niñas, niños y adolescentes. Argentina" <https://www.colectivoinfancia.org.ar/wp/wp-content/uploads/2021/11/Diagn%C3%B3stico-nacional-sobre-violencias-sexuales-contra-NNA.pdf>

Connell, RW; Messerschmidt, JW (2021) "Masculinidad hegemónica. Repensando el concepto", traducción de M. de Stéfano Barbero y S. Morcillo. CONFIA. Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades, nº 6. Disponible en: <https://bit.ly/3yoOLHk>

Connell, RW 1997. "La organización social de la masculinidad". En Masculinidad/es: poder y crisis, editado por Teresa Valdés y José Olavarría, 31-48. Santiago de Chile: Isis Internacional-FLACSO.

Cukier, W. (2002). Small Arms and Light Weapons: A Public Health Approach. The Brown Journal of World Affairs, IX, 1, Providence.

Dávila Cervantes CA, Pardo Montaña AM. (2016). Análisis de la tendencia e impacto de la mortalidad por causas externas: México, 2000-2013. Salud

Colectiva. 12(2):251-264.

De Souza Minayo, M.C. (1994) "A Violencia Soe Social sob a Perspectiva da Saúde Pública". En Cuaderno Saúde Pública No. 10 (07-18). Río de Janeiro.

De Souza Minayo, M. C. (1997) Violencia, Derechos Humanos y Salud. En Ciencias Sociales y Salud, Ed.HUCITEC-ABRASCO, San Pablo, Brasil.

De Souza Minayo, M. C. (2005) Relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida. Revista Salud Colectiva 1(1) 69-78

Escobar, J., Chiodi, A. y Vázquez, M. (2018) "Masculinidades y Salud Integral. Repensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género". Revista Estudios de Políticas Públicas, 4(2). Disponible en: <https://revistaestudiospoliticaspublicas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51739>

Fabri, L; Chiodi, A; de Stéfano Barbero, M. (2022). Masculinidades corresponsables: promoviendo la participación de los varones en los trabajos de cuidados. PNUD. Disponible en <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-11/Masculinidades%20Corresponsables%20-%20M%C3%B3dulos.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

Fleitas, D.; G. Lodola y H. Flom (2014). Delito y Violencia en América Latina y el Caribe. Perfil de los Países de la Región. Buenos Aires: APP.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. Buenos Aires, Argentina: UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/5466/file/suicidio%20adolescente.pdf>

Franco Agudelo, S. "El quinto, no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia". Bogotá, TM Editores 1999

García Selgas, Fernando J., Casado Aparicio, Elena (2010). Violencia en la pareja: género y vínculo. Madrid: Talasa Ediciones.

González-Pérez GJ, Vega-lópez MG, Vegalópez A, Muñoz-de-la-Torre A, Cabrera-Pivaralce (2009). Homicidios en la adolescencia en México, 1979-2005: evolución y variaciones sociogeográficas. Papeles de Población, 15(62):109-141.

Guemureman, S., Otamendi, A., Zajac, J., Sander, J., Bianchi, E. (2017). Violencias y Violencias estatales: hacia un ejercicio de conceptualización, Dossier Violencias.Revista Ensamble, 4, (7): 12-25. Disponible en <http://www.revistaensambles.com.ar/ojs-2.4.1/index.php/ensambles/article/view/87/75>

Hernández Sánchez, M. et al.(2015) Epidemiología de las lesiones no intencionales. Artículo de revisión InfoHEM 2015 octubre–diciembre; 13(4):65-90 ISSN 1991-0193 Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Mariela_Hernandez_Sanchez/publication/297217586_EPIDEMIOLOGIA_DE_LAS_LESIONES_NO_INTENCIONALES/links/56ddae5108ae628f2d24ab4d.pdf

Hernández Sánchez M. (2013) Lesiones no intencionales. En: Hernández Sánchez M, García Roche R, Torres Hernández M, Ravelo Elvírez M, Coutin Marie G. Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes.

Herrera, Coral. (2010). La construcción sociocultural del amor romántico. Editorial Fundamentos.

Hooks, bell (2021). El deseo de cambiar. Hombres, masculinidad y amor. Barcelona, Bellaterra.



Kaufman, M. (1989) "La construcción de la masculinidad y la tríada de la violencia masculina". En Kaufman, M. Hombres, placer, poder y cambio, pp.19-64. Santo Domingo: CIPAF. Disponible en: http://www.sidocfeminista.org/images/books/00206/00206_00.pdf

Kaufman, M. (1995) "Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres". Disponible en: [https://goo.gl/YY5Ra8\(visto el 17/06/19\)](https://goo.gl/YY5Ra8(visto el 17/06/19))

Kimmel, M. (1997) Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. En T. Valdés y J. Olavarría (eds.) Masculinidad/es: poder y crisis, pp. 49-62. ISIS-FLACSO: Ediciones de las Mujeres

Martínez Pacheco, A (2016) La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. Revista Política y Cultura, otoño 2016, núm. 46, pp. 7-31. México

Ministerio de Salud (2009). Manual para la Investigación de las muertes con causa mal definida. Secretaría de Vigilancia Sanitaria, Departamento de Análisis de la Situación Sanitaria. Serie A Normas y Manuales Técnicos.

Ministerio de Salud de la Nación - Sociedad Argentina de Pediatría - UNICEF (2021). Abordaje integral del suicidio en las adolescencias : lineamientos para equipos de salud / 1a ed . - CABA.

Miller M.; S.J. Lippmann; D. Azrael y D. Hemenway (2007). Household firearm ownership and rates of suicide across the 50 United States. J Trauma, 62(4): 1029-34.

Miranda, J. y Tufró, M. (2016). "Capítulo 5. Hechos de violencia letal con participación de integrantes de las fuerzas de seguridad en el Área Metropolitana de Buenos Aires", en CELS. Derechos Humanos en la Argentina. Informe 2016. Bs. As.: CELS–Siglo XXI. pp. 169-187.

Muggah R. y K. Aguirre (2018). Citizen security in Latin America: Facts and Figures. Strategic Paper 33. Rio de Janeiro: Igarapé Institute. Disponible en <https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Citizen-Security-in-Latin-America-Facts-and-Figures.pdf>

OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Oficina Regional para las Américas de la OMS

BIBLIOGRAFÍA

OMS (2018). The Global status report on road safety 2018. <https://www.who.int/publications/item/9789241565684>

OPS (1998). Programa Violencia y Salud - Plan de Acción Regional Washington DC, OPS.

OPS/OMS (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf>

OPS/OMS (2007) Prevención de lesiones y violencia. Guía para los ministerios de salud. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2740?locale-attribute=es>

OMS (2013) Violencia sexual. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres.

OPS (2016). La prevención de la violencia juvenil: panorama general de la evidencia. Washington, DC <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28248?locale-attribute=es>

OPS (2017) INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33741/9789275319413-spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

OPS/OMS (2017). Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad.

OPS/OMS (2018) "Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de APS". Material para capacitación.

OPS (2019). Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51100>

OPS (2019) Masculinidades y salud en la Región de las Américas. Resumen. Washington, D.C <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51667>

OPS (2020). Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas. Resumen Ejecutivo. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53036>

OPS-MSAL (2022). Manual Clínico Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos



de género. Herramientas para equipos de salud Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-clinico-de-atencion-integral-de-la-salud-ante-situaciones-de-violencias-por-motivos>

Otamendi, M. A. (2019). "Juvenicidio armado": homicidios de jóvenes y armas de fuego en América Latina, número especial "Homicidios de jóvenes en las Américas". Revista Salud Colectiva, 15: 1-16. Disponible en <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1690/1444>

Otamendi, M. A. y K. Der Ghougassian (2017). Después de #Ni una Menos: La persistente amenaza de las armas en el hogar. Boletín Científico Sapiens Research, 7(1), 2-12. Disponible en <https://www.srg.com.co/bcsr/index.php/bcsr/article/view/115/104>

Page, E. (2009). Men, Masculinity and guns: can we break the link? Londres: IANSA.

Pandolfi, J.; M. Álvarez y L. Cribari (2015). Capítulo V. Impacto de las armas de fuego en la violencia de género. En: Observatorio piloto de armas de fuego. Menos armas, más seguridad. Aportes para la comprensión de la problemática de las armas de fuego en el Uruguay. Montevideo: IELSUR, pp.155-198.

Perelman M, Tufro M. (2017) Violencia institucional, tensiones actuales de una categoría política central. CELS. Disponible en https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/11/Violencia-institucional_Perelman_Tufro.pdf

Plan ENIA (2021). Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/AbusoSexual_lineamientos2021.pdf

PNSIA (2017) Abordaje de la MMACE. Paquete de herramientas para el circuito de información. Lineamientos para la intervención integral. Sistematización de experiencias. Sulleiro A., Vazquez M. et al. Ministerio de Salud de la Nación.

Rojas-Cabrera ES. (2015). Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de dos ciudades del Cono Sur: Córdoba (Argentina) y Porto Alegre (Brasil), 1990-2010. Ciência & Saúde Coletiva, 20(1):29-37.

Santoro, A. (2020) Recálculo de las tendencias de mortalidad por accidentes, suicidios y homicidios en

BIBLIOGRAFÍA

Argentina, 1997-2018. RevPanam Salud Publica.2020;44:e74. Disponible en <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.74>

Segato, R. (2010) Las estructuras elementales de la violencia. Buenos Aires: Prometeo.

SENAF (2021). Prevención de la violencia de género en las adolescencias. Herramientas para trabajo en territorio. CABA. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/dgdi-2021-promocionderechos-prevencion-violencia-genero.pdf>

Small Arms Survey (2014). Women and Gun. Ginebra.

Spinelli, H.; A. Santoro; C. Guevel y M. Alazraqui (2015). Tendencia temporal de la mortalidad por armas de fuego en Argentina, 1980-2012. Salud Colectiva, 11(2): 151-176.

Stroud, A. (2012). Good Guys With Guns: Hegemonic Masculinity and Concealed Handguns. Gender & Society, 26 (2): 216-238.

Tait, G. & Carpenter, B. (2009).Firearm suicide in Queensland, Journal of Sociology.The Australian Sociological Association, 46(1): 83-98.

Tajer, Débora (2017): "¿Qué quiere un hombre? Hacia una clínica de varones con perspectiva de género", en Psicoanálisis Ayer y Hoy. Revista digital, nro 16, agosto. Disponible en: <https://www.elpsicoanalisis.org.ar>

Tenenbaum, Tamara (2020). El fin del Amor. Querer y coger. Buenos Aires: Ariel.

Toporosi, Susana (2018). En carne viva. Editorial Topía.

UNICEF (2015). Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente.

UNICEF (2016) Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos . Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1811/file/Abuso%20Sexual.pdf>

UNICEF (2019) El suicidio en la adolescencia. La situación en la Argentina. Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/informes/el-suicidio-en-la-adolescencia>



UNODC (2014). Global study on homicide 2013: trends, contexts, data. Vienna: UNODC. Disponible en

http://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/2014_GLOBAL_HOMICIDE_BOOK_web.pdf

Vazquez, M (2002) Ser joven Ser varón Ser pobre. La Mortalidad por causas violentas en los adolescentes del conurbano bonaerense. En: Jornadas Gino Germani. IIFCS, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, Argentina. P. 16.

FASCÍCULO 5

Lineamientos para el
Abordaje de la Salud Integral
de Adolescentes en el
Primer Nivel de Atención

VIOLENCIAS Y LESIONES

ISBN 978-950-38-0324-0



argentina.gob.ar/salud
0800 .222 .100 2
Av. 9 de Julio 1925, C.A.B.A.

Dirección de
Adolescencias y Juventudes



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*