



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

# **CUIDADOS BRINDADOS POR LICENCIADOS EN ENFERMERÍA ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA ABORDADAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**Autores:**

Triana Benitez  
María Contreras  
Ana de la Rosa  
Estefany Moreira

**Tutoras:**

Prof. Agda. Lic. Alicia Guerra  
Prof. Adj. Lic. Silvia Mora

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2020**

## **Agradecimientos**

Son muchas las personas que han contribuido al proceso y conclusión de este trabajo. En primer lugar, queremos agradecer a nuestras tutoras; Licenciada en Enfermería Alicia Guerra y Licenciada en Enfermería Silvia Mora quienes desde un inicio contribuyeron de manera personal e institucional a nuestra investigación.

Por otra parte, queremos también hacer mención a las/os Licenciados en Enfermería que desempeñan su labor en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo por ser partícipes voluntarios de nuestro trabajo final de investigación.

## **Glosario**

- MSP- Ministerio de Salud Pública
- APS- Atención Primaria en Salud
- PNA- Primer Nivel de Atención
- LE - Licenciados en Enfermería
- SIPIAV- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia
- INAU- Instituto del Niño y Adolescente Uruguay
- MIDES- Ministerio de Desarrollo Social
- SAS- Servicio de Atención a la Salud (Intendencia de Montevideo)
- ASSE- Administración de Servicios de Salud del Estado

# Índice

	<b>Página</b>
Resumen	4
Introducción	6
Objetivos de la investigación	7
Antecedentes	8
Marco Conceptual	10
Metodología	15
Presentación de resultados	21
Discusión	34
Conclusiones	36
Referencias bibliográficas	37
Bibliografía consultada	38
Apéndices .	39
Anexos	45

## Resumen

El trabajo final de investigación que se presenta a continuación, se centró en indagar acerca de los cuidados que brindan los Licenciados en Enfermería ante situaciones de violencia abordadas en el primer nivel de atención.

Para esto, se planteó como objetivo principal de la investigación conocer los cuidados de enfermería que brindan los LE ante situaciones de violencia en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo.

De este objetivo principal se desprenden distintos objetivos específicos, uno de ellos fue caracterizar a la población con la cual se va a trabajar y otro fue enunciar los cuidados que brindan los LE en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo ante situaciones de violencia.

Nuestro universo de estudio fueron todos los LE que se encontraban desarrollando su labor en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, durante el período de recolección de datos que se realizó desde el 20 de mayo al 31 de mayo del año 2020.

El estudio fue de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo.

La metodología utilizada consistió en la aplicación de un cuestionario a través de la plataforma Google Forms, previa autorización correspondiente. Posteriormente se realizó el análisis de las variables a través de la presentación de tablas de distribución de frecuencias y gráficas.

Como resultado se lograron cumplir los objetivos planteados al comienzo de la investigación. Fue posible caracterizar a la población y enunciar una serie de herramientas y cuidados de enfermería.

## **Palabras claves**

- Cuidados de enfermería
- Primer nivel de atención
- Violencia
- Licenciados en enfermería

## **Introducción**

El siguiente trabajo fue realizado por 4 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Enfermería, perteneciente a la Universidad de la República; cursando cuarto ciclo, primer módulo, el cual consistió en la elaboración de un trabajo final de investigación, del plan de estudios 1993, generación 2015.

El tema de estudio se basó en investigar sobre los cuidados que brindan los LE frente a situaciones de violencia abordadas en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo.

El motivo por el cual escogimos dicha temática se debe a que es un problema actual que afecta a la población tanto de nuestro país como del mundo.

Como fuente de información primaria se propuso realizar una búsqueda bibliográfica en diferentes plataformas como lo son: scielo, timbo, worldwidescience, Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (LILACS), para conocer los antecedentes a nivel internacional del tema que elegimos para realizar nuestro trabajo final de investigación. También contamos con material brindado por docentes de la facultad, guías y manuales elaborados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) sobre el tema.

### **Título:**

Cuidados brindados por LE ante situaciones de violencia abordadas en el primer nivel de atención.

### **Problema:**

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que brindan los LE de las policlínicas del Servicio de Atención a la Salud de Montevideo, ante situaciones de violencia?

## **Objetivos de la investigación**

### Objetivo general

Conocer los cuidados que brindan los LE ante situaciones de violencia abordadas en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo.

### Objetivos específicos

-Caracterizar a la población con la que se trabajará.

-Enunciar los principales cuidados de enfermería brindados ante situaciones de violencia.

## Antecedentes

Búsqueda	Criterios
<i>Buscadores</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Timbó</li><li>● Worldwidescience</li><li>● LILACS (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)</li><li>● SciELO (Scientific Electronic Library Online)</li></ul>
<i>Palabras Clave</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Cuidados de enfermería</li><li>● Violencia</li><li>● Primer nivel de atención</li></ul>
<i>Idioma</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Español</li><li>● Portugués</li></ul>
<i>Antigüedad</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Menor a 10 años</li></ul>
<i>Lugar (País, Región)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Países de Latinoamérica y Europa</li></ul>
<i>Fecha de Consulta</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Noviembre 2019</li></ul>

Según un estudio realizado en el año 2015 en Brasil, en una unidad de atención básica en una ciudad del noreste de Rio Grande do Sul se observó que:

“Al actuar en un contexto de violencia, las enfermeras describen algunos elementos y estrategias que utilizan que permiten el reconocimiento y la acción para combatir la violencia, a saber: aceptación y empatía, establecer un vínculo de confianza entre el profesional y la mujer, el diálogo y la escucha atenta. Las limitaciones mencionadas por los participantes fueron: falta de capacitación profesional para abordar la situación, sensación de falta de preparación, falta de tiempo para la carga de trabajo, la dificultad del profesional para reconocer y enfrentar la violencia dada su complejidad, la baja eficiencia de la red de servicios y el sentido de impotencia profesional contra la gravedad y la complejidad de la violencia.”<sup>1</sup>

Como resultados de esta investigación se resume que el personal de enfermería no se siente capacitado para abordar correctamente las situaciones de violencia.

Otro estudio realizado en el año 2014 aplicado a estudiantes de enfermería próximos a recibirse de una institución pública de educación superior en el Estado de Pernambuco / Brasil arrojó como resultados que:

“La atención de enfermería se entiende en la lógica de proporcionar atención curativa y la derivación posterior del problema a otros profesionales del equipo. Se reconoce que la confrontación de la violencia requiere la participación de todo el equipo y los órganos de la red de protección, y destaca la importancia de la educación sanitaria.”<sup>2</sup>

A modo de síntesis de estas dos investigaciones, podemos ver que es necesario reforzar los conocimientos y las herramientas que se les brindan al personal

de enfermería durante su formación y durante el ejercicio de su profesión para poder abordar las situaciones de violencia que se presenten y trabajar además en la promoción de vínculos saludables, en la identificación y detección precoz del problema.

Según un estudio realizado en el año 2018 en España, llevado a cabo por la enfermera del servicio de salud del principado de Asturias, la misma sostiene que:

“La violencia es un fenómeno complejo que se relaciona con la desigualdad de género presente en todas las culturas y tiene múltiples consecuencias para la salud. Se trata de un problema de salud pública en el que la Enfermería puede realizar un importante papel de prevención secundaria.”<sup>3</sup>

A modo de resumen se llega a la deducción de que:

“La violencia es un grave problema que afecta, de forma importante, a la salud de las personas que la sufren. Enfermería de Atención Primaria juega un papel fundamental por su gran accesibilidad y contacto frecuente con la persona a lo largo del ciclo vital, pudiendo detectar precozmente violencia de género. Para potenciar la prevención secundaria, se hace preciso mejorar la formación entre los profesionales sanitarios.”<sup>4</sup>

En concordancia con la revisión bibliográfica de los dos artículos anteriores, se denota la importancia del rol que cumple el personal sanitario en su actuar ante situaciones de violencia tomando como punto de partida una intervención oportuna, mediante en primera instancia la detección precoz de casos de violencia y en segunda instancia el tratamiento oportuno. Es por ello que se considera imprescindible que el personal sanitario se encuentre capacitado para abordar dichas situaciones críticas propias de sucesos vitales.

Un estudio comparativo de la actitud hacia la violencia de los profesionales de Atención Primaria entre Costa Rica y Cataluña realizado en el año 2015, demostró que:

“...se encuentra una actitud global favorable a la atención en consulta de las mujeres que viven violencia en ambos contextos. En cuanto a la formación de los profesionales, en ambos contextos se expresa una percepción desfavorable”...  
“los recursos sociosanitarios mejoran la actitud hacia el abordaje de la violencia en la atención primaria en Salud. Este hallazgo refuerza la necesidad de un modelo ecológico integral para abordar la violencia desde el sistema sanitario, dada la interacción de factores socioculturales, individuales, comunitarios y familiares que pueden favorecer o proteger a las mujeres de la violencia. El uso de los recursos sociosanitarios de la red permite que los profesionales de salud cuenten con un soporte adecuado para brindar el servicio a las mujeres, repercutiendo en una actitud adecuada para abordar la violencia en APS. Se ha detectado que la conciencia y el acceso a los apoyos y recursos son un factor protector y de inflexión para que las mujeres cambien su situación de violencia.”<sup>5</sup>

En la investigación presentada anteriormente, se observa que es necesario fomentar en los profesionales la interacción con otras organizaciones de apoyo al ámbito sanitario y una formación actualizada y sensibilizadora hacia el problema, que se apoye en una visión biopsicosocial de la salud a fin de incrementar una actitud favorable para el abordaje de la violencia en la Atención Primaria en Salud.

## Marco Conceptual

La violencia hace referencia a un acto intencional de poder, que tiene como objetivo someter, dominar y controlar, impidiendo el goce de los derechos y produciendo daño; se considera como una de las expresiones de discriminación más importante y grave hacia las mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores. La violencia de género y generacional es por una desigual de distribución de poder, por la asimetría de las relaciones y la primacía hegemónica del modelo patriarcal en las sociedades actuales.<sup>6</sup>

En lo que respecta a violencia, la misma engloba diferentes tipos:

1. **“Violencia física:** La más visible y reconocida como violencia de género, se considera violencia física todo aquel acto en que se inflige un daño físico a la víctima a través de la agresión directa. Dicho daño puede ser temporal o permanente. Dentro de este tipo de violencia se incluyen golpes, heridas, fracturas, arañazos. Si bien en ocasiones se pueden llegar a trivializar o considerar que pueden producirse durante una discusión, empujones y zarandeos también entran dentro de la categoría de violencia física. Se pueden producir una incapacitación física debido a las consecuencias de las agresiones, e incluso según el nivel de daños causados puede llevar a la muerte.
2. **Violencia Sexual:** Si bien de algún modo podría considerarse dentro de la violencia física, la violencia sexual se refiere concretamente a aquel tipo de situaciones en que una persona es forzada o coaccionada para llevar a cabo actividades de índole sexual en contra de su voluntad, o bien en que la sexualidad es limitada o impuesta por otra persona. No es necesario que exista penetración ni que se produzca el acto sexual. Incluye la presencia de violaciones dentro de la pareja, la prostitución forzada, forzar la concepción o el aborto, mutilaciones genitales, acoso sexual o tocamientos indeseados, entre otros.
3. **Violencia psicológica:** Este tipo de violencia se caracteriza porque, si bien a nivel físico puede no existir una agresión, la víctima se ve humillada, minusvalorada y atacada psicológicamente. Dicho ataque puede ser directo y realizado activamente en forma de insultos y vejaciones o bien llevado a cabo de un modo más pasivo, desvalorizando a la pareja sin que ésta considere que está sufriendo un ataque. La violencia psicológica incluye la presencia de humillaciones, amenazas y coacciones (utilizándose en algunos casos la amenaza de agresión física a la víctima o a allegados), desprecio y desvalorización. También hacer que la persona se sienta indefensa, obligada a hacer determinadas acciones y dependiente del agresor, culpable de la situación de abuso y merecedora de un castigo.
4. **Violencia económica:** Este tipo de violencia se basa en la reducción y privación de recursos económicos a la pareja o su prole como medida de coacción, manipulación o con la intención de dañar su integridad. También se considera como tal el hecho de obligar a depender económicamente del agresor, impidiendo el acceso de la víctima al mercado laboral mediante amenaza, coacción o restricción física.
5. **Violencia patrimonial:** Se considera violencia patrimonial la usurpación o destrucción de objetos, bienes y propiedades de la persona víctima de violencia con intención de dominarla o producirle un daño psicológico. En muchos sentidos, estos bienes son el fruto de décadas de trabajo, y destruirlos es una manera de hacer ver que todos esos esfuerzos no han servido de nada. Sin embargo, hay que señalar que este tipo de agresiones pueden afectar a la vez a otras personas.
6. **Violencia social:** La violencia social se basa en la limitación, control y la inducción al aislamiento social de la persona. Se separa a la víctima de familia y amigos, privándola de apoyo social y alejándola de su entorno

habitual. En ocasiones se pone a la víctima en contra de su entorno, produciendo que la víctima o su entorno decidan desvincularse. Por ejemplo, los ataques contra la fachada del hogar son muy característicos de este tipo de violencia, ya que permiten dejar signos visibles por todo el mundo de que la víctima merece ser atacada.

7. **Violencia vicaria:** Un gran número de parejas en las que se produce violencia de género tienen hijos. En muchas ocasiones el agresor decide amenazar, agredir e incluso matar a dichos hijos con el propósito de dañar a su pareja o ex-pareja. Este tipo de violencia es denominada violencia vicaria, que también incluye el daño causado a los menores por la observación de malos tratos entre los progenitores. El impacto psicológico es lo que se busca, a través del control, el sometimiento y las agresiones a personas que no están directamente involucradas en el núcleo del conflicto.”<sup>7</sup>

Para abordar las situaciones de violencia es muy importante la labor de los profesionales de la salud por lo cual se llevan a cabo diferentes programas y tareas, uno de ellos es el apoyo en primera línea que se define como el apoyo que se debe brindar por parte de todos los integrantes del equipo de salud en todos los niveles de atención, desde el momento que toman contacto con una persona que ha sufrido violencia, independientemente que en los casos complejos o de alto riesgo se requiera un abordaje y una formación específica.

“El apoyo de primera línea incluye cinco tareas sencillas. Abordando al mismo tiempo tanto a las necesidades emocionales como a las necesidades prácticas. Las letras de la palabra “ANIMA” nos recuerdan las cinco tareas que nos ayuda a proteger la vida de estas personas:

**Atención al escuchar:** Escuche atentamente con empatía.

**No juzgar y validar:** Demuestre que comprende, que le cree y que no juzga. Asegúrele que no tiene la culpa de lo sucedido.

**Informarse sobre las necesidades y preocupaciones:** Evalúe y responda a las diversas necesidades y preocupaciones que la persona tenga: emocionales, físicas, sociales y prácticas (p. ej., el cuidado de los hijos).

**Mejorar la seguridad:** Analice con ella un plan para que se pueda proteger a sí misma a partir de ese momento, en caso de que los episodios de violencia se repitan.

**Apoyar:** Apoye a la persona para que reciba información y los servicios y el respaldo social que necesita.”<sup>8</sup>

Los cuidados de enfermería son un pilar importante para el abordaje de situaciones de violencia.

El cuidado del enfermero engloba el confort, el alivio del dolor, el crear un ambiente favorable para el reposo y el sueño; “cuidar es ayudar, acompañar, capacitar, escuchar, estimular, relacionar, asesorar, reconocer” hace referencia a estar con el otro cuando lo necesite adaptándose a las necesidades de cada momento.<sup>9</sup>

“El objetivo de cuidar va más allá de una enfermedad, es una actividad humana, definiéndose como una relación y un proceso. En enfermería, el cuidado es la esencia de la disciplina que involucra dos partes: al usuario como receptor y a la enfermera como gestora de los cuidados.

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. Estos conceptos permiten reflexionar acerca de la globalidad del cuidado enfermero, donde se

fusionan las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.

Por otro lado, el cuidado hace referencia al conjunto de categorías que involucran tanto la comunicación verbal como la no verbal, la reducción al máximo del dolor físico, la empatía para atender el todo, y a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como para una atención integral y eficiente".<sup>10</sup>

En lo que respecta a los cuidados de enfermería en situaciones de violencia, en Uruguay el Ministerio de Salud Pública ha creado a través de los años diferentes manuales clínicos y guías prácticas. En ellos podemos visualizar una serie de herramientas, actividades y cuidados para la atención de dichas situaciones.

Para la realización de nuestra investigación, seleccionamos los que más se adecúan a la misma y más específicamente al abordaje en el primer nivel de atención.

En base a esto podemos encontrar:

- Actividades de promoción en los centros de salud.
- Detección precoz de signos de violencia por parte de enfermería.
- Consultas de enfermería.
- Escucha activa.
- Posibilidad de brindar información y herramientas de ayuda.
- Utilización de instrumento estándar para la detección de situaciones de violencia.
- Abordaje realizado por un equipo interdisciplinario especializado en situaciones de violencia.
- Identificación de dificultad del personal para abordar situaciones de violencia.
- Realización de visitas domiciliarias para continuar con un seguimiento de la situación.
- Derivación a centros de salud referentes en el tema para un abordaje más amplio.

Para investigar sobre algunas de estas variables, es importante tener en cuenta la definición de percepción. Ya que, por ejemplo, el grado de dificultad que posee el personal para la detección precoz de signos de violencia y el grado de dificultad del personal para el abordaje de las situaciones de violencia, no son posibles ser medidas como tal. Por lo que nos interesó conocer cómo los LE se perciben frente a las mismas. Cuando hablamos de percepción nos referimos a:

“Impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos.

Por otro lado, percepción es el conocimiento o la comprensión de una idea, en virtud de que el ser humano se relaciona constantemente con los individuos de su entorno, la percepción lo ayuda a obtener conclusiones con respecto al análisis e interpretación que realiza del comportamiento de ellos.”<sup>11</sup>

La calidad de los cuidados brindados a las víctimas de violencia es fundamental para un buen abordaje, por lo cual el trabajo en equipo tiene una gran importancia.

“El trabajo en equipo implica un grupo de personas trabajando de manera coordinada en la ejecución de un proyecto. El equipo responde del resultado final y no cada uno de sus miembros de forma independiente. Cada miembro está especializado en un área determinada que afecta al proyecto, y cada uno de ellos es responsable de un cometido y sólo si todos ellos cumplen su función será posible sacar el proyecto adelante.

Cuando unas personas se reúnen para formar un equipo, cada uno de ellos aporta conocimientos, habilidades, actitudes, valores y motivaciones. El modo en que estas personas se relacionan entre sí influirá decisivamente en la consecución de los resultados esperados. Así es posible que, en algunos casos, los miembros se neutralicen unos a otros. En otros casos, sus esfuerzos se sumarán total o parcialmente. Pero también, existe la posibilidad de que la interacción de los participantes del equipo provoque la obtención de unos resultados que sobrepasen la contribución de cualquier miembro y la suma de todos ellos. Cuando sucede esto el equipo ha logrado lo que se llama sinergia. El resultado del equipo ha superado la suma de las contribuciones individuales”.<sup>12</sup>

Estos equipos se encuentran conformados por diferentes profesionales, cada uno de ellos aporta sus conocimientos y habilidades para abordar de manera eficaz las situaciones de violencia, por lo que el trabajo multidisciplinario es de gran importancia.

Por otra parte, también es relevante el abordaje intersectorial ya que nos permite brindar una atención más amplia y organizada; cuando mencionamos este concepto nos referimos a:

“Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

En el trabajo intersectorial, es relevante distinguir los grados o niveles de relación del sector salud con otros sectores gubernamentales, considerando los siguientes niveles:

**Información:** se considera como un primer paso o nivel de intersectorialidad, que forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores y, fundamentalmente, para que el sector de la salud sea más consciente de la lógica y las prioridades de otros sectores, a fin de identificar aspectos comunes y/o complementarios o importantes para un proceso de trabajo conjunto.

**Cooperación:** busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector en base a una relación de cooperación, que puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas estratégicamente con base en problemas y prioridades comunes, en los que las actividades con otros sectores pueden ser determinantes para el logro en salud; por esto, en múltiples ocasiones es la salud pública la que los conduce. Este tipo de acción intersectorial está básicamente presente en el campo de la ejecución o implementación de programas o políticas, y no en su formulación.

**Coordinación:** se sustenta en relaciones basadas en la “Coordinación”, en que el esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Por lo general, apunta a una red horizontal de trabajo entre sectores; con una instancia formal de trabajo; y una fuente de financiamiento compartido. Esto es de gran importancia, ya que para crear sinergias (o al menos para evitar anti-sinergias) dentro de la administración pública es necesario tener una visión amplia de los temas o problemas comunes, sobre todo cuando se trata de desarrollar una nueva racionalidad, como lo es la acción intersectorial. No es suficiente que exista la planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores involucrados. También es esencial que este entendimiento se reafirme en los planes y presupuestos de cada uno de éstos.

**Integración:** es el nivel superior que implica la definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores que representa las necesidades y el trabajo de todos éstos en el campo de esa política o programa. De este modo, la acción intersectorial se define no sólo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjunto con base en un objetivo social común”.<sup>13</sup>

El compromiso de los profesionales de salud con esta problemática es indispensable para poder mejorar la calidad de vida de las personas víctimas de violencia.

Esta problemática actual afecta a nuestro país, por lo que el Estado ha intervenido en ello creando sistemas de protección y ayuda para las víctimas, uno de ellos es el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV),

“El Estado formaliza el compromiso de enfrentar articuladamente la problemática de la violencia en su conjunto y específicamente la violencia dirigida contra niños, niñas y adolescentes mediante la creación, intersectorial e interinstitucional, del SIPIAV.

Este Sistema, que tiene por cometido primordial abordar, de manera conjunta e integral, la violencia dirigida contra niñas, niños y adolescentes, está presidido por el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU), lo integra el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Ministerio del Interior, la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), y cuenta con el apoyo de UNICEF.

El Comité de Gestión lo integran el Poder Judicial, el Ministerio Público y Fiscal, OSCs en convenio con INAU para atención de la problemática.”<sup>14</sup>

## **Metodología**

### Tipo y diseño general del estudio:

Transversal, descriptivo y cuantitativo.

### Universo de estudio:

LE de las policlínicas del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo (SAS), que se encuentren desempeñando su labor actualmente.

### Unidad de análisis y observación:

LE que asistan a usuarios en las policlínicas de (SAS) de la Intendencia de Montevideo.

### Criterios de inclusión:

Todos los LE de las policlínicas del SAS que se encontraban trabajando en el mes de mayo y aceptaron realizar la encuesta a través de Google Forms.

### Criterios de exclusión:

Todos los LE que se encontraron con licencia médica o licencia reglamentaria.

### Procedimientos para garantizar aspectos éticos:

Se solicitó previamente autorización a autoridades de policlínicas de la Intendencia de Montevideo para la realización del cuestionario a los LE.

Se consultó con los LE si deseaban ser parte de la investigación, y posteriormente se envió un cuestionario a través de Google Forms, ya que debido a la situación sanitaria que se encuentra atravesando nuestro país vinculado al covid-19 no es posible realizar la misma personalmente.

Previa aplicación del cuestionario a dichos profesionales, se les envió el consentimiento para la participación voluntaria, la cual garantiza la confidencialidad de los datos proporcionados en el estudio.

### Procedimientos para la recolección de información e instrumentos a utilizar:

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario realizado por el equipo de investigación, el cual se aplica con la modalidad Google Forms. (Ver apéndice)

### Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables:

En primera instancia, se procedió a la recolección de datos utilizando como instrumento la encuesta formulada y el posterior análisis de las variables a través de la presentación de tablas de distribución de frecuencias y gráficas.

Nombre de Variable	Definición de concepto	Definición Operacional	Tipo de escala	Categoría o valor
<u>Edad</u>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual (medido en años) que declara el encuestado al momento de la revelación de datos.	¿Cuántos años tiene?	Cuantitativa Discreta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 a 30 años</li> <li>- 31 a 40 años</li> <li>- 41 a 50 años</li> <li>- 51 a 60 años</li> <li>- 61 a 70 años</li> </ul>
<u>Sexo</u>	Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes hombres y mujeres.	¿Cuál es su sexo biológico?	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Femenino</li> <li>-Masculino</li> </ul>
<u>Actividades de promoción</u>	Frecuencia con la que se desempeñan actividades de promoción dentro del centro de salud sobre violencia.	¿Con qué asiduidad realizan actividades de promoción y prevención sobre violencia en el centro de salud?	Cualitativa Ordinal Escala de Likert	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Siempre</li> <li>-Casi siempre</li> <li>-A veces</li> <li>-Casi nunca</li> <li>-Nunca</li> </ul>

<u>Percepción de capacidad para detectar signos de violencia</u>	Percepción del encuestado acerca de la capacidad que posee para la detección de signos de violencia en usuarios que consulten en la policlínica.	¿Se considera capaz de detectar la existencia de signos de violencia de forma precoz?	Cualitativa Ordinal Escala de Likert	-Siempre -Casi siempre -A veces -Casi nunca -Nunca
<u>Consulta de enfermería</u>	Aplicación de la consulta de enfermería a todos los usuarios.	¿Con qué frecuencia realizan consultas de enfermería?	Cualitativa ordinal Escala de Likert	-Siempre -Casi siempre -A veces -Casi nunca -Nunca
<u>Escucha activa</u>	Frecuencia con la cual se proporciona un espacio de escucha activa dejando expresarse libremente al usuario durante la consulta de enfermería.	¿Con qué frecuencia proporciona un espacio de escucha activa a los usuarios víctimas de violencia?	Cualitativa Ordinal Escala de Likert	-Siempre -Casi siempre -A veces -Casi nunca -Nunca
<u>Información y herramientas de ayuda</u>	Frecuencia con la cual se brinda información y elementos de ayuda ante indicios de violencia.	¿Con qué frecuencia considera usted que se le brindan herramientas a los usuarios para enfrentar	Cualitativa Ordinal Escala de Likert	-Siempre -Casi siempre -A veces -Casi nunca -Nunca

		situaciones de violencia?		
<u>Conocimiento de presencia de instrumento para detección frente a situación de violencia</u>	Conocimiento sobre la existencia de instrumento para la detección de situación de violencia.	¿Conoce un instrumento para detección de violencia?	Cualitativa nominal	-Sí -No
<u>Presencia de equipo interdisciplinario en el servicio</u>	Existencia de un equipo interdisciplinario que aborde al usuario ante una situación de violencia en el servicio.	¿Cuentan con un equipo interdisciplinario para abordar los casos detectados de violencia?	Cualitativa nominal	-Sí -No
<u>Percepción del encuestado acerca de la dificultad que posee para abordar el tema con los usuarios</u>	Percepción del encuestado acerca de la dificultad que presenta para abordar el tema de violencia con los usuarios.	¿Qué grado de dificultad percibe que presenta al momento de abordar un caso que comprende una situación de violencia?	Cualitativa Ordinal	-Mucha dificultad -Poca dificultad -Ninguna dificultad
<u>Visita domiciliaria</u>	Efectuar visitas domiciliarias a las víctimas de violencia.	¿Realizan seguimiento mediante visitas domiciliarias a las personas víctimas de violencia detectadas en la policlínica?	Cualitativa Ordinal Escala de Likert	-Siempre -Casi siempre -A veces -Casi nunca -Nunca

<u>Derivación</u>	Derivación a centro de referencia en caso de presencia de una víctima de violencia para un abordaje más amplio.	¿Realizan derivaciones a centros de referencia sobre violencia en caso de ser necesario?	Cualitativa Ordinal Escala de Likert	-Siempre -Casi siempre -A veces -Casi nunca -Nunca
-------------------	---	--	---	--

Escala de Likert

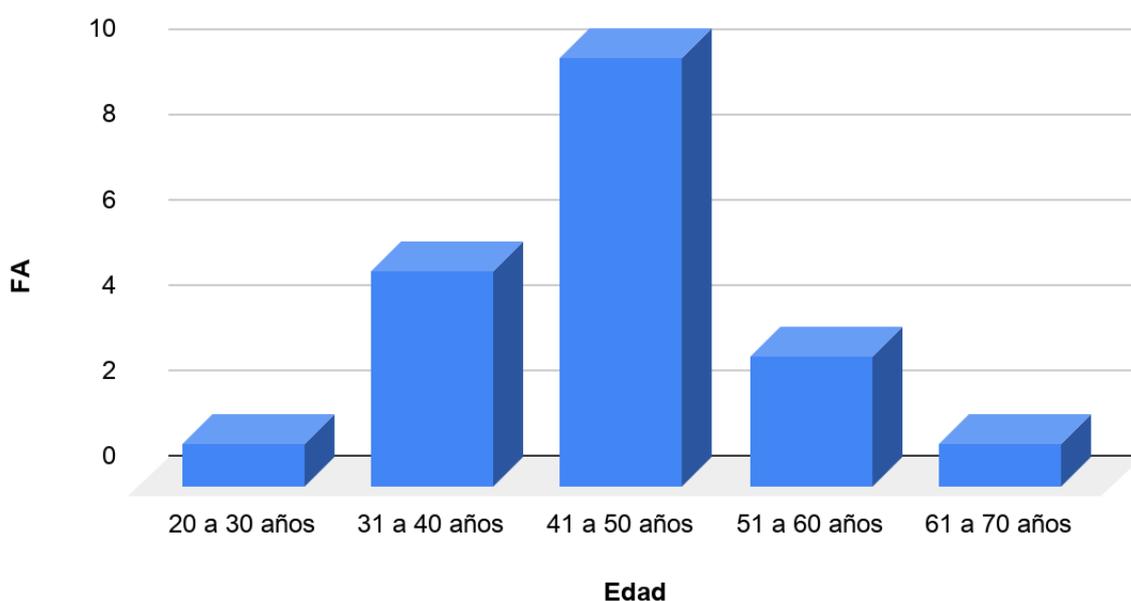
<b>Variable</b>	<b>Siempre (100-80%)</b>	<b>Casi siempre (80-60%)</b>	<b>A veces (60-40%)</b>	<b>Casi nunca (40-20%)</b>	<b>Nunca (20-0%)</b>
<u>Actividades de promoción</u>					
<u>Detección de signos</u>					
<u>Consulta de enfermería</u>					
<u>Escucha activa</u>					
<u>Información y herramientas de ayuda</u>					
<u>Visita domiciliaria</u>					
<u>Derivación</u>					

## Presentación de resultados

<b>Tabla N° 1: Distribución de la población según "edad".</b>			
Edad	FA	FR	FR %
20 a 30 años	1	0,05	5%
31 a 40 años	5	0,25	25%
41 a 50 años	10	0,5	50%
51 a 60 años	3	0,15	15%
61 a 70 años	1	0,05	5%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N°1: Distribución de la población según "edad".**

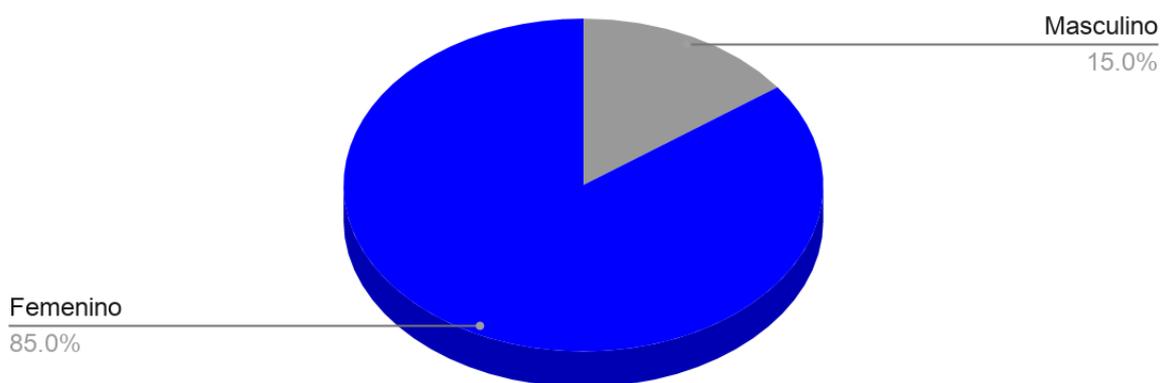


Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

Tabla N° 2: Distribución de la población según "sexo".			
Sexo	FA	FR	FR %
Masculino	3	0,15	15%
Femenino	17	0,85	85%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N° 2: Distribución de la población según "sexo".**



Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

<b>Tabla N° 3: Distribución de la población según “desempeño de actividades de promoción dentro del centro de salud sobre violencia”.</b>			
Act. de promoción	FA	FR	FR %
Siempre	1	0,05	5%
Casi siempre	7	0,35	35%
A veces	11	0,55	55%
Casi nunca	1	0,05	5%
Nunca	0	0	0%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N°3: Distribución de la población según "desempeño de actividades de promoción dentro del centro de salud sobre violencia".**



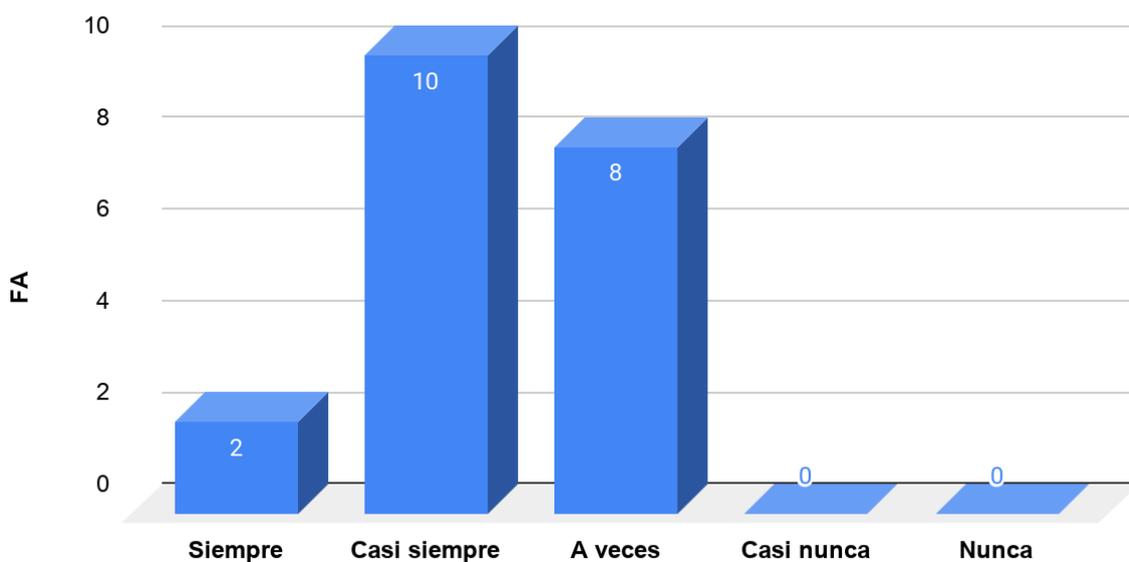
Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Tabla N° 4: Distribución de la población según “percepción del encuestado sobre la capacidad que posee para la detección de signos de violencia”.**

Percepción de capacidad para detectar signos de violencia	FA	FR	FR %
Siempre	2	0,10	10%
Casi siempre	10	0,50	50%
A veces	8	0,40	40%
Casi nunca	0	0	0%
Nunca	0	0	0%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N° 4: Distribución de la población según “percepción del encuestado sobre la capacidad que posee para la detección de signos de violencia”.**



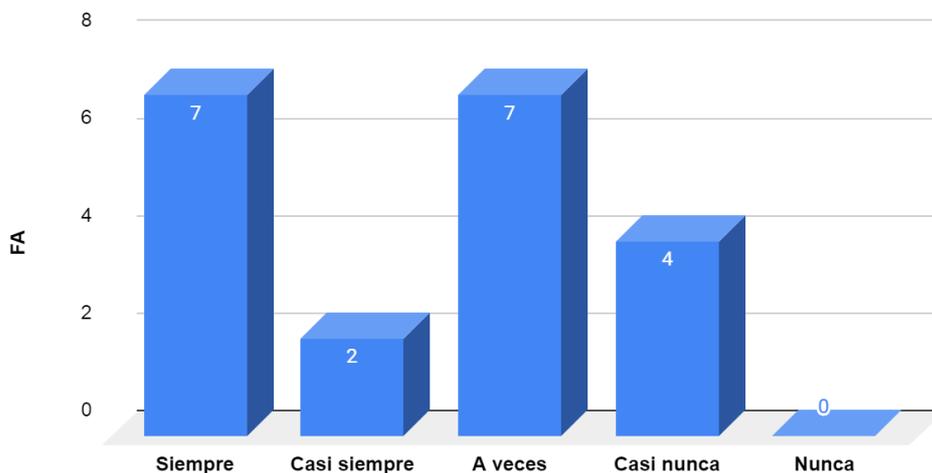
Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Tabla N° 5: Distribución de la población según “aplicación de consultas de enfermería”.**

Aplicación de consultas de enfermería	FA	FR	FR %
Siempre	7	0,35	35%
Casi siempre	2	0,10	10%
A veces	7	0,35	35%
Casi nunca	4	0,20	20%
Nunca	0	0	0%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N° 5: Distribución de la población según “aplicación de consultas de enfermería”.**



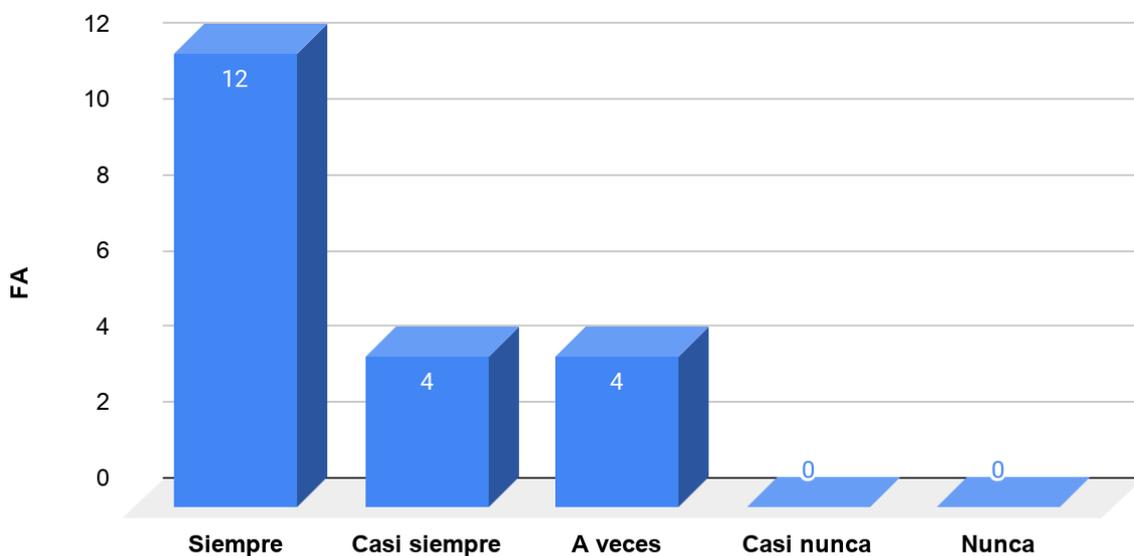
Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Tabla N° 6: Distribución de la población según “posibilidad de brindar espacio de escucha activa”.**

Espacio de escucha activa	FA	FR	FR %
Siempre	12	0,60	60%
Casi siempre	4	0,20	20%
A veces	4	0,20	20%
Casi nunca	0	0	0%
Nunca	0	0	0%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N° 6: Distribución de la población según “posibilidad de brindar espacio de escucha activa”.**

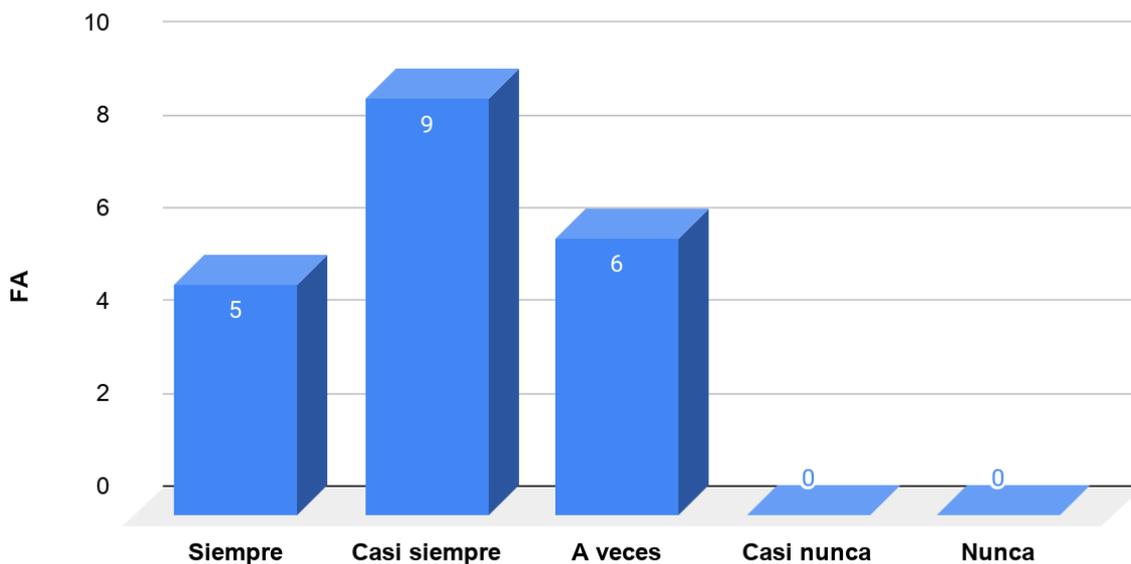


Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

<b>Tabla N° 7: Distribución de la población según “posibilidad de brindar información y herramientas de ayuda”.</b>			
Brindar información y herramientas de ayuda	FA	FR	FR %
Siempre	5	0,25	25%
Casi siempre	9	0,45	45%
A veces	6	0,30	30%
Casi nunca	0	0	0%
Nunca	0	0	0%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N° 7: Distribución de la población según “posibilidad de proporcionar información y herramientas de ayuda”.**



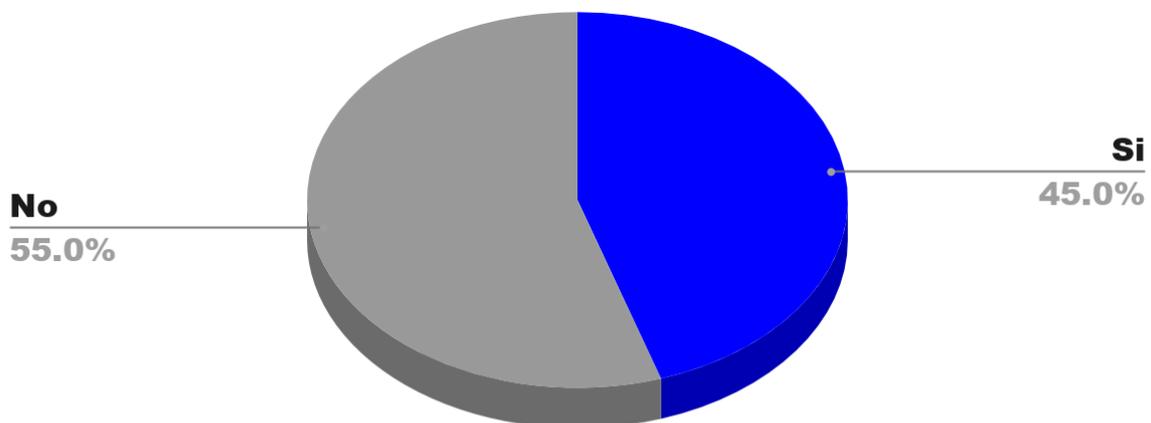
Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Tabla N° 8: Distribución de la población según “conocimiento sobre la existencia de instrumento para la detección de situación de violencia”.**

Instrumento para detección frente a situación de violencia	FA	FR	FR %
Sí	9	0,45	45%
No	11	0,55	55%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N° 8: Distribución de la población según “conocimiento sobre la existencia de algún instrumento para detección de situación de violencia”.**



Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Tabla N° 9: Distribución de la población según  
“presencia de equipo interdisciplinario para el  
abordaje de situaciones de violencia en el servicio”.**

Presencia de equipo interdisciplinario en el servicio	FA	FR	FR %
Sí	10	0,50	50%
No	10	0,50	50%
Total	20	1	100%

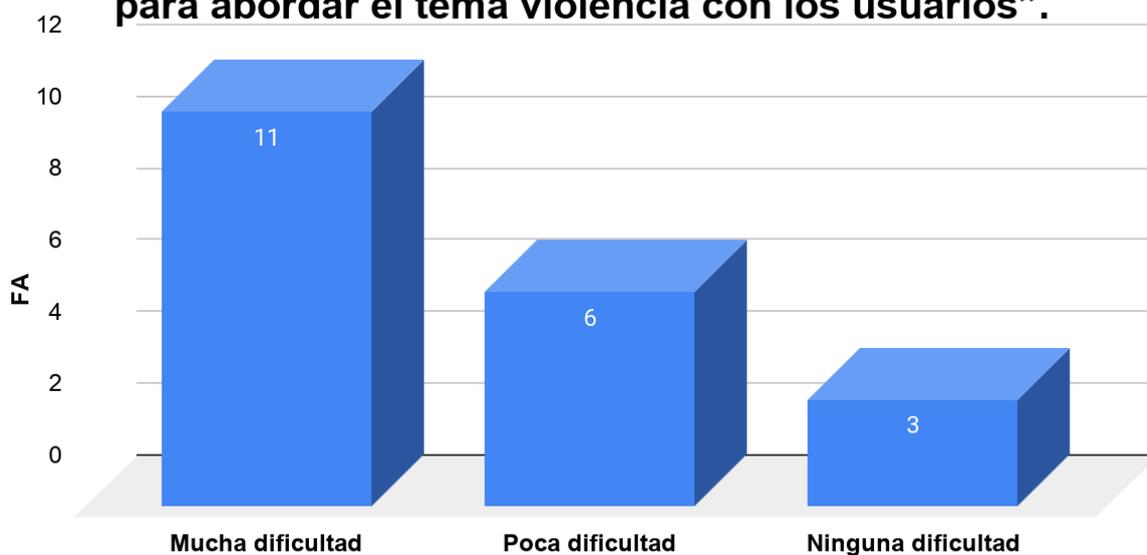
Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Tabla N° 10: Distribución de la población según “percepción del encuestado sobre la dificultad que posee para abordar el tema violencia con los usuarios”.**

Dificultad para abordar el tema con los usuarios	FA	FR	FR %
Mucha dificultad	11	0,55	55%
Poca dificultad	6	0,30	30%
Ninguna dificultad	3	0,15	15%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N° 10: Distribución de la población según “percepción del encuestado sobre la dificultad que posee para abordar el tema violencia con los usuarios”.**



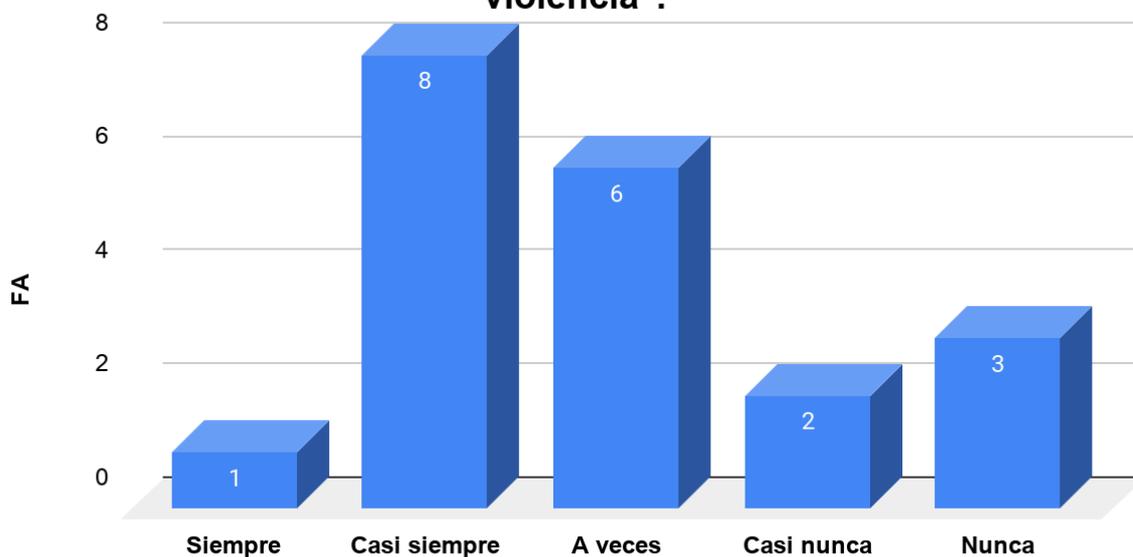
Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Tabla N° 11: Distribución de la población según "realización de visita domiciliaria como seguimiento a las personas víctimas de violencia".**

Efectuar visita domiciliaria	FA	FR	FR %
Siempre	1	0,05	5%
Casi siempre	8	0,40	40%
A veces	6	0,30	30%
Casi nunca	2	0,10	10%
Nunca	3	0,15	15%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N° 11: Distribución de la población según "realización de visita domiciliaria como seguimiento a las personas víctimas de violencia".**



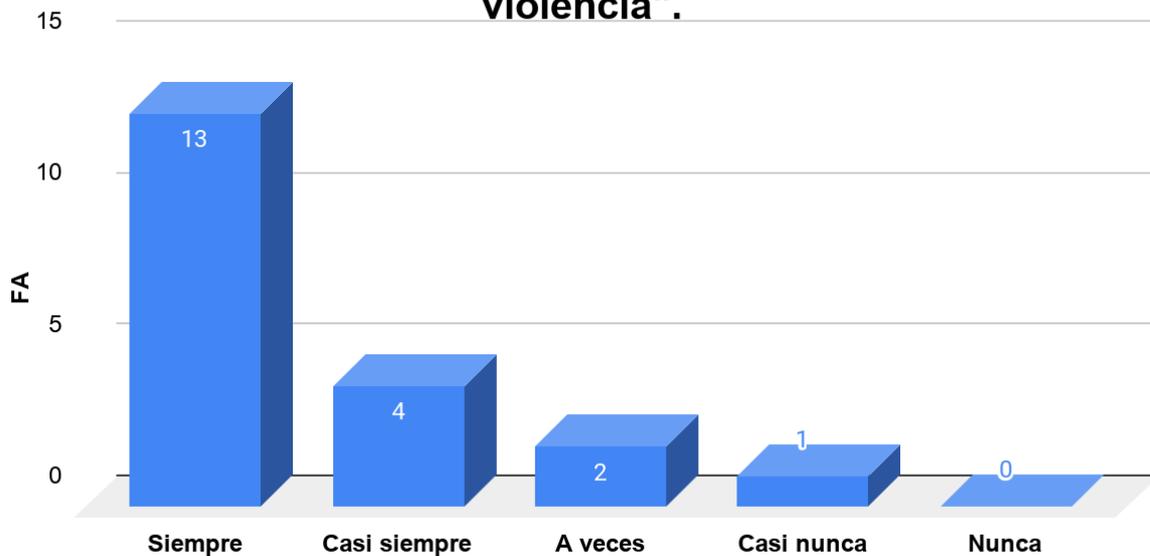
Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Tabla N° 12: Distribución de la población según "realización de derivación a centros de referencia sobre violencia".**

Derivación a centros de referencia	FA	FR	FR %
Siempre	13	0,65	65%
Casi siempre	4	0,20	20%
A veces	2	0,10	10%
Casi nunca	1	0,05	5%
Nunca	0	0	0%
Total	20	1	100%

Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

**Gráfico N° 12: Distribución de la población según "realización de derivación a centros de referencia sobre violencia".**



Fuente: Extraído de cuestionario realizado a LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo durante el mes de mayo del año 2020.

## **Síntesis de datos**

Las tablas y gráficos presentados anteriormente fueron realizadas con Microsoft Excel 2016.

Los datos se recabaron en el mes de mayo del corriente año mediante un cuestionario a los LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo a través de la plataforma Google Forms.

Previa aplicación del cuestionario se realizó una prueba piloto a una licenciada obteniendo un resultado positivo.

Durante el mes de mayo la población era de 30 LE, por diferentes motivos solo 20 LE respondieron el cuestionario.

Los resultados fueron los siguientes:

Sobre la caracterización de la población se observó en cuanto a la variable edad que un 50% tiene de 41 a 50 años, seguido por un 25% que tiene de 31 a 40 años, un 15% tiene de 51 a 60 años, con un 5% siguen de 20 a 30 años y de 61 a 70 años.

En cuanto al sexo predomina notoriamente el sexo femenino con un 85%.

Con respecto a la realización de actividades de promoción dentro del servicio de salud sobre violencia, un 55% refiere que se realizan a veces, mientras que un 40% refiere se realiza siempre y el 5% restante nunca.

En cuanto a la percepción de capacidad para detectar signos de violencia la mayoría se sienten capaces de detectar los casos.

La realización de consultas de enfermería es una herramienta importante para la detección de estos signos, y los datos procesados arrojaron que un 20% no realiza casi nunca consultas de enfermería, mientras que el 80 % restante si la realiza en alguna oportunidad.

Acerca del espacio de escucha activa el 100% de los LE lo brindan en algún momento.

Referente a brindar información y herramientas de ayuda a los usuarios en situaciones de violencia la totalidad de los LE lo hace en mayor o menor proporción durante la atención.

En relación al conocimiento de existencia de un instrumento para la detección de situaciones de violencia el 55% indica no tener ningún conocimiento sobre algún instrumento y un 45% indica contar con uno.

En conjunto con la pregunta anterior indagamos sobre la presencia de un equipo interdisciplinario en el servicio específicamente para situaciones de violencia, donde el 50% responde que cuenta con uno y el otro 50% no.

En consideración al grado de dificultad que percibe enfermería para abordar el tema con los usuarios, el 15% refiere no tener ninguna dificultad, el resto refiere percibir alguna dificultad al momento del abordaje.

Con respecto al seguimiento a través de visitas domiciliarias en casos de violencia el 75% refiere realizarlo con más o menos frecuencia.

Referente a la realización de derivaciones a centros de referencia en violencia, la mayoría de LE derivan a otros centros para un abordaje más amplio.

## Discusión

Luego de finalizar la investigación podemos decir que los resultados obtenidos fueron positivos.

Se lograron cumplir los objetivos planteados al comienzo los cuales eran caracterizar a la población y enunciar los principales cuidados de enfermería brindados ante situaciones de violencia en primer nivel de atención.

La caracterización de la población nos permitió conocer el rango etario y el predominio de sexo con el que íbamos a trabajar.

En concordancia con el marco conceptual podemos decir que los cuidados de enfermería son un pilar importante para el abordaje de violencia, ya que cuando hablamos de cuidados hacemos referencia a todas las actividades que nos permiten estar con otro individuo en diferentes momentos de su vida adecuándose a las necesidades que presenta en los distintos momentos.

Por lo cual, es de gran importancia conocer los cuidados brindados ante dichas situaciones. Mediante distintas guías prácticas y manuales mencionados en el marco conceptual se visualizaron una serie de cuidados estándares, los cuales fueron presentados en el cuestionario enviado a los LE.

Entre ellos se encontraban: la realización de actividades de promoción en los centros de salud, la detección precoz de signos de violencia por parte de enfermería, la aplicación de consultas de enfermería y brindar espacio de escucha activa, proporcionar información y herramientas de ayuda, utilización de instrumento estándar para la detección de situaciones de violencia, abordaje realizado por un equipo interdisciplinario especializado en situaciones de violencia, identificación de dificultad del personal para abordar dichas situaciones, realización de visitas domiciliarias para continuar con un seguimiento de la situación, derivación a centros de salud referentes en el tema para un abordaje más amplio.

Logramos cumplir este objetivo ya que pudimos enunciar los diferentes cuidados de enfermería que brindan los LE.

A diferencia de los estudios anteriores vemos que los LE que desarrollan su labor en las policlínicas de la Intendencia tienen conocimiento y brindan los cuidados de enfermería que se sugieren frente a estas situaciones, los mismos son proporcionados en diferentes porcentajes.

Los resultados obtenidos fueron motivadores, ya que la mayoría de los cuidados enunciados anteriormente fueron brindados en alto porcentaje por parte de los LE.

La mayoría de los LE realizan consultas de enfermería, brindan espacio de escucha activa, realizan actividades educativas, realizan seguimiento a través de

visitas domiciliarias y derivan situaciones que requieran un abordaje más especializado.

En cuanto a la derivación a otros centros no es menor destacar la importancia de la intersectorialidad ya que la misma permite el trabajo coordinado de distintos sectores sociales para tratar los problemas relacionados con la salud y el bienestar de las personas.

También es importante destacar que en gran porcentaje los LE se perciben capaces de detectar signos de violencia de manera precoz, lo que permite comenzar con un abordaje de la situación minimizando las consecuencias para la víctima.

Con respecto a la percepción de dificultad para abordar una situación de violencia, observamos que la gran mayoría percibe algún grado de dificultad al momento de brindar la atención. Pero si tomamos en cuenta los demás cuidados y su alto porcentaje de aplicación en estos casos la atención que se brinda está dentro de los estándares recomendados por el Ministerio de Salud.

## Conclusiones

Luego de transcurrido un largo periodo de investigación y de culminado el trabajo en cuestión, podemos concluir como grupo que los resultados obtenidos fueron alentadores, ya que la violencia en nuestra sociedad es un fenómeno que va en aumento exponencialmente en la actualidad, por lo cual es de gran importancia los cuidados que brindan los LE en estas situaciones en el primer nivel de atención.

Fue de gran satisfacción cumplir los objetivos de investigación y poder observar que los LE de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, aplican los cuidados estándares mencionados en diferentes manuales del Ministerio de Salud en un gran porcentaje, para poder brindar un abordaje integral y contrarrestar los efectos negativos de este fenómeno en la manera que sea posible.

Algunos de los cuidados aplicados fueron consultas de enfermería, espacio de escucha activa, realización de actividades educativas, posibilidad de brindar información y herramientas de ayuda, seguimiento a través de visitas domiciliarias, derivación a centros especializados en violencia.

Sabemos que el abordaje de situaciones de violencia no resulta fácil ya que en muchas oportunidades la integridad de la víctima está en riesgo de alguna forma, por eso es muy importante la intervención oportuna de los profesionales.

Los cuidados que se lograron conocer durante la investigación y su gran porcentaje de aplicación por parte de los LE nos permiten observar la calidad del abordaje que reciben las personas que sufren algún tipo de violencia, las cuales son captadas y asistidas en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, lo cual nos deja muy satisfechas como equipo de investigación.

## Referencias bibliográficas

### Citas bibliográficas directas

- 1** Visentin, Fernanda, Becker Vieira, Letícia, Trevisan, Ivana, Lorenzini, Elisiane, & Franco da Silva, Eveline. (2015). Enfermería en la atención primaria de salud y el cuidar de las mujeres en situación de violencia de género. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(3), 556-564. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>
- 2** Alves de Melo Rosana, de Lima Souza Sinara, Souza Bezerra Cristiane. Atención de enfermería al niño y al adolescente que viven con violencia doméstica desde la perspectiva de graduandos de enfermería. *av.enferm.* [Internet]. 2017 Dez [citado 2019 Nov 14] ; 35( 3 ): 293-302. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000300293&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000300293&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.61453>.
- 3** Raquel Baides Noriega. Violencia de género: Papel de enfermería en la prevención secundaria desde atención primaria. España 1 de Julio de 2018. [Consultado 2019, noviembre 10.] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>.
- 4** Raquel Baides Noriega. Violencia de género: Papel de enfermería en la prevención secundaria desde atención primaria. España 1 de Julio de 2018. [Consultado 2019, noviembre 10.] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>.
- 5** Kattia Rojas Loríaa, , Teresa Gutiérrez Rosadob, Ricardo Alvaradoc y Anna Fernández Sánchez, Actitud hacia la violencia de género de los profesionales de Atención Primaria: estudio comparativo entre Cataluna y Costa Rica. *Atención primaria* (Octubre, 2015) volum. 47 Pág. 490-497 [Consultado 2019, noviembre 11.] Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy/science/article/pii/S0212656714003953?via%3Dihub#bbib0005>
- 6** Plan de acción 2016-2019 del Consejo Nacional Consultivo de Lucha Contra la Violencia Doméstica. Pag 19 [Consultado 2019, marzo, 10]
- 7** Oscar Castellero Mimenza. Los tipos de violencia de género. [Consultado 2019, diciembre, 17]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/forense/tipos-violencia-de-genero>.
- 8** Manual Clínico para el SNIS: Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual 2018. Pág 39-40 [Consultado 2019, marzo, 7]
- 9** Almudena Arroyo Rodríguez, Inmaculada L. La enfermería como rol de género. Diciembre 2011. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008> [Consultado 2019, mayo, 29]
- 10** Báez-Hernández, F. and Nava-Navarro, V. (2009). *El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería*. [online] scielo. Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf> [Accessed 18 Oct. 2019].

11 "Percepción". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/percepcion/> Consultado: 11 de agosto de 2020, 04:05 pm

12 Diego Ayuso, Liderazgo y trabajo en equipo, Bitácora Enfermera, Disponible en: <https://www.bitacoraenfermera.org/liderazgo-y-trabajo-en-equipo/> Consultado [18/10/2019]

13 *CONCURSO DE EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS*, intersectorialidad, Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>. (2017). [consultado 18/10/2019]

14 Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). Disponible en: <https://www.inau.gub.uy/sipiav> [consultado 18/10/2019]

## **Bibliografía consultada**

Consejo nacional consultivo de lucha contra la violencia doméstica. Plan de acción 2016-2019: por una vida libre de violencia de género, con mirada generacional. [Consultado 2019, marzo, 7].

Clases de metodología científica, Facultad de Enfermería, Universidad de la República. [Consultado 2019, marzo, 7]

**Apéndices** (Instrumentos de recolección de información. Ampliación de métodos y procedimientos).

Apéndice 1 (permisos)



Universidad de la República  
Facultad de enfermería  
Departamento de enfermería comunitaria



Montevideo, 20 Mayo 2020

A: Directora del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo

Lic. en Enfermería Alicia Guerra.

Quienes suscriben son un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería cursando la carrera Licenciatura en enfermería, que habiendo culminado el protocolo de investigación con la aprobación de las docentes responsables, Prof. Agda. Lic. Alicia Guerra y Prof. Adj. Lic. Silvia Mora; solicitan autorización para realizar el trabajo de campo.

La misma se denomina “Cuidados de enfermería brindados por Licenciados en enfermería ante situaciones de violencia abordadas en el primer nivel de atención.”, el objetivo principal de la investigación es conocer los cuidados de enfermería que brindan los licenciados en enfermería ante situaciones de violencia abordadas en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo.

Esta investigación será llevada a cabo con fines académicos sin ocasionar riesgos a la población de estudios, manteniendo la confidencialidad que corresponde. Igualmente se solicitará a cada profesional que participe de la investigación la firma voluntaria y escrita del consentimiento informado para formar parte de la misma.

La recolección de los datos se realizará en el mes de Mayo 2020.

Saludos cordiales,

Br. Triana Benitez

Br. María Contreras

Br. Ana de la Rosa

Br. Estefany Moreira

**Cuidados brindados por Licenciados en enfermería ante situaciones de violencia en primer nivel de atención.**

**Consentimiento Informado :  
MONTEVIDEO - 2020**

Usted ha sido invitado por un grupo de 4 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería a participar de un trabajo final de investigación.

El mismo tiene como propósito conocer los cuidados que brindan los licenciados en enfermería ante situaciones de violencia abordadas en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, en el periodo comprendido en el mes de mayo de 2020.

Su colaboración consiste en responder una encuesta de 12 preguntas a través de la plataforma google forms.

La información personal recolectada será anónima y confidencial al igual que la utilización de los datos, la cual está destinada únicamente para el cumplimiento de los objetivos de la investigación. Su confidencialidad está protegida por el decreto 379/2008.

El participante de esta encuesta la realiza en calidad de voluntario, lo que implica que usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar nada por participar en este estudio.

La participación en este estudio no deriva en ningún riesgo para usted o la información que nos proporcione.

Fui debidamente informado de los riesgos y beneficios de participar, en un lenguaje claro y sencillo.

Comprendo mi participación en la investigación por lo que otorgo mi consentimiento para participar de estudio.

- Acepto ser parte de la investigación

**1. ¿Cuántos años tiene?**

- 20-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- 51-60 años
- 61-70 años

**2. ¿Cuál es su sexo biológico?**

- Femenino

Masculino

**3. ¿Con qué asiduidad realizan actividades de promoción y prevención sobre violencia en el centro de salud?**

Siempre

Casi Siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

**4. ¿Se considera capaz de detectar la existencia de signos de violencia de forma precoz?**

Siempre

Casi Siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

**5. ¿Con qué frecuencia realizan consultas de enfermería?**

Siempre

Casi Siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

**6. ¿Con qué frecuencia proporciona un espacio de escucha activa a los usuarios víctimas de violencia?**

Siempre

Casi Siempre

- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**7. ¿Con qué frecuencia considera usted que se le brinda información y herramientas de ayuda a los usuarios para enfrentar situaciones de violencia?**

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**8. ¿Conoce si cuentan con un instrumento para detección de violencia?**

- Sí
- No

**9. ¿Cuentan con un equipo interdisciplinario para abordar los casos detectados de violencia?**

- Sí
- No

**10. ¿Qué grado de dificultad percibe que presenta al momento de abordar un caso que comprende una situación de violencia?**

- Mucha dificultad
- Poca dificultad
- Ninguna dificultad

**11. ¿Realizan seguimiento mediante visitas domiciliarias a las personas víctimas de violencia detectados en la policlínica?**

- Siempre
- Casi Siempre

- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**12. ¿Realizan derivaciones a centros de referencia sobre violencia en caso de ser necesario?**

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca



DIVISION SALUD  
SERVICIO DE ATENCION A LA SALUD  
Dirección Profesional

Montevideo 20 de mayo de 2020

Ante solicitud de un grupo de estudiantes de Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la UDELAR:

Brs. Triana Benítez, Br. María Contreras, Br. Ana de la Rosa y Br. Estefany Moreira, cumpliendo con el requisito curricular de realizar el Trabajo Final de Investigación, se autoriza a recabar información para cumplir con el protocolo sobre el tema:

**“Cuidados de enfermería brindados por Licenciados en enfermería ante situaciones de violencia en primer nivel de atención.”,**

Solicitamos se informe la modalidad de recolección de datos, que a nuestra sugerencia, ante las medidas actuales por la emergencia sanitaria, deberían ser vía online, a los efectos de coordinar con los equipos de cada lugar. Se deberá contar con el consentimiento de aceptar participar de cada Licenciada del servicio, respetando los criterios de inclusión por Uds. seleccionado.

Considerando de interés la información que se recoja, la que sin duda contribuirá en la ampliación de conocimientos sobre los cuidados que se realizan, solicitamos que de ser posible compartan con el Servicio, una vez aprobado, los resultados obtenidos.

Mgts. Alicia Guerra

Dirección (I) SAS/IM

Servicio de Atención a la Salud

## **Anexos**

### **Ley N° 19580**

### **LEY DE VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES BASADA EN GÉNERO. MODIFICACIÓN A DISPOSICIONES DEL CÓDIGO CIVIL Y CÓDIGO PENAL. DEROGACIÓN DE LOS ARTS. 24 A 29 DE LA LEY 17.514**

## **VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES BASADA EN GÉNERO**

### **CAPÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES**

#### [Artículo 1](#)

(Objeto y alcance).- Esta ley tiene como objeto garantizar el efectivo goce del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia basada en género. Comprende a mujeres de todas las edades, mujeres trans, de las diversas orientaciones sexuales, condición socioeconómica, pertenencia territorial, creencia, origen cultural y étnico-racial o situación de discapacidad, sin distinción ni discriminación alguna. Se establecen mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección, sanción y reparación.

#### [Artículo 2](#)

(Declaración de orden público e interés general).- Las disposiciones de esta ley son de orden público e interés general. Declárase como prioritaria la erradicación de la violencia ejercida contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes, debiendo el Estado actuar con la debida diligencia para dicho fin.

#### [Artículo 3](#)

(Interpretación e integración).- Para la interpretación e integración de esta ley se tendrán en cuenta los valores, fines, los principios generales de derecho y las disposiciones de la Constitución de la República y de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en particular la Convención interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención De Belem Do Pará), la Convención Internacional sobre la

Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra La Mujer (CEDAW), la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CON), la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores.

En caso de conflicto o duda sobre la aplicación de las disposiciones contenidas en la presente ley, prevalecerá la interpretación más favorable a las mujeres en situación de violencia" basada en género.

#### Artículo 4

**(Definición de violencia basada en género hacia las mujeres).- La violencia basada en género es una forma de discriminación que afecta, directa o indirectamente, la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como la seguridad personal de las mujeres.**

**Se entiende por violencia basada en género hacia las mujeres toda conducta, acción u omisión, en el ámbito público o el privado que, sustentada en una relación desigual de poder en base al género, tenga como objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o las libertades fundamentales de las mujeres.**

Quedan comprendidas tanto las conductas perpetradas por el Estado o por sus agentes, como por instituciones privadas o por particulares.

#### Artículo 5

(Principios rectores y directrices).- Son principios rectores y directrices para la aplicación de esta ley, los siguientes:

A) Prioridad de los derechos humanos. Las acciones contra la violencia basada en género hacia las mujeres, deben priorizar los derechos humanos de las víctimas.

B) Responsabilidad estatal. El Estado es responsable de prevenir, investigar y sancionar la violencia basada en género hacia

las mujeres, así como proteger, atender y reparar a las víctimas en caso de falta de servicio.

C) Igualdad y no discriminación. Queda prohibida toda forma de distinción, exclusión o restricción basada en el nacimiento, nacionalidad, origen étnico-racial, sexo, edad, orientación sexual o identidad de género, estado civil, religión, condición económica, social, cultural, situación de discapacidad, lugar de residencia u otros factores que tengan por objeto o resultado, el menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres.

D) Igualdad de género. El Estado, a través de sus diversas formas de actuación, debe promover la eliminación de las relaciones de dominación sustentadas en estereotipos socioculturales de inferioridad o subordinación de las mujeres. En igual sentido deben orientarse las acciones de las instituciones privadas, de la comunidad y de las personas en particular.

E) Integralidad. Las políticas contra la violencia hacia las mujeres deben abordar sus distintas dimensiones, manifestaciones y consecuencias. A tales efectos, los órganos y organismos del Estado deben articular y coordinar los recursos presupuestales e institucionales.

F) Autonomía de las mujeres. Las acciones contra la violencia hacia las mujeres, y en particular los servicios de atención y reparación, deben respetar y promover las decisiones y proyectos propios de las mismas, superando las intervenciones tutelares y asistencialistas. Tratándose de niñas y adolescentes, debe respetarse su autonomía progresiva de acuerdo a la edad y madurez.

G) Interés superior de las niñas y las adolescentes. En todas las medidas concernientes a las niñas y las adolescentes debe primar su interés superior, que consiste en el reconocimiento y respeto de los derechos inherentes a su calidad de persona humana.

H) Calidad. Las acciones para el cumplimiento de esta ley deben propender a ser inter y multidisciplinarias, estar a cargo de operadores especializados en la temática y contar con recursos

materiales para brindar servicios de calidad.

I) Participación ciudadana. Los planes y acciones contra la violencia basada en género hacia las mujeres se elaborarán, implementarán y evaluarán con la participación activa de las mujeres y organizaciones sociales representativas de todo el país con incidencia en la temática.

J) Transparencia y rendición de cuentas. El Estado debe informar y justificar a la ciudadanía las políticas, acciones y servicios públicos que ejecuta para garantizar a las mujeres la vida libre de violencia.

K) Celeridad y eficacia. Las disposiciones de esta ley deben cumplirse de manera eficaz y oportuna.

#### Artículo 6

(Formas de violencia).- Constituyen manifestaciones de violencia basada en género, no excluyentes entre sí ni de otras que pudieran no encontrarse explicitadas, las que se definen a continuación:

A) Violencia física. Toda acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una mujer.

B) Violencia psicológica o emocional. Toda acción, omisión o patrón de conducta dirigido a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte su estabilidad psicológica o emocional.

C) Violencia sexual. Toda acción que implique la vulneración del derecho de una mujer a decidir voluntariamente sobre su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio y de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada y la trata sexual.

También es violencia sexual la implicación de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a aquellos, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une al niño o niña, por su ubicación de autoridad o poder. Son formas de violencia sexual, entre otras, el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización en pornografía.

D) Violencia por prejuicio hacia la orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Es aquella que tiene como objetivo reprimir y sancionar a quienes no cumplen las normas tradicionales de género, sea por su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

E) Violencia económica. Toda conducta dirigida a limitar, controlar o impedir ingresos económicos de una mujer, incluso el no pago contumaz de las obligaciones alimentarias, con el fin de menoscabar su autonomía.

F) Violencia patrimonial. Toda conducta dirigida a afectar la libre disposición del patrimonio de una mujer, mediante la sustracción, destrucción, distracción, daño, pérdida, limitación o retención de objetos, documentos personales, instrumentos de trabajo, bienes, valores y derechos patrimoniales.

G) Violencia simbólica. Es la ejercida a través de mensajes, valores, símbolos, íconos, imágenes, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, que contribuyen a naturalizar la subordinación de las mujeres.

H) Violencia obstétrica. Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos.

I) Violencia laboral. Es la ejercida en el contexto laboral, por medio de actos que obstaculizan el acceso de una mujer al

trabajo, el ascenso o estabilidad en el mismo, tales como el acoso moral, el sexual, la exigencia de requisitos sobre el estado civil, la edad, la apariencia física, la solicitud de resultados de exámenes de laboratorios clínicos, fuera de lo establecido en los marcos legales aplicables, o la disminución del salario correspondiente a la tarea ejercida por el hecho de ser mujer.

J) **Violencia en el ámbito educativo.** Es la violencia ejercida contra una mujer por su condición de tal en una relación educativa, con abuso de poder, incluyendo el acoso sexual, que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima y atenta contra la igualdad.

K) **Acoso sexual callejero.** Todo acto de naturaleza o connotación sexual ejercida en los espacios públicos por una persona en contra de una mujer sin su consentimiento, generando malestar, intimidación, hostilidad, degradación y humillación.

L) **Violencia política.** Todo acto de presión, persecución, hostigamiento o cualquier tipo de agresión a una mujer o a su familia, en su condición de candidata, electa o en ejercicio de la representación política, para impedir o restringir el libre ejercicio de su cargo o inducir a tomar decisiones en contra de su voluntad.

M) **Violencia mediática.** Toda publicación o difusión de mensajes e imágenes a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de las mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, legitime la desigualdad de trato o construya patrones socioculturales reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres,

N) **Violencia feminicida.** Es la acción de extrema violencia que atenta contra el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de una mujer por el hecho de serlo, o la de sus hijas, hijos u otras personas a su cargo, con el propósito de causarle sufrimiento o daño.

O) **Violencia doméstica.** Constituye violencia doméstica toda

**acción u omisión, directa o indirecta, que menoscabe limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una mujer, ocasionada por una persona con la cual tenga o haya tenido una relación de parentesco, matrimonio, noviazgo, afectiva o concubinaria.**

P) Violencia comunitaria. Toda acción u omisión que a partir de actos individuales o colectivos en la comunidad, transgreden los derechos fundamentales de una o varias mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión.

Q) Violencia institucional. Es toda acción u omisión de cualquier autoridad, funcionario o personal del ámbito público o de instituciones privadas, que discrimine a las mujeres o tenga como fin menoscabar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales de las mismas, así como la que obstaculice el acceso de las mujeres a las políticas y servicios destinados a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar las manifestaciones, tipos y modalidades de violencia contra las mujeres previstas en la presente ley.

R) Violencia Étnica Racial. Constituye este tipo de violencia, toda agresión física, moral, verbal o psicológica, tratamiento humillante u ofensivo, ejercido contra una mujer en virtud de su pertenencia étnica o en alusión a la misma; provocando en la víctima sentimientos de intimidación, de vergüenza, menosprecio, de denigración. Sea que este tipo de violencia sea ejercida en público, en privado, o con independencia del ámbito en el que ocurra.

## Artículo 7

(Derechos de las mujeres víctimas de violencia).- Además de los derechos reconocidos a todas las personas en la legislación vigente, nacional e internacional aplicable, toda mujer víctima de alguna de las formas de violencia basada en género, tiene derecho:

A) Al respeto de su dignidad, intimidad, autonomía así como a no ser sometida a forma alguna de discriminación.

B) A ser respetada en su orientación sexual e identidad de género.

C) A recibir información clara, accesible, completa, veraz, oportuna, adecuada a la edad y contexto socio cultural, en relación a sus derechos y a los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas aplicables.

D) A contar con intérprete, adaptación del lenguaje y comunicación aumentativa así como otros apoyos necesarios y ajustes razonables que permitan garantizar sus derechos, cuando se encuentren en situación de discapacidad.

E) A que se garantice la confidencialidad y la privacidad de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su tenencia o cuidado.

F) A recibir protección y atención integral oportuna para ella, sus hijos e hijas u otras personas a su cargo, a través de servicios adecuados y eficaces.

G) A recibir orientación, asesoramiento y patrocinio jurídico gratuito, dependiendo de la posición socioeconómica de la mujer. Dicha asistencia deberá ser inmediata, especializada e integral, debiendo comprender las diversas materias y procesos que requiera su situación.

H) A recibir asistencia médica, psicológica y psiquiátrica especializada e integral para ella y sus hijos e hijas.

I) Al respeto y protección de sus derechos sexuales y reproductivos, incluso a ejercer todos los derechos reconocidos por las leyes de Salud Sexual y Reproductiva (Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008) y de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley N° 18.987, de 22 de octubre de 2012), cualquiera sea su nacionalidad y aunque no haya alcanzado el año de residencia en el país, siempre que los hechos de violencia hayan ocurrido en el territorio nacional, lo que constituye una excepción al artículo 13 de la Ley N° 18.987, de 22 de octubre de 2012.

## Artículo 8

(Derechos de las mujeres víctimas de violencia en los procesos administrativos o judiciales).- En los procedimientos

administrativos o judiciales deberán garantizarse los siguientes derechos:

A) A contar con mecanismos eficientes y accesibles para denunciar.

B) A comunicarse libre y privadamente con su abogado patrocinante, antes, durante o después de los actos del proceso judicial o administrativo.

C) A ser escuchada por el juez o la autoridad administrativa, según corresponda, y obtener una respuesta oportuna y efectiva. Su opinión deberá ser contemplada en la decisión que le afecte, considerándose especialmente el contexto de violencia e intimidación en que pueda encontrarse.

D) A recibir protección judicial inmediata y preventiva, cuando se encuentren amenazados o vulnerados sus derechos.

E) A la gratuidad de las actuaciones administrativas y judiciales según corresponda.

F) A participar en los procedimientos referidos a la situación de violencia que le afecte, según corresponda.

G) A concurrir con un acompañante de su confianza a todas las instancias judiciales.

H) A que su testimonio no sea desvalorizado en base a estereotipos de género sustentados en la inferioridad o sometimiento de las mujeres, o en otros factores de discriminación tales como la edad, la situación de discapacidad, la orientación o identidad de género, el origen étnico racial, la pertenencia territorial, las creencias o la identidad cultural.

I) A recibir un trato humanizado, teniendo en cuenta su edad, situación de discapacidad u otras condiciones o circunstancias que requieran especial atención. Prohíbese aquellas acciones que tengan como propósito o resultado causar sufrimiento a las víctimas directas o indirectas de los hechos de violencia.

J) A la no confrontación, incluido su núcleo familiar con el agresor, prohibiendo cualquier forma de mediación o conciliación en los procesos de protección o penales.

K) A que se recabe su consentimiento informado previo a la realización de los exámenes físicos u otras acciones que afecten su privacidad o intimidad. En los casos de violencia sexual es su derecho escoger el sexo del profesional o técnico para dichas prácticas, el que debe ser especializado y formado con perspectiva de género.

L) A la verdad, la justicia y la reparación a través de un recurso sencillo y rápido ante los Tribunales competentes.

### Artículo 9

(Derechos de las niñas, niños y adolescentes en los procesos administrativos y judiciales).- Se reconoce a las niñas, niños y adolescentes, sean víctimas o testigos de actos de violencia, sin perjuicio de los derechos que establecen las normas aplicables, el derecho a:

A) Ser informados por su defensa sobre sus derechos, el estado y alcance de las actuaciones administrativas, los plazos y resoluciones judiciales en la causa, en forma accesible a su edad, teniendo en cuenta su madurez y grado de autonomía.

B) Que su relato sobre los hechos denunciados sea recabado por personal técnico especializado, en lugares adecuados a tal fin y evitando su reiteración.

C) A la restricción máxima posible de concurrencia a la sede judicial o policial, así como a ser interrogados directamente por el tribunal o por personal policial.

D) Ser protegidos en su integridad física y emocional, así como su familia y testigos, frente a posibles represalias, asegurando que los mismos no coincidan en lugares comunes con las personas denunciadas en los espacios judiciales y policiales.

E) En las audiencias no podrá estar presente la persona

denunciada como agresora y la defensa no podrá formular preguntas a la niña, niño o adolescente salvo previa autorización del Tribunal y solamente a través del personal técnico especializado.

F) El respeto de la privacidad de la víctima y familiares denunciantes respecto de terceros, manteniendo en reserva su identidad e imagen y la adopción de medidas necesarias para impedir su utilización por los medios de comunicación.

G) Recibir información previa accesible a su edad y madurez. Para la realización de los exámenes u otras acciones que afecten su intimidad, podrán ser acompañados por la persona adulta de confianza que ellos mismos elijan.

## **CAPÍTULO II - SISTEMA INTERINSTITUCIONAL DE RESPUESTA A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO HACIA LAS MUJERES**

### **Artículo 10**

**(Sistema interinstitucional).- El sistema de respuesta a la violencia basada en género hacia las mujeres debe ser integral, interinstitucional e interdisciplinario, e incluir como mínimo: acciones de prevención, servicios de atención, mecanismos que garanticen el acceso eficaz y oportuno a la justicia, medidas de reparación, el registro y ordenamiento de la información, la formación y capacitación de los operadores y la evaluación y rendición de cuentas.**

### **Artículo 11**

**(Instituto Nacional de las Mujeres).- El Instituto Nacional de las Mujeres es el órgano rector de las políticas públicas para una vida libre de violencia para las mujeres, responsable de la promoción, diseño, coordinación, articulación, seguimiento y evaluación de las mismas.**

En especial, debe:

A) Velar por el fiel cumplimiento de esta ley.

B) Articular y coordinar acciones con las distintas áreas estatales involucradas, a nivel nacional, departamental y municipal y con los ámbitos universitarios, sindicales, empresariales, religiosos, las organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres, de derechos de la infancia y adolescencia y otras de la sociedad civil con competencia en la materia.

C) Prever los mecanismos y procesos para transversalizar la temática en las políticas sectoriales del Poder Ejecutivo así como su articulación con el Poder Judicial, el Legislativo y los Gobiernos Departamentales.

D) Elaborar, en el marco del Consejo Nacional por una Vida Libre de Violencia de Género hacia las Mujeres el Plan Nacional, así como otros planes específicos, programas y acciones para la implementación de esta ley.

E) Generar los estándares mínimos de detección y abordaje de las situaciones de violencia, para asegurar que las acciones estén orientadas a fortalecer la autonomía de las mujeres y tengan en cuenta la diversidad según edad, orientación sexual, identidad de género, origen étnico racial, pertenencia territorial, situación de discapacidad, creencias, entre otros. A tales efectos, acordará con órganos u organismos estatales los lineamientos para la inclusión para la perspectiva de género en las diferentes áreas.

F) Desarrollar programas de asistencia técnica para los distintos órganos, organismos o instituciones involucradas, destinados a la prevención, detección precoz, atención, protección, articulación interinstitucional y a la elaboración de protocolos para los distintos niveles de intervención que se adecuen a las características de diversidad a las que se refiere el literal anterior.

G) Brindar capacitación permanente, formación y entrenamiento en la temática al personal de los órganos y organismos públicos, estatales, departamentales y municipales. Dicha formación se impartirá de manera integral y específica según cada área, de conformidad con los contenidos de esta ley.

H) Impulsar la capacitación en la materia en las distintas universidades y asociaciones profesionales.

I) Impulsar y coordinar la formación especializada para legisladores y legisladoras en materia de violencia hacia las mujeres.

J) Generar registros de datos cuantitativos y cualitativos sobre violencia basada en género, que contemplen variables tales como edad, situación de discapacidad, origen étnico racial, religión, territorialidad, entre otras dimensiones de la discriminación. Deberán adaptarse medidas a fin de garantizar la reserva de los datos personales de forma que no sea identificable la persona a la que refieren (Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008).

K) Coordinar con otros registros los criterios para el relevamiento y selección de datos sobre violencia basada en género.

L) Formular recomendaciones a entidades públicas y privadas con competencia en la temática, para garantizar a las mujeres la vida libre de violencia basada en género.

M) Evaluar el cumplimiento de las políticas públicas para garantizar a las mujeres la vida libre de violencia y rendir cuenta de las acciones y resultados en forma pública y transparente.

## Artículo 12

(Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia de Género hacia las Mujeres).- Sustitúyese el Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica, creado por la Ley N° 17.514, de 2 de julio de 2002, por el Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia de Género hacia las Mujeres, con competencia nacional y que tendrá los siguientes fines:

A) Asesorar al Poder Ejecutivo, en la materia de su competencia.

B) Velar por el cumplimiento de esta ley y su reglamentación.

C) Diseñar y elevar a consideración del Poder Ejecutivo el Plan Nacional contra la Violencia Basada en Género hacia las Mujeres así

como otros planes específicos, programas y acciones para la implementación de esta ley.

D) Supervisar y monitorear el cumplimiento del Plan Nacional contra la Violencia Basada en Género hacia las Mujeres.

E) Articular la implementación de las políticas sectoriales de lucha contra la violencia basada en género hacia las mujeres.

F) Crear, apoyar y fortalecer las Comisiones Departamentales y Municipales para una Vida Libre de Violencia Basada en Género hacia las Mujeres, estableciendo las directivas y lineamientos para su funcionamiento y cumplimiento de esta ley.

G) Ser consultado preceptivamente en la elaboración de los informes que el Estado debe efectuar en el marco de las Convenciones Internacionales ratificadas por el país relacionadas con los temas de violencia basada en género a que refiere esta ley.

H) Opinar preceptivamente sobre los proyectos de ley y programas que tengan como objeto la violencia basada en género hacia las mujeres. El no pronunciamiento expreso en un plazo de treinta días se entenderá como aprobación.

I) Emitir opinión respecto a acciones o situaciones relativas a la violencia contra las mujeres basada en género de las que tome conocimiento, comunicándose a las autoridades competentes.

J) Elaborar un informe anual acerca del cumplimiento de sus cometidos y sobre la situación de violencia basada en género en el país.

Este informe deberá ser presentado públicamente y enviado al Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género, a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo y a la Asamblea General.

### Artículo 13

(Integración del Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia de Género hacia las Mujeres).- El Consejo se integrará de la siguiente manera:

- A) Un representante del Instituto Nacional de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social, que lo presidirá.
- B) Un representante del Ministerio de Defensa Nacional.
- C) Un representante del Ministerio de Educación y Cultura.
- D) Un representante del Ministerio del Interior.
- E) Un representante de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia de la República.
- F) Un representante del Ministerio de Salud Pública.
- G) Un representante del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- H) Un representante del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.
- I) Un representante del Poder Judicial.
- J) Un representante de la Fiscalía General de la Nación.
- K) Un representante de la Administración Nacional de Educación Pública.
- L) Un representante del Banco de Previsión Social.
- M) Un representante del Congreso de Intendentes.
- N) Un representante del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.
- O) Tres representantes de la Red Uruguay contra la Violencia Doméstica y Sexual.

En las reuniones del Consejo Nacional Consultivo podrá participar con voz y sin voto un representante de la Institución Nacional de

Los representantes de los órganos y organismos públicos deberán ser de las más altas jerarquías.

#### Artículo 34

(Equipos móviles).- Los prestadores de servicios de atención a mujeres en situación de violencia basada en género, promoverán el acceso a los mismos por parte de las mujeres del medio rural o con dificultades de desplazamiento, mediante equipos móviles para brindar las primeras respuestas. Estos equipos deben estar integrados por personal especializado y funcionar con la frecuencia e integración que permitan asegurar una intervención eficaz y de calidad.

#### Artículo 35

(Atención de la salud en situaciones de violencia basada en género).- Las instituciones prestadoras de salud, públicas o privadas, con cobertura parcial o integral, deberán brindar servicios de salud integrales a las mujeres que hayan vivido situaciones de violencia basada en género, así como a sus hijas e hijos a cargo, de acuerdo a las reglamentaciones dictadas por el Ministerio de Salud Pública en articulación con el Instituto Nacional de las Mujeres.

Los servicios deben asegurar la atención diferenciada según las necesidades y circunstancias particulares de las mujeres y sus hijos e hijas y de manera especial, de aquellas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad o de riesgo. Además deben:

- A) Contar con un equipo multidisciplinario específico de referencia en violencia basada en género, en el que al menos uno de sus integrantes sea médico o médica.
- B) Implementar medidas para la prevención, detección temprana, atención e intervención frente a las situaciones de violencia basada en género hacia las mujeres.
- C) Prever respuestas específicas en los servicios de urgencia y

emergencia para la asistencia integral de las mujeres y sus hijos e hijas.

D) Asegurar el acceso universal a anticoncepción de emergencia y profilaxis post exposición, en situaciones de violencia sexual.

E) Realizar el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional.

F) Asegurar la atención oportuna de las personas a cargo de las mujeres víctimas de femicidio o intento de femicidio u otras formas de violencia basada en género.

G) Prever mecanismos institucionales de denuncia en las situaciones que lo requieran de acuerdo con la normativa vigente y según los protocolos que se definan

El Ministerio de Salud Pública dispondrá las directivas para asegurar la formación continua de los equipos técnicos y la articulación entre los distintos servicios de salud, siendo obligatoria la participación de los prestadores de salud en las instancias a las que convoque.

### Artículo 36

(Respuestas habitacionales).- El Instituto Nacional de las Mujeres deberá contar con diferentes respuestas habitacionales para las mujeres en procesos de salida de situaciones de violencia basada en género, tanto para los momentos de crisis y de riesgo de vida, como durante el proceso de fortalecimiento sociolaboral para contribuir a su autonomía económica. Comprenderán el alojamiento, protección y orientación a las mujeres y a sus hijos e hijas a su cargo, si los tuviere, y contar con accesibilidad edilicia para personas en situaciones de discapacidad.

A tales efectos, el Instituto Nacional de las Mujeres podrá ejecutar estos servicios en forma directa, en coordinación con el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente o a través de convenios con los gobiernos departamentales o municipales o con organizaciones de la sociedad civil con reconocida trayectoria en la materia.

### Artículo 37

Los responsables de los programas del Sistema Público de Vivienda preverán las medidas necesarias para garantizar, a las víctimas de violencia basada en género, la permanencia en la vivienda que habitan. En los casos en que esta permanencia implique el pago de una cuota en dinero al programa, la misma se ajustará a las posibilidades económicas de las víctimas. Fuera de estos casos, se tomará en cuenta el objetivo de permanencia establecido en este artículo a los efectos de ajustar las obligaciones previstas para cada modalidad de adjudicación.

### Artículo 39

(Medidas para asegurar la permanencia de las víctimas de violencia basada en género en el sistema educativo).- Todas las instituciones educativas, públicas y privadas deben:

A) Prever medidas para garantizar la escolarización inmediata de las niñas, niños y adolescentes que se vean afectados por un cambio de residencia derivada de una situación de violencia basada en género.

B) Implementar acciones concretas para dar efectividad a lo dispuesto por el artículo 74 de la Ley N° 18.437, de 12 de diciembre de 2008, (Ley General de Educación), para las adolescentes en estado de gravidez y con posterioridad al parto. Tales acciones deberán comprender un seguimiento y acompañamiento personalizado de su situación de forma tal que se garantice su permanencia y continuidad en el ámbito educativo. A tales efectos, la dirección del centro educativo al que concurre la adolescente deberá designar una persona responsable de dichas acciones.

C) Velar para que las medidas de protección a las mujeres víctimas de violencia basada en género no afecten su derecho a la educación en caso de ser estudiantes, en particular, prever que puedan justificar las inasistencias a los centros educativos por su concurrencia a instancias policiales o judiciales o por eventuales traslados de su lugar de residencia.

D) Disponer medidas para garantizar que las víctimas de acoso sexual en el ámbito educativo, no sean perjudicadas en el ejercicio

de su derecho a la educación.

#### Artículo 40

(Medidas para asegurar la permanencia de las mujeres en el trabajo).-Las mujeres víctimas de violencia basada en género tienen los siguientes derechos:

A) A recibir el pago íntegro de su salario o jornal el tiempo que conlleve la asistencia a audiencias, pericias u otras diligencias o instancias administrativas o judiciales que se dispusieron en el marco de los procesos previstos en el Capítulo IV de esta ley.

B) A licencia extraordinaria con goce de sueldo por el lapso de veinticuatro horas a partir de la presentación de la denuncia en sede policial o judicial, prorrogables por igual período para el caso en que se dispusieron medidas cautelares en sede judicial.

C) A la flexibilización y cambio de su horario o lugar de trabajo, siempre que existiera la posibilidad y así lo solicitara.

D) A que las medidas de protección que se adopten ante la situación de violencia basada en género no afecten su derecho al trabajo y carrera funcional o laboral.

E) A que se dispongan medidas para que la violencia basada en género en el ámbito laboral no redunde negativamente en la carrera funcional y en el ejercicio del derecho al trabajo.

F) A la estabilidad en su puesto de trabajo. Por un plazo de seis meses a partir de la imposición de medidas cautelares por hechos de violencia basada en género, las mujeres en favor de quienes se hubieran dispuesto no podrán ser despedidas. Si lo fueren, el empleador deberá abonarles un importe equivalente a seis meses de sueldo más la indemnización legal que corresponda.

#### Artículo 41

(Medidas para la inserción laboral de las mujeres).- El Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

deben prever cupos, u otros mecanismos que entendieren convenientes, para facilitar la integración de las mujeres víctimas de violencia basada en género en los programas de inserción laboral, de capacitación y de micro emprendimientos.

#### Artículo 42

(Medidas para el cuidado de niñas, niños y adolescentes a cargo de mujeres víctimas de violencia basada en género).- La Secretaría Nacional de Cuidados del Sistema Nacional Integrado de Cuidados debe prever medidas para dar respuesta a la situación de las mujeres víctimas de violencia de género con personas a cargo.

#### Artículo 43

(Mujeres migrantes).- Las mujeres migrantes víctimas de violencia basada en género en el país de origen o en el territorio nacional, estarán comprendidas en las disposiciones previstas en el artículo 162 de la Ley N° 19.355, de 19 de diciembre de 2015.

### **CAPÍTULO V - PROCESOS DE PROTECCIÓN, INVESTIGACIÓN Y PENALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO CONTRA LAS MUJERES**

#### **SECCIÓN I - DISPOSICIONES COMUNES A TODOS LOS PROCESOS**

#### Artículo 45

(Interés prioritario).- Frente a situaciones de violencia basada en género, la prioridad debe ser la protección integral a la dignidad humana y la seguridad de la víctima y de su entorno familiar, debiéndose garantizar especialmente los derechos reconocidos en los artículos 7°, 8° y 9° de esta ley.

#### Artículo 46

(Valoración de la prueba).- Sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 140 del Código General del Proceso, debe tenerse especialmente en cuenta que los hechos de violencia constituyen, en general, situaciones vinculadas a la intimidad o que se efectúan sin la presencia de terceros. El silencio, la falta de resistencia o la historia sexual previa o posterior de la víctima de una agresión sexual, no deben ser valorados como demostración de aceptación o

consentimiento de la conducta. La diferencia de edad, de condición económica, las dádivas, regalos y otras formas de compensación, serán valorados como indicadores de abuso de poder en situaciones de abuso sexual contra niñas, niños o adolescentes.

En todos los casos se respetará el derecho y el interés superior de las niñas, niños y adolescentes a dar su opinión, la cual deberá analizarse aplicando las reglas de la sana crítica. No será válido utilizar argumentos técnicos para disminuir la credibilidad de sus testimonios.

## **SECCIÓN II - PROCESOS EN LOS ÁMBITOS ADMINISTRATIVOS, PÚBLICOS Y PRIVADOS**

### **Artículo 47**

(Ámbito interinstitucional).- Los órganos, organismos e instituciones públicas y privadas, deben adoptar medidas para la prevención, protección, investigación y sanción de la violencia basada en género que ocurra en el ámbito intrainstitucional, ejercida por su personal respecto de otros funcionarios, de trabajadores o de usuarios y usuarias de los servicios.

### **Artículo 49**

(Denuncia).- Los órganos, organismos e instituciones públicas y privadas que atienden niñas, niños y adolescentes deben implementar mecanismos accesibles y eficaces de denuncia. Asimismo deben asegurar la confidencialidad, la reserva de la información y considerar especialmente las situaciones de discapacidad y la de quienes se encuentran internados en centros públicos o privados.

De igual forma debe procederse respecto de las mujeres mayores o en situación de discapacidad.

### **Artículo 50**

(Comunicación a las autoridades competentes).- Todos los órganos, organismos e instituciones públicas y privadas que atienden niñas, niños o adolescentes deben comunicar a las autoridades competentes las situaciones de maltrato, abuso sexual o explotación sexual de las que tengan conocimiento, para la debida protección y reparación a las víctimas y la sanción a los responsables.

## SECCIÓN III - TRIBUNALES Y FISCALÍAS COMPETENTES

### Artículo 51

(Competencia).- Los Juzgados Letrados Especializados en Violencia Basada en Género, Doméstica y Sexual entenderán en primera instancia en los siguientes asuntos:

A) Procesos de protección previstos en esta ley, tanto si la violencia es ejercida contra mujeres adultas como contra niñas o adolescentes.

B) Procesos de protección previstos por la Ley N° 17.514, de 2 de julio de 2002, respecto de la población no comprendida en la presente ley, si la violencia es ejercida contra varones adultos como contra niños o adolescentes.

C) Procesos relativos a divorcios, pensiones alimenticias, tenencias y visitas, suspensiones, limitaciones o pérdidas de la patria potestad en los casos en los que, con una antelación de hasta dos años, se haya adoptado judicialmente alguna medida cautelar como consecuencia de la violencia basada en género, doméstica o sexual, o en los que se constata por cualquier medio dicha violencia aunque no se haya requerido la aplicación de medidas.

D) Procesos penales derivados de la violencia basada en género, doméstica o sexual.

### Artículo 52

(Competencia).- En las jurisdicciones que no cuenten con Juzgados Letrados Especializados en Violencia Basada en Género, Doméstica y Sexual, entenderán los Juzgados Letrados de Primera Instancia del Interior a los que se asigne dicha competencia.

### Artículo 53

(Competencia).- Los Juzgados de Paz del Interior, cualquiera sea su categoría, tendrán competencia de urgencia para entender en materia de violencia basada en género, pudiendo disponer de forma provisoria las medidas pertinentes establecidas en esta ley para la protección de presuntas víctimas, debiendo elevar los asuntos al Juzgado Letrado Departamental al que accedan dentro de las veinticuatro horas de haber tomado conocimiento de los hechos, a

cuya resolución se estará.

#### Artículo 54

(Competencia).- La competencia en razón de lugar se determinará por el domicilio de la víctima.

El juzgado con competencia en violencia basada en género, doméstica y sexual que previnieron en cualquiera de los procesos del artículo 51 de esta ley, entenderá en los subsiguientes de igual naturaleza, siempre que los hechos refieran a las mismas víctimas respecto de la misma persona denunciada como agresora, o responda a una misma situación de violencia.

#### Artículo 55

(Contienda de competencia y excepción de incompetencia).- Las contiendas de competencia o excepciones de incompetencia que se planteen con respecto a los Juzgados Letrados Especializados en Violencia de Género, Doméstica y Sexual, no tendrán efecto suspensivo y será válido lo actuado por el Juez interviniente hasta la declaración de incompetencia por resolución firme.

#### Artículo 56

(Remisión).- Cuando el Juez apreciara que los hechos puestos en su conocimiento, de forma notoria, no constituyen expresión de violencia basada en género, doméstica o sexual, remitirá las actuaciones al Tribunal competente, mediante resolución fundada.

#### Artículo 57

(Segunda instancia).- Serán competentes en segunda instancia los Tribunales de Apelaciones de Familia o los Tribunales de Apelaciones en lo Penal, según corresponda a la materia sobre la que refiere la resolución impugnada, hasta tanto se creen Tribunales de Apelaciones Especializados en la temática de violencia basada en género, doméstica y sexual.

#### Artículo 58

(Transformación de Fiscalías Especializadas).- Transfórmense las Fiscalías Especializadas en Violencia Doméstica en Fiscalías Penales de Montevideo de Delitos Sexuales, Violencia Doméstica y Violencia Basada en Género, las que entenderán en la investigación y litigio de los delitos que se le asignen en función de los criterios de flexibilidad y dinamismo (artículo 9° de la Ley N° 19.483, de 5 de enero de 2017).

#### **SECCIÓN IV - PROCESOS DE PROTECCIÓN EN EL ÁMBITO JUDICIAL**

##### **Artículo 59**

(Denuncia).- Cualquier persona que tome conocimiento de un hecho de violencia basada en género puede, por cualquier medio, dar noticia al Tribunal o a la Fiscalía competente, los que adoptarán de inmediato las medidas de protección urgentes que estimen pertinentes de acuerdo a lo previsto en esta ley. Siempre que la noticia presente verosimilitud, no le cabrá responsabilidad de tipo alguno a quien la hubiere dado. Dentro de las primeras y más urgentes diligencias, la sede o la fiscalía vigilarán que la víctima tenga asegurada la defensa letrada disponiendo lo necesario a tal efecto. El proceso de protección en el ámbito judicial se regirá por lo dispuesto en las disposiciones del Código General del Proceso, en cuanto no se opongan a la presente ley.

##### **Artículo 60**

(Notificación).- Toda actuación judicial en materia de violencia basada en género debe ser notificada preceptivamente, desde el inicio, al Fiscal que corresponda.

##### **Artículo 61**

(Audiencia).- Una vez recibida la denuncia el Tribunal deberá:

A) Adoptar las medidas de protección urgentes para cuya determinación deberá considerar las características de los hechos que se denuncian y en particular su gravedad y periodicidad, así como los antecedentes que pudieren corresponder.

B) Celebrar audiencia dentro de las setenta y dos horas, la que deberá tomar personalmente bajo pena de nulidad. Previo a la

celebración de la audiencia el equipo técnico del juzgado elevará un informe de evaluación de riesgo.

#### Artículo 62

(Carga de comparecencia).- El denunciado está obligado a comparecer bajo apercibimiento de ser conducido ante el Juzgado con auxilio de la fuerza pública. Sin perjuicio de ello, si no fuere ubicado o no concurriere a la audiencia por cualquier motivo, esta se celebrará de todas formas y se adoptarán las medidas que correspondan.

#### Artículo 63

(Prohibición de confrontación).- Las partes deben ser escuchadas por separado bajo la más seria responsabilidad del Juez actuante y en ningún caso pueden estar presentes en forma conjunta en la misma sala. Deben adoptarse además, medidas eficaces para garantizar la seguridad de la víctima y la permanencia en forma separada en el recinto o espacio judicial.

En estos procesos, quedan prohibidas la mediación y la conciliación.

#### Artículo 64

(Medidas cautelares genéricas).- Siempre que se acredite que un derecho humano fundamental se vea vulnerado o amenazado, el Tribunal debe disponer, de oficio, a petición de parte o del Ministerio Público, en forma fundada, todas las medidas tendientes a la protección de la vida, la integridad física o emocional de la víctima, su libertad y seguridad personal, así como la asistencia económica e integridad patrimonial de ésta y de su núcleo familiar.

En ningún caso pueden disponerse medidas recíprocas o a cargo de las víctimas o que restrinjan sus derechos.

Si el Tribunal decidiera no adoptar medida alguna, su resolución debe expresar los fundamentos de tal determinación.

#### Artículo 65

(Medidas cautelares especiales).- Para el cumplimiento de la finalidad cautelar, el Tribunal podrá adoptar alguna de las siguientes medidas, u otras análogas, fijando el plazo que corresponda:

A) Ordenar a la persona agresora que cese en los actos de perturbación o intimidación que, directa o indirectamente, realice hacia la víctima.

B) Prohibir a la persona agresora comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar -por sí o a través de terceros- en relación con la víctima, sus hijos e hijas y demás personas afectadas, testigos o denunciantes del hecho.

C) Prohibir, restringir o limitar la presencia de la persona agresora en el domicilio o residencia de la víctima, lugares de trabajo, estudio u otros que frecuente ella o sus hijas e hijos u otras personas a su cargo, pudiendo disponer mecanismos de seguimiento que aseguren el estricto cumplimiento de la medida dispuesta, tales como los sistemas de tecnología de verificación de presencia y localización de personas u otros análogos.

D) Ordenar la restitución inmediata de los objetos personales de la víctima, sus hijos e hijas u otras personas a su cargo.

E) Incautar las armas que la persona agresora tuviere en su poder, las que permanecerán en custodia de la Sede, en la forma que ésta lo estime pertinente.

F) Prohibir a la persona agresora el uso, tenencia o porte de armas de fuego, iniciándose a la autoridad competente a sus efectos.

G) Ordenar al empleador disponer el traslado o suspensión de la persona denunciada, cuando la violencia ocurre en el lugar de trabajo de la víctima.

H) Disponer correctivos y otras medidas para evitar la discriminación o la violencia hacia las mujeres en el medio laboral o institucional.

I) Ordenar las prestaciones médicas, educativas o análogas que entienda imprescindibles, por parte de los organismos públicos u otras instituciones responsables.

J) Habilitar el cambio de prestador de salud, manteniendo los derechos y condiciones establecidas respecto al prestador anterior.

K) Disponer el traslado de la víctima que se encuentre institucionalizada en un centro residencial, hospitalario o carcelario a otro lugar que asegure sus derechos fundamentales.

L) Disponer el cambio del administrador de los ingresos económicos de cualquier naturaleza que perciban las mujeres en situación de discapacidad o en cualquier otra situación de dependencia, cuando la persona agresora fuese quien cumpliera esa función.

M) Disponer la asistencia obligatoria de la persona agresora a programas de rehabilitación.

N) Disponer el retiro de la persona agresora de la residencia común y la entrega inmediata de sus efectos personales en presencia del Alguacil, siendo irrelevante quien sea el titular del inmueble. Asimismo, se labrará inventario judicial de los bienes muebles que se retiren y de los que permanezcan en el lugar, pudiéndose expedir testimonio a solicitud de las partes.

O) Disponer el reintegro de la víctima al domicilio o residencia, en presencia del Alguacil, cuando hubiere salido del mismo a causa de la situación de violencia basada en género.

P) Ordenar la revocación inmediata de los mandatos que la víctima pudiera haber otorgado a la persona agresora para la administración de bienes comunes, oficiándose al Registro correspondiente.

Q) Prohibir la realización de actos de disposición sin el consentimiento escrito de la víctima o venia judicial, respecto a los bienes de las empresas familiares, incluidos los bienes del emprendimiento agrario familiar cuando la víctima es titular o

cónyuge colaboradora en el mismo.

### Artículo 66

(Plazo mínimo de medidas cautelares especiales).- La duración mínima de las medidas previstas en los literales B) y C) del artículo 65 es de ciento ochenta días, sin perjuicio de la posibilidad de su modificación o cese. La medida de retiro de hogar (literal N) se aplicará con carácter autosatisfactivo, no quedando sujeta a plazo o condición ulterior.

En caso de incumplimiento de las medidas dispuestas por el Tribunal, el agresor será considerado incurso en el delito previsto en el artículo 173 del Código Penal.

### Artículo 67

(Medidas de protección).- En situaciones de violencia intrafamiliar contra una mujer, la resolución que disponga las medidas de protección, debe, asimismo, resolver:

A) La pensión alimenticia provisoria a favor de la mujer y de sus hijos e hijas u otras personas a cargo, en los casos que correspondiere.

B) La tenencia provisoria de las hijas e hijos menores de dieciocho años de edad, que en ningún caso podrán quedar a cargo del agresor.

C) La suspensión de las visitas del agresor respecto de las hijas e hijos menores de dieciocho años de edad. Las mismas podrán reanudarse una vez cumplido un periodo mínimo de tres meses sin la reiteración de actos de violencia y habiendo el agresor cumplido las medidas impuestas.

Excepcionalmente, y si así lo solicitaren los hijos o hijas y se considerare que no existe riesgo de vulneración de sus derechos, podrán disponerse visitas supervisadas por una institución o por una persona adulta de su confianza, que será responsable del cumplimiento de las mismas en condiciones de seguridad. En ningún caso las visitas se realizarán durante la noche ni en sede policial.

A tales efectos debe darse cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8° del Código de la Niñez y la Adolescencia.

Iguales criterios deben seguirse respecto de personas adultas declaradas incapaces.

#### Artículo 69

(Audiencia evaluatoria).- Con una antelación mayor a treinta días del cese de las medidas dispuestas, el Tribunal debe convocar a una audiencia evaluatoria de la situación, a fin de determinar si corresponde disponer la continuidad de las medidas, su sustitución por otras medidas o su cese.

En caso de no comparecencia, el Juez dispondrá la conducción del agresor.

#### Artículo 70

(Exoneración de contracautela).- En los procesos de adopción de medidas cautelares, en todo lo no previsto por la presente ley, rigen los artículos 313, 314 y 315 del Código General del Proceso en cuanto fueren aplicables.

No se exigirá prestación de contracautela ni se condiciona la vigencia de las medidas de protección al inicio de cualquier otro proceso posterior.

### **SECCIÓN V - PROCESOS DE FAMILIA**

#### Artículo 71

(Ámbito de aplicación).- Los procesos en materia de familia derivados de situaciones de violencia basada en género, doméstica o sexual, se regirán por las disposiciones del Código General del Proceso y del Código de la Niñez y la Adolescencia.

En estos procesos se debe tener especialmente en cuenta el contexto de violencia basada en género, a fin de garantizar que las resoluciones que se adopten fortalezcan los derechos humanos y la autonomía de las personas afectadas.

#### Artículo 74

(Derecho al nombre).- En casos de violación sexual que tengan como consecuencia el nacimiento de un niño o niña, la madre tendrá derecho a que sea inscripto en el Registro de Estado Civil con los dos apellidos maternos y la paternidad reconocida o declarada judicialmente no implicará la inscripción del niño con el apellido del agresor (artículo 198 del Código de la Niñez y la Adolescencia).

### **SECCIÓN VI - PROCESOS PENALES**

#### Artículo 75

(Ámbito de aplicación).- Los procesos penales tramitados ante los Juzgados Letrados Especializados en Violencia Basada en Género, Doméstica y Sexual, se regirán por las disposiciones del Código del Proceso Penal (Ley N° 19.293, de 19 de diciembre de 2014).

Se aplicará a todas las víctimas de violencia basada en género el régimen previsto para víctimas y testigos intimidados (artículos 163 y 164 de dicho texto legal), cualquiera sea su edad.

La audiencia no será pública cuando así lo solicite la víctima y se admitirá la presencia del acompañante emocional. Siempre que sea posible, el testimonio de la víctima debe ser filmado para evitar su reiteración.

#### Artículo 76

(Prueba anticipada).- A solicitud de la víctima o del Ministerio Público, el Tribunal dispondrá el diligenciamiento de prueba anticipada (artículos 213 y siguientes de la Ley N° 19.293, de 19 de diciembre de 2014, Código del Proceso Penal), sin necesidad de otra fundamentación, debiéndose tener especialmente en cuenta las resultancias de los procesos de protección (Sección IV de este Capítulo) y los informes de la Red de Servicios de Atención a Mujeres en situación de Violencia Basada en Género (Capítulo IV de esta ley).

#### Artículo 77

(Defensa de la víctima).- En los procesos previstos en el literal D) del artículo 51, la víctima podrá designar a instituciones especializadas en la defensa de los derechos de las víctimas para

comparecer y ejercer en su representación sus derechos e intereses.

#### Artículo 78

(Acción penal y prescripción).- La acción penal respecto a los delitos previstos en los artículos 272, 272 bis, 272 ter, 273, 273 bis y 274 del Código Penal es pública, no refiriéndose instancia del ofendido.

La prescripción de la acción penal se suspende mientras la víctima sea menor de edad y hasta que habiendo cumplido la mayoría de edad formule por sí la denuncia o ratifique la formulada por sus representantes legales durante su minoría de edad. Si como consecuencia de cualquiera de los delitos indicados hubiere ocurrido la muerte de la persona menor de edad, comenzará a correr desde el día en que este hubiere alcanzado la mayoría de edad.

#### Artículo 79

(Suspensión del ejercicio de la patria potestad e inhabilitación para el ejercicio de funciones públicas y privadas).- Las personas sujetas a proceso por los delitos previstos en los artículos 272, 272 bis, 272 ter, 273, 273 bis, y 274 del Código Penal y en la Ley N° 17.815, de 6 de setiembre de 2004, quedan suspendidas en el ejercicio de la patria potestad o guarda e inhabilitadas para el ejercicio de funciones públicas y privadas en el área educativa, de la salud y todas aquellas que impliquen trato directo con niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia, por un plazo de diez años si recayera sentencia de condena o hasta su sobreseimiento o absolucón.

#### Artículo 80

(Sanción pecuniaria).- En la sentencia de condena, además de la pena, se dispondrá una reparación patrimonial para la víctima por un monto equivalente a doce ingresos mensuales del condenado, o en su defecto doce salarios mínimos, sin perjuicio de su derecho a seguir la vía procesal correspondiente para obtener la reparación integral del daño.

#### Artículo 81

(Notificación a la víctima).- Siempre que se disponga la libertad de una persona sujeta a proceso por delitos vinculados a la violencia basada en género, doméstica o sexual, el Tribunal competente debe notificar dicha resolución a la víctima con una antelación mínima de cinco días y disponer medidas de protección a su respecto por un plazo no inferior a ciento ochenta días.

<http://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>