



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
Monografía Licenciatura en Trabajo Social

**El Rol del Trabajo Social  
en la Prevención y Atención de la Violencia Basada en Género en el Primer Nivel de Salud**

**Mayra Peirano**  
**Tutora: Cecilia Rodríguez Silva**

**2025**

## Resumen

La violencia basada en género (VBG) constituye un problema social estructural que vulnera los derechos humanos de las mujeres e impacta directamente en su salud física, mental y emocional. El presente trabajo tiene como objetivo analizar el rol del Trabajo Social en la prevención y atención de la VBG en el primer nivel de atención en salud, reconociendo su potencial transformador frente a las desigualdades de género.

A través de una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, se abordan los principales conceptos, causas y consecuencias de la VBG, así como los marcos normativos, políticas públicas y dispositivos institucionales disponibles en el contexto uruguayo. Se analiza también la intervención profesional desde el Trabajo Social, identificando herramientas, estrategias y desafíos que enfrentan los y las profesionales en la atención a mujeres en situación de violencia.

El trabajo concluye que el primer nivel de atención constituye un espacio clave para la detección precoz y la intervención integral, siempre que se cuente con formación específica, enfoque interseccional y trabajo en red. Asimismo, se destaca la importancia de la prevención desde la educación, la promoción de nuevas masculinidades y el fortalecimiento del empoderamiento de las mujeres.

La intervención del Trabajo Social es fundamental para avanzar hacia una sociedad más justa e igualitaria, donde el género no sea motivo de exclusión, opresión ni violencia.

*Palabras clave: violencia basada en género, primer nivel de atención, trabajo social*

## Índice

El Rol del Trabajo Social en la Prevención y Atención de la Violencia Basada en Género en el Primer Nivel de Salud.....	4
Diseño Metodológico.....	6
Capítulo 1: Conceptualizando la Violencia Basada en Género.....	9
Características del agresor.....	11
Características de la mujer que atraviesa violencia de género.....	13
Tipos de violencia basada en género.....	15
Violencia física.....	15
Violencia sexual.....	15
Violencia económica.....	15
Violencia psicológica.....	15
Violencia basada en género y generaciones.....	16
Ciclo de la violencia basada en género.....	17
Consecuencias de la VBG.....	19
<i>Consecuencias para la salud mental.....</i>	<i>19</i>
Consecuencias para la salud física.....	20
<i>Consecuencias para la salud sexual y reproductiva.....</i>	<i>20</i>
<i>Consecuencias para la salud de las hijas e hijos.....</i>	<i>21</i>
Capítulo 2: Violencia Basada en Género en Uruguay.....	22
Situación actual y cifras.....	22
Análisis territorial y grupos más afectados.....	23
Avances normativos.....	23
Servicios de Atención y Respuesta Estatal.....	24
Capítulo 3: La Violencia de Género en el Primer Nivel de Atención de Salud.....	24
La VBG como problema de salud pública.....	25
Protocolos y herramientas institucionales.....	26
Implementación en Montevideo: policlínicas y programas.....	27
Capítulo 4: La Intervención del Trabajo Social en la Violencia Basada en Género en el Primer Nivel de Salud.....	27
El Rol del Trabajo Social en el Sistema Nacional Integrado de Salud.....	29
Prevención.....	30
La Atención de la VBG.....	32
Consideraciones Finales.....	34
Referencias Bibliográficas.....	38

## **El Rol del Trabajo Social en la Prevención y Atención de la Violencia Basada en Género en el Primer Nivel de Salud**

Este trabajo se enmarca en la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. El tema central que se aborda es el rol del Trabajo Social en la prevención y atención de la Violencia Basada en Género (VBG) en el Primer Nivel de Atención en Salud.

La elección de esta temática responde a la necesidad de comprender y visibilizar cómo esta forma de violencia, profundamente arraigada en la cultura patriarcal, impacta en la vida y la salud integral de las mujeres, y cuál es el papel que desempeña el/la profesional de Trabajo Social en su abordaje.

### **Objetivo**

El objeto de estudio de esta monografía es el abordaje de la Violencia Basada en Género desde la intervención profesional del Trabajo Social en el primer nivel de atención en salud, con énfasis tanto en la prevención como en la atención de las situaciones que atraviesan las mujeres.

### **Motivación**

La motivación para abordar esta temática se origina en la práctica pre profesional realizada en la Policlínica Municipal del barrio La Teja (Montevideo), en el marco del Proyecto Integral "Protección Social, instituciones y práctica profesional", durante los años 2022 y 2023. Durante dicha experiencia se presentaron diversas situaciones de VBG que pusieron de manifiesto tanto las fortalezas como las limitaciones de los equipos de salud para responder ante esta problemática.

### **Justificación**

La VBG constituye un problema social estructural, multicausal y transversal, que vulnera derechos humanos fundamentales como el derecho a la vida, la integridad física y psíquica, y la libertad. Según datos del Ministerio del Interior, en el año 2024 se registraron más de 39.000 denuncias por VBG en Uruguay, lo que representa un promedio de 116 denuncias diarias. La alta prevalencia de estos casos

demanda una respuesta eficaz desde el primer nivel de salud, ámbito de contacto inmediato con las mujeres, y resalta la necesidad de una intervención profesional que incorpore la perspectiva de género y los derechos humanos. A su vez, la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2013) destaca que la violencia basada en género tiene grandes consecuencias en la salud tanto física como mental de las mujeres. Dichas consecuencias pueden persistir mucho tiempo después de que haya cesado la violencia, por lo cual, es fundamental establecer las consecuencias que la misma produce en la salud de las mujeres con el objetivo de comprender la importancia de la intervención del Trabajo Social en dicha problemática desde el primer nivel de salud.

### **Finalidad**

El presente trabajo tiene como finalidad aportar una reflexión teórica y crítica acerca de la intervención del Trabajo Social frente a la VBG en el primer nivel de salud, identificando herramientas profesionales, desafíos y claves para una actuación ética, efectiva y situada.

### **Objetivo General**

Analizar el rol del Trabajo Social en la prevención y atención de la Violencia Basada en Género en el primer nivel de atención de salud en Uruguay.

### **Objetivos Específicos**

- Explorar los impactos de la VBG en la salud física, mental y emocional de las mujeres.
- Conocer los marcos normativos y las políticas públicas vinculadas a la atención de la VBG en el sistema de salud.
- Identificar estrategias y herramientas de intervención utilizadas por el Trabajo Social desde un enfoque preventivo y de atención integral.

## Diseño Metodológico

La investigación se inscribe en una estrategia metodológica cualitativa, dado que su objetivo no es cuantificar datos ni establecer relaciones causales, sino comprender, desde una mirada situada y crítica, el rol del Trabajo Social en el abordaje de la violencia basada en género en el primer nivel de atención en salud. Tal como señalan Batthyány y Cabrera (2011), los enfoques cualitativos se orientan a la reconstrucción de significados, discursos y prácticas sociales desde la perspectiva de los propios actores, reconociendo la complejidad y multicausalidad de los fenómenos sociales.

En este caso, el propósito es interpretar cómo el Trabajo Social enfrenta, media y actúa ante situaciones de violencia, considerando tanto las herramientas institucionales disponibles como las tensiones éticas y profesionales que emergen en este campo.

El abordaje metodológico de esta monografía se enmarca en una estrategia cualitativa, sustentada en el análisis de contenido y la revisión bibliográfica como técnica principal. Según Batthyány y Cabrera (2011), “la revisión bibliográfica general implica una búsqueda de información que permita ubicar tanto en términos teóricos como de contexto socio-histórico a las preguntas y temáticas sobre las que se quiere investigar” (p. 23). En este sentido, se concibe la revisión no como una simple acumulación de fuentes, sino como un proceso crítico y selectivo, orientado a identificar los enfoques, debates, categorías conceptuales y antecedentes empíricos más relevantes para el problema de investigación.

En este caso, se opta por esta metodología ya que permite comprender en profundidad las características, causas y consecuencias de la VBG, así como las estrategias de intervención profesional desde el Trabajo Social en el primer nivel de atención en salud.

Este enfoque posibilita construir una reflexión crítica, fundamentada en aportes teóricos y normativos, desde una perspectiva feminista, interseccional y de derechos humanos.

## **Tipo de Estudio**

Se optó por un diseño exploratorio-descriptivo. Tal como explican Batthyány y Cabrera (2011), los estudios exploratorios permiten abordar problemáticas poco investigadas, formulando preguntas relevantes y delineando aspectos clave de análisis. Por su parte, los estudios descriptivos buscan caracterizar fenómenos sociales a partir de dimensiones concretas y observables. Esta combinación metodológica resulta adecuada para describir las estrategias y herramientas profesionales utilizadas en el abordaje de la VBG, así como para explorar los desafíos éticos, técnicos e institucionales que enfrentan los y las trabajadoras sociales en este campo.

## **Técnicas e instrumentos**

Se recurrió al análisis documental como técnica de investigación, a partir de fuentes secundarias seleccionadas con criterios de relevancia, actualidad y rigurosidad. Se incluyeron artículos científicos, tesis, libros especializados, informes institucionales, leyes nacionales, protocolos y guías técnicas del sistema de salud uruguayo. Se utilizaron portales de búsqueda académica como Timbó, Scielo, Dialnet, Redalyc, Google Scholar, Colibrí, entre otros. La selección de los materiales se realizó en base a su pertinencia temática, actualidad y enfoque teórico. Se utilizaron palabras clave relacionadas con el objeto de estudio, tales como: *“violencia basada en género”, “trabajo social y violencia”, “primer nivel de atención en salud”, “intervención profesional en violencia de género”, “masculinidad hegemónica”, “consecuencias de la violencia en la salud”*, entre otras. Asimismo, se priorizaron documentos con enfoque de género, interseccionalidad y derechos humanos, publicados en los últimos diez años. El análisis de contenido de estas fuentes permitió identificar categorías centrales, patrones discursivos y líneas de acción desde la perspectiva del Trabajo Social, el mismo se organizó en torno a cuatro grandes ejes:

1. Conceptualización de la violencia basada en género.
2. El impacto de la VBG en la salud de las mujeres.

3. Políticas públicas y respuestas institucionales en Uruguay.
4. Rol del Trabajo Social en la prevención y atención de la VBG en el primer nivel de salud.

### **Criterios muestrales**

- Epistémico: Se seleccionaron autoras y autores de enfoques feministas, críticos y del Sur Global, con énfasis en producciones contemporáneas y con perspectiva de género.
- Contextual o espacial: Se prioriza material producido en América Latina y el Cono Sur, con énfasis en estudios realizados en Uruguay.
- Temporal: Se utilizaron fuentes publicadas desde la década del 2000 hasta la actualidad, priorizando los últimos 10 años para garantizar actualidad y pertinencia.

### **Antecedentes**

En la búsqueda de antecedentes se identificaron varias tesis y trabajos de grado que abordan la VBG desde una perspectiva interdisciplinaria. Algunos de ellos son:

- Pereira, M. (2011). *La intervención del Trabajo Social en la violencia doméstica desde el primer nivel de atención*. Tesis de grado, FCS-UDELAR
- Gallo de Castro, M. (2023). *Violencia de género en adolescentes: intervención del Trabajo Social*. Universidad de Valladolid.
- Cuervo y Martínez (2013). *Descripción del ciclo de la violencia en la pareja*. Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Lucotti, F. (2021). *La violencia de género desde una mirada integral*. Tesis de Grado, FCS-UDELAR
- Gómez, A. (2023). *Trabajo Social y Violencia de Género: Importancia del trabajador social en la Prevención e Intervención en casos de Violencia de Género*. Trabajo final de grado. Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid.

## Capítulo 1: Conceptualizando la Violencia Basada en Género

La VBG tiene un origen cultural arraigado en la construcción social del género. Según Joan Scott (2002) el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos; y una forma primaria de relaciones significantes de poder. (p.23). Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU MUJERES) en su glosario de Igualdad de Género determina que el mismo son roles, comportamientos, actividades, y atributos que una sociedad determinada en una época determinada considera apropiados para hombres y mujeres. Asimismo, establece que el género determina las relaciones entre hombres y mujeres, las oportunidades sociales y lo que se espera y se permite tanto de un hombre como de una mujer.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) la define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer” (ONU, 1993, p.2), se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el sólo hecho de ser mujeres. La ONU (1993) establece que los actos que se entienden como violencia contra la mujer: son la violencia física, sexual y psicológica producida en la familia, perpetrada dentro de la comunidad en general o tolerada por el Estado. (p.2). Por lo que determina que los Estados deben condenar la violencia contra la mujer y aplicar políticas para eliminar la misma. Remarca que la violencia contra la mujer configura “una violación a los derechos humanos y las libertades fundamentales e impide total o parcialmente a la mujer gozar de dichos derechos y libertades” (ONU, 1993, p.1).

Cabe destacar que, es necesario distinguir la violencia basada en género del resto de las violencias, ya que como mencionan Piedra, Rosa-Martín y Muñoz-Domínguez (2018) esta tiene ciertas características que la distinguen de cualquier otro tipo de violencia. Primeramente, señalan que la violencia de género tiene su origen en la cultura patriarcal y se manifiesta a través del machismo. Es una manifestación violenta de desigualdad, desequilibrio y de las relaciones de poder históricamente

desiguales entre mujeres y hombres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, lo que se conoce como el sistema patriarcal. (p.200).

En este sentido, Rico (1996) sostiene que la violencia de género refleja la asimetría de poder entre hombres y mujeres y al mismo tiempo perpetúa la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino.

Ésta se caracteriza por responder al patriarcado como sistema simbólico que determina un conjunto de prácticas cotidianas concretas, que niegan los derechos de las mujeres y reproducen el desequilibrio y la inequidad existentes entre los sexos. La diferencia entre este tipo de violencia y otras formas de agresión y coerción estriba en que en este caso el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el solo hecho de ser mujer (Rico, 1996, p.8).

A través de la teoría de la alteridad, Simone de Beauvoir (1949) también da cuenta de estas relaciones desiguales: “Él es el Sujeto, él es lo Absoluto; ella es lo Otro” (Beauvoir, 1949, p. 4). Según la autora el hombre representa lo positivo y lo neutro, la mujer aparece en negativo, como carencia. Esta configuración simbólica ha sido reforzada por discursos provenientes de la filosofía, la religión, la ciencia y la cultura, justificando así la subordinación de las mujeres.

En este sentido, las representaciones sociales atribuidas a los géneros sustentan la división sexual del trabajo, el control sobre la sexualidad femenina y la naturalización del poder masculino. Fernández y Duarte (2015) sostienen que a las mujeres se les asignan valores como la obediencia, la fidelidad y la sumisión, mientras que a los hombres se les otorga la autoridad, la racionalidad y el liderazgo.

Desde esta lógica, la VBG aparece como una expresión concreta de las desigualdades de género, manifestadas en múltiples ámbitos: familiar, comunitario, laboral, institucional, entre otros.

Ruiz y Blanco (2004) afirman que la violencia contra las mujeres tiene raíces profundas en los sistemas de socialización de género, que han sostenido la superioridad de los hombres y el deber de las mujeres de aceptar roles subordinados. Estos mandatos se transmiten desde la infancia y se refuerzan en todos los espacios de socialización, convirtiéndose en factores que legitiman la violencia como forma de control y dominación.

La violencia contra las mujeres nace de un sistema de relaciones de género anclado en la organización social y la cultura, que a lo largo de la historia ha postulado que los hombres son superiores a las mujeres, tienen diferentes cualidades y han de ejercer distintos roles. Estos roles estereotipados asignaban la dominación, el poder y el control a los hombres, y la sumisión, la dependencia y la aceptación indiscutible de la autoridad masculina, la obediencia, a las mujeres. (Ruiz & Blanco, 2004, p.42)

Desde esta perspectiva, la violencia no es un hecho aislado, sino que se inscribe en un entramado cultural, simbólico e institucional que reproduce la desigualdad.

### **Características del agresor**

Mora y Montes (2009) sostienen que para comprender el comportamiento violento del agresor no basta con analizar sus características individuales o psicológicas; es imprescindible considerar las variables sociales y culturales que lo rodean. La violencia de género es una conducta aprendida y legitimada socialmente, y no una patología individual aislada.

Según los autores existen algunos factores de riesgo que pueden configurar un perfil del hombre potencialmente violento contra las mujeres. Por un lado, el hecho de que los hijos observan el maltrato doméstico tiende a perpetuar esta conducta en los matrimonios de la siguiente generación. “Estos niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar,

toda vez que las niñas aprenden que deben aceptarla y vivir con ella” (Echeburúa et al., 1990, como se citó en Mora & Montes, 2009, p. 7).

Los agresores suelen presentar una “doble fachada”, es decir, en el ámbito público se muestran como personas equilibradas y agradables con los demás, mientras que en el ámbito privado tienen conductas amenazantes y utilizan la agresión verbal y física. Están siempre a la defensiva y son muy posesivos con su pareja. “la imposibilidad de estos hombres de poder manifestar que se sienten molestos o enojados en otras esferas de su vida, los lleva a acumular una serie de tensiones que descargan en los más débiles, en sus mujeres (Mora & Montes, 2009, p. 8). Otra característica que mencionan es la resistencia al cambio, la gran mayoría no acepta o percibe que tiene un problema y, a su vez, consideran que no es su responsabilidad, sino que lo atribuyen a factores externos. De esta manera manipulan la situación colocándose ellos como la víctima y a la pareja como la victimaria. (Mora & Montes, 2009, p. 10)

El agresor es controlador y posesivo, lo que también los lleva a aislar socialmente a su pareja, es decir, la aleja de su familia, amigos/as, compañeros/as para que su círculo sea solo la relación de pareja y pueda tener el control. De esta manera logra debilitar profundamente la autoestima de la mujer y evitar que tengan autonomía de la pareja. (p. 11)

A su vez, señalan que el objetivo final del agresor es hacerle creer a la mujer que no va a poder vivir sin él con el fin de que se paralice y permanezca a su lado. En realidad, esto es al revés, es el hombre quien, debido a su dependencia afectiva no puede vivir sin la mujer lo que le permite manipularla para que permanezca a su lado. (p. 12)

Además, presentan una restricción emocional significativa. Las normas de masculinidad tradicionales los limitan en la expresión de emociones, y como consecuencia, muchas veces sólo logran canalizar el enojo o la frustración mediante conductas violentas. Este modelo masculino, basado en la

fuerza, el control y la represión emocional, refuerza su necesidad de dominar a la pareja (Mora & Montes, 2009, p. 10). Por lo tanto, la definición de masculinidad y feminidad influyen en esta violencia.

Los hombres agresores se apoyan en los valores culturales, basados particularmente en los mitos de la masculinidad, que definen “cómo debe ser el hombre”. Desde esta posición necesitan tener el control, la dominación y la jerarquía con respecto a la mujer, a la cual someten para mantener el estatus descrito (Mora & Montes, 2009, p. 9).

De todas maneras, es importante comprender que las conductas violentas de los agresores no se explican únicamente por factores individuales o patológicos, sino que responden a modelos socioculturales profundamente arraigados en la construcción de las masculinidades.

En este sentido, Connell (1995) desarrolla el concepto de *masculinidad hegemónica*, que refiere a un patrón dominante de masculinidad basado en la fuerza, el control, la autosuficiencia emocional y la subordinación de lo femenino. Este modelo no solo establece jerarquías entre varones y mujeres, sino también entre los propios varones, legitimando el uso de la violencia como una forma de reafirmación del poder masculino.

Desde esta perspectiva, los agresores reproducen mandatos tradicionales que asocian la autoridad con la virilidad y la dominación, lo que los lleva a ejercer control sobre sus parejas como una forma de preservar su estatus. Esta visión se encuentra reforzada por prácticas sociales, discursos institucionales y representaciones culturales que naturalizan el rol dominante del varón en las relaciones afectivas. Por lo tanto, abordar la violencia de género implica también cuestionar críticamente estos modelos de masculinidad y promover nuevas formas de ser varón basadas en el respeto, la equidad y la corresponsabilidad.

### **Características de la mujer que atraviesa violencia de género**

Si bien el factor principal de riesgo es ser mujer existen ciertas situaciones que la hacen más vulnerable como, mujeres con discapacidad física o psíquica, mujeres sobreprotegidas y dependientes,

mujeres migrantes, mujeres educadas en los valores tradicionales conservadores, patriarcales. También mujeres con rígidos principios morales y religiosos.

Mora y Montes (2009) explican que una de las características del maltrato es que, normalmente, comienza en fases tempranas en la relación y se convierte en algo crónico. Los cambios suelen ser paulatinos lo que hace que no haya un deterioro brusco que alerte a la mujer. Para esto la primera agresión se produce en el marco de un conflicto y el hombre pide perdón y racionaliza su conducta. Por lo que la mujer se siente responsable de lo sucedido y paulatinamente se va sometiendo a los deseos de su agresor para no provocar respuestas violentas. (p. 6)

Las mujeres enfrentan múltiples obstáculos para alejarse de su agresor, especialmente cuando han soportado situaciones de violencia durante largos periodos. Las causas de esta permanencia son diversas: dependencia económica, presión social, aislamiento, miedo, inseguridad respecto al futuro y temor al fracaso. Estos factores interactúan y refuerzan la permanencia en la relación violenta (Mora & Montes, 2009, p. 6)

Al mismo tiempo, las mujeres creen que el hombre puede cambiar si ellas se esfuerzan en lograrlo. Por otro lado, la falta de autoestima, de seguridad en sí mismas junto con la necesidad de afecto y valoración, así como la falta de apoyo de redes de contención influyen en la decisión de la mujer de no culminar la relación.

El aislamiento de la víctima es otro aspecto esencial a tener en cuenta. Su agresor tratará de alejarla de amigos, familiares y compañeros de trabajo, para que se sienta incapaz de hablar sobre lo que le ocurre y, así, depender de él. Además, la autoestima se ve afectada, las emociones se tornan contradictorias y la mujer experimenta una gran confusión pues recibe daño y cariño por parte del mismo hombre, presenta problemas graves en sus relaciones interpersonales y cambios en su imagen corporal (Mora & Montes, 2009, p. 6)

## **Tipos de violencia basada en género**

Mora y Montes (2009) plantean que la violencia de género adopta formas muy variadas, acoso sexual, violación, tráfico de mujeres, el uso del cuerpo femenino como objeto de consumo, todas las formas de maltrato físico, psicológico, social o sexual que sufren las mujeres, son ejemplos de violencia ejercida contra la mujer. (p. 2) Los autores establecen los diversos tipos de violencia que frecuentemente coexisten o se manifiestan de manera progresiva o simultánea.

### **Violencia física**

Consiste en agresiones físicas que dejan huellas visibles en el cuerpo y va deteriorando la salud de la víctima de manera paulatina y constante. Con el tiempo, puede ir aumentando la intensidad y la frecuencia. (p.3)

### **Violencia sexual**

Se da cuando se impone a la mujer una relación sexual contra su voluntad, es naturalizada en la relación y frecuentemente es acompañada de violencia física. (p. 3)

### **Violencia económica**

Se refiere a la restricción o manipulación de los recursos económicos, como negar el acceso al dinero o controlarlo de forma arbitraria. Esta forma de violencia genera dependencia financiera, limita la autonomía de la mujer, profundiza su aislamiento y disminuye su capacidad para tomar decisiones que le permitan salir del ciclo de violencia (Mora & Montes, 2009, p. 2)

### **Violencia psicológica**

Incluye manifestaciones como insultos, humillaciones, amenazas y aislamiento, con el objetivo de debilitar la autoestima y generar inseguridad. A su vez esta violencia acompaña todas las anteriores. (p. 5)

Otro tipo de violencia que no es mencionada por los autores, pero es fundamental reconocerla, es la **violencia vicaria**. Este es un concepto definido por Sonia Vaccaro quien la define como “aquella

violencia contra la madre que se ejerce sobre las hijas e hijos con la intención de dañarla por interpósita persona” (Vaccaro, 2021, p. 10).

Se trata de una forma de violencia de género en la que las hijas e hijos se convierten en instrumentos para continuar el maltrato hacia la mujer. En ocasiones, la violencia también se dirige a otras personas cercanas a ella, e incluso puede extenderse a los animales de compañía. El propósito principal de este tipo de violencia es infligir daño a la mujer, tocándola en lo más profundo de sus afectos. Este tipo de violencia se manifiesta mediante agresiones, manipulaciones emocionales o incluso el asesinato de los niños, niñas y adolescentes. Los agresores pueden incluso utilizar procesos legales, como la custodia, para continuar controlando y castigando a la mujer tras la separación.

### **Violencia basada en género y generaciones**

La violencia basada en género no afecta únicamente a las mujeres adultas, sino que se reproduce también en los vínculos familiares y en la socialización de las niñas, niños y adolescentes. Según la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones (INE, 2020), un alto porcentaje de mujeres que sufren violencia de género conviven con hijas e hijos, quienes presencian o incluso sufren directamente agresiones físicas, emocionales o simbólicas “se estima que unos 386.000 niños, niñas y adolescentes viven en hogares donde en los últimos 12 meses han existido manifestaciones de VBG, por lo tanto estuvieron expuestos a ella” (UNICEF et al., 2021, p. 44). Tal como plantean Ruiz y Pastor (2019), la exposición a contextos de violencia genera en las infancias efectos psicológicos similares a los de las mujeres víctimas, y contribuye a la reproducción intergeneracional de los patrones violentos.

Las niñas y los niños que viven en hogares donde existe violencia basada en género (VBG) crecen internalizando la violencia como una pauta de relación. Viven en un entorno donde las relaciones violentas y el abuso de poder son una forma diaria de convivencia. De este modo, internalizan un modelo negativo de relación que no solo daña su desarrollo, sino que forma

parte de la manera en que se relacionarán en el futuro. Existe una alta probabilidad de que el ciclo de la violencia se continúe perpetuando en próximas generaciones (UNICEF et al., 2021 p. 13)

Desde esta perspectiva, la VBG puede entenderse también como una forma de violencia interseccional que articula relaciones de poder basadas no solo en el género, sino también en la edad y la dependencia. Por lo tanto, es importante considerar que los niños y las niñas no son meros espectadores pasivos de la violencia, sino que también la incorporan como parte de su proceso de socialización, la exposición a contextos violentos constituye una forma de maltrato infantil que puede afectar seriamente el desarrollo neurológico, emocional y vincular de las infancias. El hogar, que debería ser un entorno seguro, puede convertirse en un espacio donde se naturaliza la violencia y el abuso de poder. En este contexto, los niños y niñas internalizan modelos de relación basados en la dominación masculina y la subordinación femenina, lo que contribuye a la reproducción generacional de la violencia de género. Esta transmisión cultural también está atravesada por mandatos de género que definen lo que se espera de varones y mujeres desde edades tempranas, reforzando estereotipos que limitan su autonomía, emocionalidad y capacidad de agencia. Por tanto, abordar la violencia de género desde el primer nivel de salud implica también reconocer a la niñez y adolescencia como sujetos de derecho, e incluir acciones preventivas que cuestionen estos patrones y promuevan nuevas formas de vinculación basadas en la igualdad, el respeto y el buen trato.

### **Ciclo de la violencia basada en género**

Mora y Montes (2009) hacen mención al ciclo de la violencia planteado por Walker en 1979 quien sostiene que la violencia basada en género tiene un ciclo el cual siempre se produce de manera similar, dando lugar a una espiral que atrapa a la mujer y perpetúa la desigualdad en la relación. Este ciclo está constituido por tres fases. La primera etapa es la fase de tensión, caracterizada por un aumento progresivo de conflictos en la pareja, se caracteriza por la escalada gradual de la tensión y por

cambios repentinos en el estado de ánimo del agresor, quien expresa hostilidad, pero no de forma explosiva. Este comienza a reaccionar negativamente ante lo que siente como frustración de sus deseos, provocación o simplemente molestia.

La expresión de hostilidad no es extrema, de manera que la víctima trata de suavizar la situación evitando hacer aquello que cree que disgusta a su pareja. En ocasiones el ciclo no pasa nunca de esta fase, en la que pequeños episodios de violencia verbal van escalando hasta alcanzar un estado de tensión máxima. (Mora & Montes, p5, 2009)

Esta tensión continúa en aumento y se produce la segunda fase la cual es la descarga de la violencia física, psíquica o sexual. La autora señala que luego de las agresiones suele producirse un período inicial de shock que incluye minimización, justificación o negación de los hechos.

Luego llega la fase de conciliación o luna de miel, la cual se caracteriza por la actitud de arrepentimiento del agresor, que trata de reparar el daño causado. El hombre se arrepiente, pide perdón y promete no volver a ser violento. La mujer lo perdona porque quiere creer que nunca más tendrá lugar un episodio parecido y le da otra oportunidad, e incluso llega a convencerse de que ella puede ayudarle a cambiar. Dicha fase se denomina como “luna de miel” ya que el agresor adopta una actitud afectuosa, intentando recrear la etapa inicial de la relación para restablecer el vínculo. De todas maneras, esta fase se va diluyendo de forma gradual y la tensión se incrementará lentamente para iniciar el ciclo. (p. 5)

Piedra et al (2018) sostienen que este ciclo de la violencia explica por qué algunas mujeres retiran su denuncia, la cual realizan en la fase de agresión. Es decir, al encontrarse con un hombre que se arrepiente y promete cambiar, deciden retroceder. Al mismo tiempo, explica por qué las mujeres, luego de expresar que están sufriendo violencia y que deciden comenzar a terminar la relación, minimizan el comportamiento violento o lo justifican. (p. 201)

## **Consecuencias de la VBG**

Sufrir violencia de género es un factor de riesgo para la salud de las mujeres ya que puede traer la aparición de nuevas enfermedades o el empeoramiento de las ya existentes. Toda violencia tiene un impacto en la salud, pero la violencia de género tiene un mayor impacto en la salud de las mujeres que otras formas de violencia. Asimismo, sus consecuencias la hacen diferente de otros tipos de violencia debido a que influyen en todos los aspectos de sus vidas, su salud y la de sus hijas e hijos.

Ruiz y Pastor (2019) determinan que la VBG provoca trastornos y problemas físicos, sexuales y psicológicos que pueden prolongarse durante años y pueden aumentar en intensidad con el tiempo. (p. 25)

### ***Consecuencias para la salud mental***

Establecen que la violencia de género influye en la calidad de vida y la salud mental de las mujeres que la padecen. Produce un deterioro de la autoestima, ya que las mujeres se culpan a ellas mismas por la situación de maltrato. Esta pérdida de autoestima lleva a la disminución del cuidado de sí misma y a llevar a cabo conductas que perjudican la salud como el consumo de alcohol, tabaco, el abandono de buenos hábitos alimenticios o la falta de ejercicio. El consumo de ciertas sustancias al mismo tiempo se produce con la finalidad de poder soportar la situación. (p. 26) Por otro lado, a nivel de salud mental se producen Trastornos disociativos

trastornos mentales que suponen una desconexión entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. Por ejemplo, el “síndrome de Estocolmo doméstico” o “síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica”. En estos síndromes la víctima se identifica con el agresor y niega o justifica el maltrato. (Ruiz & Pastor, 2019, p.26)

También son frecuentes los trastornos por Estrés Postraumático lo que las lleva a repetir las agresiones sufridas como imágenes y recuerdos constantes. También les puede suceder que eviten

hablar de ello con sus seres queridos y sienten pérdida de interés por las actividades que antes le gustaban. También sufren Trastorno de Ansiedad lo cuales traen como consecuencia trastornos del sueño, palpitaciones y temblores, entre otras. (p. 26)

Otros efectos incluyen trastornos depresivos y suicidio. En algunos casos, el maltrato es tan duro que no se visualiza escapatoria por lo cual la única alternativa es acabar con sus vidas. (p. 28)

### ***Consecuencias para la salud física***

Sufrir violencia es un riesgo para padecer enfermedades, el estrés que implica la violencia afecta al sistema inmunológico y favorece la aparición de enfermedades infecciosas. Incluso empeora las enfermedades existentes como diabetes, asma, entre otras. Las mujeres que sufren violencia física, sexual o ambas pueden llegar a padecer el doble de enfermedades físicas que las mujeres que no sufren esa violencia. Provoca lesiones de todo tipo como golpes, heridas, quemaduras, roturas, etc., siendo las zonas más frecuentes cara, cuello, pechos y abdomen. (p. 28)

La violencia física genera problemas de salud crónicos: dolores en músculos y huesos, dolores de cabeza, de espalda, pérdida de audición, problemas de vista, y demás. Complicaciones del corazón: infarto o angina de pecho. Problemas digestivos y de las vías urinarias, por ejemplo: dolor de estómago, estreñimiento, diarrea, pérdida de apetito. (Ruiz & Pastor, 2019, p.28)

### ***Consecuencias para la salud sexual y reproductiva***

La violencia de género puede provocar importantes alteraciones en la salud sexual y reproductiva. Las mujeres afectadas presentan mayores riesgos de infecciones vaginales, enfermedades de transmisión sexual, dolor pélvico crónico, infertilidad, embarazos no deseados o abortos en condiciones inseguras (Ruiz & Pastor, 2019, p. 30-33).

Durante el embarazo, la violencia puede tener efectos severos: partos prematuros, bajo peso al nacer, sangrados, infecciones y mayor riesgo de mortalidad materna. Las mujeres embarazadas

expuestas a violencia tienen más posibilidades de desarrollar complicaciones y de que sus hijos/as nazcan en condiciones de vulnerabilidad.

### ***Consecuencias para la salud de las hijas e hijos***

Las consecuencias de la violencia de género no solo afectan a las mujeres que la sufren, también afecta al entorno, principalmente a los hijos e hijas. Crecer en entornos violentos es un grave riesgo para la salud física y psicológica de los niños y niñas. Estos pueden sufrir retraso en el crecimiento y en el habla, alteraciones en el sueño y alimentación, así como alteraciones emocionales (ansiedad, ira, depresión, baja autoestima) (Ruiz & Pastor, 2019, pp. 33-34).

Al mismo tiempo pueden sufrir problemas de conducta. Pocas habilidades sociales, agresividad, déficit de atención, hiperactividad, inmadurez, aislamiento. Debido a esta violencia las infancias pueden sufrir violencia en otros entornos y ser víctimas de Bullying. (p. 34)

Asensi (2007) sostiene que los hijos/as de las mujeres que sufren violencia de género son receptores directos de la violencia contra sus madres, aunque ellos directamente no hayan recibido ni un solo golpe.

Vivenciar la angustia de la madre maltratada, su temor, inseguridad, tristeza, les produce una elevada inseguridad y confusión. Esa angustia se traduce en numerosos trastornos físicos, terrores nocturnos, enuresis, alteraciones del sueño, cansancio, problemas alimentarios, ansiedad, estrés, depresión, etc. (Asensi, 2007).

La psicóloga plantea que los niños y las niñas al crecer y desarrollarse en un lugar de violencia la toman como modelo e interiorizan los roles de maltratador y maltratada como patrones de comportamiento sin poder discernir en lo que es adecuado o no adecuado, interiorizan patrones de comportamiento violento. Crecen inmersos en el miedo por lo que los trastornos y problemas psicológicos y sociales que presentan estos niños y niñas son similares a los que presentan sus madres al sufrir violencia de género.

Por lo que estos niños y niñas al vivir situaciones prolongadas de violencia y abuso de poder aprenderán a entender el mundo y las relaciones de forma inadecuada, estas relaciones de violencia influyen en el significado que el niño y la niña atribuyen a las relaciones interpersonales, y más concretamente a las relaciones entre géneros, entre hombres y mujeres. Estos patrones violentos de comportamiento y relación se aplicarán a sus propias relaciones, desarrollando conductas sexistas, patriarcales y violentas. Asensi (2007) señala que algunos autores concluyen que las infancias expuestas a violencia hacia su madre desarrollarán creencias y valores asociados a la violencia de género.

## **Capítulo 2: Violencia Basada en Género en Uruguay**

En Uruguay, la VBG representa una problemática estructural y de derechos humanos que afecta a una gran parte de la población femenina. A pesar de los avances normativos e institucionales, persisten elevados índices de violencia hacia las mujeres, que reflejan las profundas desigualdades de género aún presentes en la sociedad uruguaya.

### **Situación actual y cifras**

La Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2019 señala que cerca del 76,7 % de las mujeres uruguayas de 15 años o más han experimentado algún tipo de violencia por razones de género a lo largo de su vida (INE, 2020, p. 39).

En el ámbito público, el 54,4 % de las mujeres reporta haber vivido situaciones de violencia. Los espacios donde más se denuncian estas situaciones son la calle (33 %), el transporte público (13,1 %) y lugares de ocio como bares, fiestas y conciertos (9,6 %) (INE, 2020, p. 98). La violencia sexual es la forma más frecuente de agresión en estos contextos, siendo los principales agresores personas desconocidas, generalmente varones.

En el año 2024, el Ministerio del Interior informó que se registraron 39.293 denuncias por violencia de género, lo que equivale a 116 denuncias diarias, es decir, una cada 12 minutos. La forma

más denunciada fue la violencia psicológica (52,8 %), seguida por la violencia física (42,8 %), patrimonial/económica (2,6 %), sexual (1,6 %) y violencia por identidad de género (0,3 %).

### **Análisis territorial y grupos más afectados**

Las edades más afectadas oscilan entre los 13 y 38 años, siendo especialmente preocupante el dato de que el 81 % de las denuncias por abuso sexual corresponde a adolescentes entre 13 y 17 años. Esto evidencia que la VBG se manifiesta desde edades muy tempranas y afecta de forma diferencial a las adolescentes.

Desde una perspectiva territorial, los departamentos con mayores tasas de denuncias son Artigas, Rivera, Salto, Tacuarembó y Paysandú, mientras que los de menor incidencia son Río Negro, Colonia, Flores y Treinta y Tres. Esto permite advertir disparidades regionales en el acceso a la denuncia o en la visibilidad del problema.

En relación con los servicios de atención, se observa que las Comunas Mujer de la Intendencia de Montevideo, registraron 5.063 consultas en 2024, con un promedio mensual de 421 mujeres atendidas (Fernández, 2024).

### **Avances normativos**

Uruguay ha realizado importantes avances legales en la lucha contra la VBG. Uno de los hitos fue la aprobación de la **Ley N.º 19.538** (2017), que incorporó el delito de **femicidio** como agravante del homicidio, reconociendo el componente de género en el asesinato de mujeres.

Posteriormente, la **Ley N.º 19.580** sobre **Violencia hacia las Mujeres Basada en Género** (2017), estableció un marco integral para la prevención, atención, sanción y reparación de las mujeres víctimas. Esta ley reconoce el derecho de todas las mujeres a vivir una vida libre de violencia, y establece obligaciones claras para el Estado, incluyendo:

- El acceso a la atención psicológica, médica y jurídica.
- El derecho a recibir protección integral, información clara y oportuna.

- El respeto a su dignidad, autonomía, identidad de género y orientación sexual.

Además, amplía el concepto de violencia para incluir violencias simbólicas, institucionales, políticas, obstétricas, mediática, laboral, educativa, económica, patrimonial, psicológica, comunitaria, étnica racial, violencia por prejuicio hacia la orientación sexual, identidad o expresión de género.

### **Servicios de Atención y Respuesta Estatal**

Uruguay cuenta con una red de servicios para la atención de mujeres en situación de violencia, aunque aún con desafíos en cobertura y articulación. Entre ellos se destacan:

- Refugios temporales para mujeres y sus hijas/os, bajo gestión del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).
- La línea 0800 4141, gratuita y confidencial, disponible las 24 horas para orientación, contención y derivación.
- Equipos especializados en los servicios de salud que trabajan en la detección y derivación de situaciones de violencia.
- Espacios como las Comunas Mujer, que brindan atención psicosocial y jurídica integral.
- La Comisión Nacional de Violencia Doméstica, también bajo MIDES, que coordina políticas interinstitucionales para la prevención y atención.

A pesar de estos avances, la persistencia de cifras elevadas y las dificultades en la implementación territorial evidencian la necesidad de fortalecer las políticas públicas, la capacitación de equipos y la coordinación intersectorial.

### **Capítulo 3: La Violencia de Género en el Primer Nivel de Atención de Salud**

La violencia basada en género (VBG) debe ser considerada un problema de salud pública, ya que afecta directa e indirectamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres. En este marco, la atención primaria en salud cumple un rol estratégico en la detección temprana, atención integral y derivación oportuna de los casos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) convocaron en 1978 la Conferencia Internacional de Alma-Ata, en la que se definió la atención primaria de salud (APS) como el primer contacto de los individuos con el sistema sanitario. Se estableció que la APS debía ser accesible, integral, continua, centrada en la comunidad y con participación activa de la población.

Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud con su Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud en 1986 reforzó esta visión, promoviendo el empoderamiento de las personas y comunidades para mejorar su salud y alcanzar equidad. En 2005, la Declaración Regional de Montevideo reafirmó la importancia de construir sistemas de salud centrados en la APS, con principios de equidad, solidaridad y justicia social (Nervi, 2008).

En Uruguay, la Ley N.º 18.211 de 2007 crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que establece como objetivos fundamentales el acceso universal, atención integral y equidad en el sistema sanitario. Esta ley establece que todas las instituciones, públicas y privadas, deben implementar programas que integren la promoción y prevención de la salud, así como el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos

### **La VBG como problema de salud pública**

La Ley N.º 19.580, en su artículo 22, reconoce expresamente a la VBG como un problema de salud pública, estableciendo la obligación del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de todas las instituciones prestadoras de salud de:

- Transversalizar la perspectiva de género en sus planes, programas y acciones.
- Promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia como un objetivo prioritario de salud pública.
- Erradicar estereotipos discriminatorios y garantizar el respeto a la autonomía, diversidad e integridad de las mujeres.

- Asegurar la cobertura sanitaria y el acceso a la atención integral de las mujeres en situación de violencia, incluyendo prevención, tratamiento y rehabilitación.

El artículo 35 establece además que las instituciones deben contar con equipos multidisciplinarios de referencia para la atención integral de estas situaciones, implementando protocolos de prevención, detección y seguimiento.

### **Protocolos y herramientas institucionales**

En el marco del SNIS, el MSP ha desarrollado diversos instrumentos para orientar la atención a mujeres en situación de violencia. Entre ellos se destacan:

1. El Manual Clínico del MSP (2018) para la atención a mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Este documento establece lineamientos para la intervención desde la primera línea, enfatizando el acompañamiento emocional, la orientación jurídica y la derivación pertinente.
2. La Guía de Procedimientos para el Abordaje de Situaciones de Violencia Doméstica en el Primer Nivel de Atención (MSP, 2006), que indica que el personal de salud debe:
  - Identificar señales de alerta y realizar detección precoz.
  - Evaluar el impacto de la violencia en la salud física y mental.
  - Brindar información clara y acompañamiento.
  - Referir a equipos especializados.
  - Coordinar con redes interinstitucionales y comunitarias.

Además, esta guía destaca la importancia de las acciones comunitarias de prevención, como actividades que cuestionen los estereotipos de género y promuevan relaciones igualitarias.

### **Implementación en Montevideo: policlínicas y programas**

En Montevideo, las policlínicas municipales desempeñan un rol clave en la atención a mujeres en situación de violencia. Estas unidades trabajan de forma articulada con servicios especializados como

Comuna Mujer y el Servicio 365. Además, cuentan con un programa de atención integral a mujeres víctimas de violencia de género, así como a niños, niñas y adolescentes que hayan sufrido maltrato o abuso.

Cada policlínica cuenta con dos referentes técnicos capacitados, que a su vez se articulan con los equipos de referencia por región, garantizando un abordaje interdisciplinario.

Este enfoque promueve la detección temprana, la atención integral, la prevención comunitaria y la articulación con redes de apoyo, tanto del sistema de salud como del sistema judicial, educativo y social.

Por tanto, siendo la Violencia basada en Género un problema social que afecta la vida y la salud de las mujeres, de los niños, niñas y adolescentes la misma debe ser atendida en el primer nivel de atención a la salud ya que este se encuentra en un lugar clave para poder comenzar a detectar y atender dichas situaciones. En él las mujeres establecen un primer contacto, esto lo hacen por controles de embarazo, por solicitud de métodos anticonceptivos, por problemas de salud o por el control y atención de sus hijos/as. Es por ello, que el nivel primario del sistema sanitario se convierte en un lugar clave para la detección y prevención de la violencia.

#### **Capítulo 4: La Intervención del Trabajo Social en la Violencia Basada en Género en el Primer Nivel de Salud**

Para analizar el rol del Trabajo Social en la prevención y atención de la violencia basada en género (VBG) en el primer nivel de salud, es imprescindible recuperar los principales aportes desarrollados en el marco conceptual de esta monografía. La VBG no es una problemática aislada ni coyuntural, sino que responde a un entramado complejo de factores estructurales, culturales, simbólicos y relacionales que configuran y perpetúan las desigualdades de género en nuestra sociedad.

Tal como se ha argumentado previamente, la violencia hacia las mujeres se origina en un sistema patriarcal que asigna roles de poder desiguales según el género, naturaliza la subordinación de lo

femenino y reproduce prácticas de control, dominación y silenciamiento. Este sistema se sostiene mediante discursos, representaciones sociales e instituciones que legitiman la violencia o la minimizan, dificultando su reconocimiento y abordaje.

En este sentido, comprender las múltiples dimensiones de la VBG —física, psicológica, económica, sexual, simbólica, institucional, entre otras— resulta esencial para que la intervención profesional sea pertinente, efectiva y situada en la complejidad del fenómeno. La profundización teórica no constituye un ejercicio académico aislado, sino una herramienta clave para orientar las decisiones prácticas, éticas y políticas del/la trabajador/a social en su labor cotidiana.

El primer nivel de atención en salud, al ser el espacio de contacto inicial y frecuente con las mujeres, se convierte en un escenario estratégico para la detección temprana, la atención integral y la articulación interinstitucional. Pero para que estas funciones se desarrollen de forma significativa, es necesario que la intervención esté atravesada por un posicionamiento crítico, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e interseccionalidad.

Desde este marco, el Trabajo Social asume un rol central no solo en la atención directa, sino también en la transformación de las condiciones que generan y reproducen la violencia. El/la profesional debe ser capaz de leer las situaciones desde una mirada amplia, reconociendo los factores sociales, culturales y económicos que condicionan las trayectorias de vida de las mujeres, y acompañarlas desde una praxis comprometida, empática y reflexiva.

A continuación, se desarrolla el abordaje específico del Trabajo Social en el primer nivel de salud, considerando sus funciones en la prevención, la atención directa y el trabajo en red frente a las situaciones de VBG.

## **El Rol del Trabajo Social en el Sistema Nacional Integrado de Salud**

La Ley N.º 18.211 en su artículo 45 establece que los programas de salud deben incluir actividades de promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación. Desde esta normativa, se reconoce la necesidad de incorporar la dimensión social en los abordajes sanitarios.

Agulló y Martín (2020) sostienen que el Trabajador social como profesional sanitario, inmerso en el área de la salud debe conocer y ser consciente de los factores que influyen en la salud de las personas

La intervención del/de la trabajador/a social sanitario/a se centra en las relaciones existentes entre la salud y los factores sociales, sin olvidar el contexto social en el que está inmerso. El sistema sanitario debe atender la realidad de las personas que presentan a la vez problemas sanitarios y sociales. El Servicio de Trabajo Social, aporta la visión social a los problemas de salud y es el nexo de unión entre el sistema sanitario y el social, estableciendo la necesaria coordinación para el abordaje conjunto sin parcializar la atención del/de la usuario/a y así evitar duplicar recursos e incongruencias en dicha atención (Agulló y Martín, 2020, p. 136)

Las autoras mencionan que las actividades diarias que lleva a cabo el/la trabajador/a social dentro de la salud le permite conocer los determinantes sociales que inciden en la salud de las personas debido al contacto directo que tiene con las mismas “Tenemos la capacidad y formación para trabajar los elementos modificables que influyen en la salud de las personas y por lo tanto es una de las funciones prioritarias que se ejerce desde el Trabajo Social Sanitario” (Agulló y Martín, 2020, p.146)

Por ende, como menciona Pereira (2011) en su tesis será el Trabajo Social quien pueda realizar un diagnóstico sociocultural que permita comprender el proceso de salud-enfermedad de las personas, será quien aporte su visión del otro a partir del estudio de las variables socioeconómicas y culturales lo que permite ver más allá de lo que el usuario demanda en primera instancia. “El Trabajador Social es quien conoce las carencias y necesidades que inciden en el proceso salud-enfermedad, es quien

identifica las redes familiares y sociales, promoviendo así la utilización de los recursos disponibles” (Pereira, 2011, p.22).

Poder detectar e intervenir a tiempo este tipo de situaciones es de gran importancia, por tanto, como mencionan Elboj y Ruíz (2010) la figura del profesional del Trabajo Social es clave tanto en la atención a las mujeres que sufren violencia como en la prevención como herramienta para la erradicación de la violencia de género. (p. 221)

### **Prevención**

Ramírez Rodríguez y Gómez Becerra (2007) señalan la intervención preventiva del Trabajo Social como la participación profesional en procesos formativos orientados a la promoción y defensa de los derechos humanos la cual contribuye a la afirmación de las personas como sujetos de derechos, autónomas y responsables, tanto de sus actos como de sus decisiones. “La prevención de la violencia contra las mujeres en el Trabajo Social se orienta por la promoción y la protección de los derechos humanos” (Ramírez & Gómez, 2007, p.101)

Elboj y Ruíz (2010) sostienen que el trabajo preventivo es fundamental en la lucha contra la violencia de género, es necesario intervenir en el proceso de socialización donde se puedan adquirir modelos que no estén basados en la desigualdad de género sino en la igualdad y el respeto. Se hace necesario intervenir en la reproducción de los valores y comportamientos que llevan a la violencia de género, por lo que la profesión tiene un papel fundamental a la hora de diseñar e implementar proyectos de intervención dirigidos a prevenir la violencia de género. (p. 222)

Es en este marco que Piedra et al (2018) establecen una serie de acciones preventivas que el Trabajo Social puede llevar a cabo en tres áreas concretas: con las familias, en las escuelas y en los medios de comunicación.

En primer lugar, establecen que desde la prevención con la familia es necesario, mediante talleres, presentarles a los padres y madres la violencia basada en género como un hecho social y en los

cuales se fomente la educación sobre la igualdad. Trabajar con ellos sobre los modelos femeninos y masculinos que proyectan sobre sus hijos e hijas. Deconstruir mitos sobre las relaciones de pareja, como la creencia de que los celos y el control son signos de amor. Es necesario contar con espacios de diálogo y reflexión con la comunidad, en donde se cuestionen los estereotipos de género y las relaciones de desigualdad que favorecen los comportamientos abusivos. (p. 204)

Por otro lado, plantean la necesidad de un trabajo coordinado con los centros educativos, por ejemplo, organizando talleres o encuentros en dónde se pongan en discusión las prácticas de discriminación por género y se proporcione a los estudiantes herramientas para detectar e identificar signos de maltrato. En ellos se podrá también analizar nuestros comportamientos y creencias y dar cuenta de cómo los mismos están atravesados por esta idea de género, cuestionar canciones, películas, publicidades y demás que promuevan la superioridad de lo masculino sobre lo femenino. (p. 204) A su vez, es importante problematizar en ellos como la sociedad promueve una idea de masculinidad hegemónica y superior, la cual según Connell (1995), describe un ideal de masculinidad y define qué comportamientos o identidades masculinas son aceptables o valoradas, y cuáles son marginadas o reprimidas. Esta hegemonía se mantiene en gran medida a través de la socialización y la cultura, y perpetúa la desigualdad de género al promover una jerarquía donde las masculinidades "más fuertes" se posicionan por encima de las más "débiles" o aquellas que no cumplen con estas normas. Esta masculinidad hegemónica refleja cómo se construyen las ideas de poder, dominio y privilegio dentro de una sociedad, afectando a la identidad de género, las relaciones sociales y las estructuras de poder. Por lo tanto, es de suma importancia no dejar de lado el trabajo con los hombres, ya que para poder trabajar en la igualdad de género es fundamental formar nuevas masculinidades.

En estos encuentros se puede llegar a toda la comunidad y promover una socialización preventiva de violencia de género, es necesario romper con lo que se espera de cada uno según el género, cuestionar y combatir la desigualdad en que se ha situado a las mujeres respecto a los hombres.

Por lo tanto, una de las funciones más relevantes de la intervención del Trabajo Social en esta problemática es la Educación, la cual también es posible llevar a cabo desde los centros de salud.

### **La Atención de la VBG**

Una de las herramientas más importantes con las que cuenta el Trabajo Social es la entrevista inicial, en donde el/la profesional deberá crear un ambiente de confianza y entregar la orientación necesaria. Asimismo, en esta entrevista se establece la intervención que se va a desarrollar, las estrategias, alcances, etapas y la relevancia. (Piedra et al., 2018, p. 2006)

Piedra et al (2018) mencionan que en primera instancia a la hora de atender una mujer que sufre violencia de género es fundamental contribuir a que se sienta tranquila, proporcionarle la información adecuada sobre sus derechos y recursos disponibles, brindarle orientación y/o derivación a ciertas prestaciones, centros o recursos. Es fundamental brindarle apoyo emocional y poder lograr que tome dimensión de la situación que está viviendo. Desde el Trabajo social se deberá valorar el riesgo que corre y en caso que la situación sea de un alto riesgo se deben coordinar con los servicios sanitarios adecuados. Es fundamental la escucha y atención con el fin de que se sienta apoyada. (p. 206)

Para una mujer en situación de maltrato, el primer contacto con el o la trabajadora social resulta trascendental y, por ello, es muy importante generar un vínculo de confianza entre el profesional y la mujer. La labor que realizan los y las profesionales del Trabajo Social en la lucha contra la violencia de género supone uno de los pilares fundamentales para dar apoyo y protección a las mujeres en situación de violencia. Se trata de mujeres que no solo padecen el maltrato físico, sino que a menudo deben soportar violencia psicológica, económica y social. (p. 207-212)

Las principales intervenciones del Trabajo Social en la Violencia basada en Género se basan en primer lugar en el apoyo emocional, es decir, cuando una mujer solicita ayuda lo primero que necesita es sentirse en un espacio seguro y de confianza en el que pueda expresar libremente sus sentimientos, liberar sus emociones y saberse comprendida.

Por otro lado, el /la Trabajador/a social debe, asesorar a las mujeres que han sufrido o están sufriendo maltrato sobre sus derechos y las medidas de protección que les brinda la ley. También se puede acompañar a las denunciante en los procesos judiciales si así lo desean.

Asimismo, el/la profesional deberá gestionar recursos, informar sobre los recursos sociales disponibles, como pueden ser refugios temporales, ayudas económicas a las que tienen derecho, atención médica o asistencia social que puedan precisar. (p. 209)

Es fundamental brindar acompañamiento, ante una derivación el acompañamiento profesional será fundamental, ya que es de suma relevancia a medida que continúa el proceso poder hacer un seguimiento de la intervención, tener conocimiento de qué se está pudiendo lograr y cuáles son las debilidades del abordaje.

Al mismo tiempo, es importante trabajar junto a las mujeres con la finalidad de que puedan lograr una autonomía económica. Brindar asesoramiento en cuestiones laborales y facilitarles el acceso a programas formativos y de emprendimiento para que puedan acceder a un empleo.

El Trabajo Social deberá realizar un trabajo en red, estar en colaboración con otras instituciones y organizaciones, distintos sistemas de salud o con diversas ONG, sirve para unir y coordinar los esfuerzos, garantizando que la respuesta a las mujeres sea más eficaz.

Es fundamental que el Trabajo Social participe en la detección temprana de la violencia, tendrá un rol clave a la hora de identificar señales de violencia de género en las usuarias, así como en la comunidad e instituciones. Detectar la violencia de manera temprana permite evitar que la misma escale.

Deberá brindar apoyo psicosocial y legal a las mujeres que sufren violencia con el fin de ayudarlas a superar el trauma, a recuperar su autoestima, así como a encontrar vías de salida. Uno de los objetivos del Trabajo Social es trabajar sobre la autonomía de las personas, por tanto, trabajarán para que las mujeres reconozcan su poder y capacidad con el fin de tomar decisiones que les permitan salir de

la violencia. A través del empoderamiento, las mujeres pueden recuperar el control sobre sus vidas y tomar decisiones informadas sobre su seguridad y bienestar.

La violencia de género requiere una respuesta integrada que involucre a múltiples actores (salud, justicia, educación, seguridad, etc.). Los y las trabajadores sociales son facilitadores en la creación de redes y colaboran con otras instituciones para asegurar que las mujeres reciban la ayuda que necesitan en diversos aspectos (jurídico, económico, psicológico, etc.).

Además de la prevención primaria es decir de la educación y la sensibilización, el Trabajo Social también debe llevar a cabo un trabajo con la finalidad de evitar que las situaciones de violencia tengan reincidencia, por lo que, a través de programas de rehabilitación y reintegración, el Trabajo Social también puede intervenir con los agresores, para que reconozcan sus conductas y cambien sus actitudes.

### **Consideraciones Finales**

La presente monografía abordó el rol del Trabajo Social en la prevención y atención de la violencia basada en género (VBG) en el primer nivel de atención en salud, desde una perspectiva crítica, feminista y situada en el contexto uruguayo.

A lo largo del trabajo se ha podido demostrar que la VBG es un fenómeno estructural, multicausal y profundamente arraigado en las relaciones desiguales de poder entre los géneros. Lejos de tratarse de hechos aislados o patológicos, estas violencias responden a un entramado cultural, simbólico y material que reproduce la subordinación de las mujeres en múltiples ámbitos.

Desde el punto de vista sanitario, la VBG constituye un problema de salud pública que impacta de forma directa en el bienestar físico, mental, emocional, sexual y reproductivo de las mujeres, así como en la salud integral de sus hijas e hijos. En este sentido, el primer nivel de atención se configura como un espacio clave para la detección temprana, el acompañamiento, la orientación y la articulación de redes institucionales que puedan brindar respuestas integrales.

El análisis realizado permitió visibilizar los avances normativos alcanzados en Uruguay, especialmente a partir de la Ley N.º 19.580, que reconoce el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. No obstante, también se identificaron importantes desafíos en la implementación territorial de estas políticas, como la falta de recursos, la escasa formación de equipos, la fragmentación institucional y la persistencia de imaginarios que naturalizan o minimizan la violencia.

En este contexto, el Trabajo Social desempeña un papel fundamental, tanto en la prevención —a través de acciones comunitarias, educativas y promocionales— como en la atención directa de situaciones de violencia. La intervención profesional requiere no solo herramientas técnicas y metodológicas, sino también un posicionamiento ético-político comprometido con la defensa de los derechos humanos y la transformación de las estructuras de desigualdad.

Antes de concluir, es necesario mencionar los múltiples desafíos que enfrenta el Trabajo Social al intervenir en situaciones de VBG, muchos de los cuales fueron identificados durante la práctica preprofesional. En primer lugar, la dificultad que tiene la mujer para reconocer la situación de violencia que atraviesa, quien puede sentir vergüenza, miedo o dependencia emocional y económica por parte del agresor lo que le dificulta aceptar ayuda y reconocer la situación. Muchas mujeres no reconocen que están en una situación de violencia o tienen miedo de denunciar por represalias. La violencia de género a menudo se oculta, y las víctimas pueden minimizar su situación. A su vez, se produce una normalización de la violencia, donde las personas visualizan la situación como algo “normal”, lo que también dificulta la intervención.

La falta de recursos y apoyo institucional es un gran desafío que presenta el/ la Trabajador/a Social. En algunos casos, no hay suficientes refugios, programas de asistencia psicológica o apoyo económico para garantizar la seguridad y bienestar de la mujer. Los procesos legales pueden ser largos y desgastantes, lo que desalienta a muchas mujeres a denunciar o seguir adelante con la atención y salida de la situación de violencia. Muchas veces se dificulta el acceso a la mujer que atraviesa la situación de

maltrato, quienes no pueden salir de sus hogares, no tienen teléfonos o viven en zonas rurales, lo que limita la capacidad de intervención.

Otra dificultad que enfrenta el Trabajo Social es la coordinación de las diferentes disciplinas, es decir, muchas veces sucede que la intervención interdisciplinaria entre los servicios, médicos, psicólogos, legales y sociales es deficiente, lo que dificulta una respuesta efectiva y completa.

La falta de formación especializada es un gran desafío que enfrenta el Trabajo Social, el no contar con capacitación suficiente en perspectiva de género afecta su intervención. No todos los profesionales de salud están sensibilizados en violencia de género, lo que dificulta la detección y derivación. A su vez, puede conducir a revictimizaciones o a la minimización de su situación. Es imperativo tener presente los aspectos éticos que deben regir la actuación del o la profesional de Trabajo Social, velando siempre por el respeto y la dignidad de las personas involucradas. Es necesario reconocer la necesidad ineludible de una constante formación y capacitación en la Violencia Basada en Género por parte de los y las profesionales de Trabajo Social, así como el reconocimiento de que es indispensable su intervención en esta problemática. Es fundamental para la profesión tener un pensamiento crítico y reflexivo sobre todas aquellas cuestiones que producen privilegio u opresión como son el género, la orientación sexual, la raza, el idioma entre otros. Será fundamental que la profesión desarrolle estrategias para abordar estas barreras culturales y estructurales que impiden la emancipación y autonomía de las personas.

Otro gran desafío del Trabajo Social es la importancia de abordar la violencia basada en género (VBG) de manera integral, no solo en términos de la atención a las mujeres víctimas, sino también en el reconocimiento de las diversas personas afectadas por esta problemática. En este sentido, un aspecto crucial que no debe ser pasado por alto es la situación de los hijos e hijas de las mujeres que sufren violencia de género. A pesar de que la intervención institucional suele centrarse en la atención social, psicológica y jurídica de las mujeres, la atención a los niños y niñas en estos contextos permanece relegada.

Como se ha mencionado previamente, los niños, niñas y adolescentes que crecen en contextos familiares donde se ejerce VBG suelen interiorizar la violencia como una forma válida de relación interpersonal. Además, la VBG representa una vulneración directa de sus derechos, con graves consecuencias en su desarrollo emocional y psicológico. Reconocer que los hijos e hijas de mujeres que viven violencia de género también son víctimas implica asumir la necesidad de desarrollar criterios de atención específicos dirigidos a esta población. Desde el Trabajo Social, resulta esencial visibilizar a estas víctimas silenciosas, ya que su atención no puede ser considerada secundaria. Es imprescindible garantizar medidas adecuadas que aseguren su protección integral, así como respuestas institucionales adaptadas a sus necesidades particulares.

Abordar la violencia de género de manera integral requiere no solo la reparación del daño, sino también la transformación de las dinámicas abusivas existentes tanto entre mujeres y varones como entre personas adultas y niños, niñas y adolescentes.

A pesar de estos desafíos el/la trabajador/a social continúa desempeñando un papel clave en la protección y fortalecimiento de las mujeres, así como en la promoción de cambios individuales y estructurales para erradicar la Violencia de Género. Si bien los desafíos y retos a enfrentar en esta intervención son enormes, no son inalcanzables. En este sentido, el Trabajo Social debe evidenciar su potencial real y significativo para intervenir generando un cambio positivo y duradero en la erradicación de la Violencia de Género. Solo a través de un enfoque integral, colaborativo y sostenido, se podrá avanzar hacia una sociedad más justa, igualitaria y libre de violencia para todas las personas, sin importar su género, permitiendo así el pleno ejercicio de sus derechos humanos y su desarrollo personal.

En este sentido, la intervención del Trabajo Social frente a la violencia basada en género no puede desligarse de una comprensión profunda de sus múltiples dimensiones. Tal como se expuso en el marco conceptual, la VBG se manifiesta a través de prácticas simbólicas, estructurales, institucionales y generacionales que exceden lo visible. Por ello, el diseño e implementación de estrategias de prevención

y atención requiere un enfoque situado, que reconozca la complejidad inherente a esta problemática y la necesidad de respuestas integrales. Incorporar esta mirada teórica en la práctica profesional no solo enriquece la intervención, sino que fortalece la capacidad del Trabajo Social de promover transformaciones sociales que cuestionen las raíces de la violencia y abran camino a relaciones más justas, equitativas y libres de dominación.

Solo a partir de una intervención crítica, informada y comprometida con el desmantelamiento de las estructuras que sostienen la violencia, el Trabajo Social podrá ejercer plenamente su rol transformador en la construcción de una sociedad libre de desigualdades y violencias.

## Referencias Bibliográficas

- Agulló Porras, A., & Martín Esparza, L. (2020). El trabajo social sanitario: Una mirada desde la atención primaria. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo y Acción Social*, 63, 130–149.
- Asensi, L. F. (2007, enero). Violencia de género: Consecuencias en los hijos. *Psicología Científica*, 9(5).  
<https://psicolcient.me/uszf8>
- Beauvoir, S. de. (1949). *El segundo sexo*. Gallimard.
- Batthyány, K., & Cabrera, M. (2011). *Metodología de la investigación en ciencias sociales: Apuntes para un curso inicial* [Manual docente]. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (1986). *Organización Mundial de la Salud*.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. University of California Press.
- Cuervo Pérez, M. M., & Martínez Calvera, J. F. (2013). Descripción y caracterización del ciclo de violencia que surge en la relación de pareja. *Tesis Psicológica*, 8(1), 80–88.
- Elboj, C., & Ruíz, L. (2010). Trabajo social y prevención de la violencia de género. *Trabajo Social Global*, 1(2), 220–223.
- Fernández, A. (2024). Presentación de datos sobre atención en violencia de género. Intendencia de Montevideo.  
<https://montevideo.gub.uy/noticias/genero/presentacion-de-datos-sobre-atencion-en-violencia-de-genero>

- Fernández Carballo, R., & Duarte Cordero, A. (2006). Preceptos de la ideología patriarcal asignados al género femenino y masculino. *Revista Educación*, 30(2), 145–162.
- Gallo de Castro, M. (2023). *Violencia de género en adolescentes: Intervención del trabajo social* [Trabajo final de grado, Universidad de Valladolid].
- García-Moreno, C. (2000). Violencia contra la mujer, género y equidad en la salud. *Organización Panamericana de la Salud, Harvard Center for Population and Development Studies*.
- Guía de servicios de atención a mujeres en situación de violencia basada en género. (2023). FUCVAM. <https://www.fucvam.org.uy/sites/default/files/2023-12/guia%20web.pdf>
- Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. (2022). *El ciclo de la violencia según Lenore Walker*. <https://institutomujer.castillalamancha.es/>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones. <https://www.ine.gub.uy/>
- Ley N.º 18.211. (2007). *Crea el Sistema Nacional Integrado de Salud*. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- Ley N.º 19.538. (2017). *Modifica el Código Penal e incorpora el delito de femicidio*. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19538-2017>
- Ley N.º 19.580. (2017). *Ley de violencia hacia las mujeres basada en género*. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
- Ministerio de Salud Pública. (2005). *Abordaje de situaciones de violencia doméstica hacia la mujer: Guía de procedimientos en el primer nivel de atención de salud*.

[https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_05\\_-\\_guia\\_de\\_abordaje\\_vd.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_05_-_guia_de_abordaje_vd.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: Manual clínico para el Sistema Nacional Integrado de Salud.*

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Manual%20Clinico%20SNIS%20MSP%202018.pdf>

Mora Pelegrín, M., & Montes-Berges, B. (2009). *Aspectos básicos en el estudio de la violencia de género.* Universidad de Jaén.

Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.*

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/eliminationvaw.pdf>

Nervi, L. (2008). Alma Ata y la renovación de la atención primaria de la salud. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 17(2), 123–142.

ONU Mujeres. (s.f.). *Glosario de igualdad de género.* <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/>

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

Organización Mundial de la Salud & UNICEF. (1978). Declaración de Alma-Ata.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145086>

Organización Panamericana de la Salud. (2005). Declaración de Montevideo.

Pereira Canto, M. S. (2011). *La intervención del trabajo social en la violencia doméstica desde el primer nivel de atención* [Tesis de grado, Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales].

Piedra, J., Rosa-Martín, J. J., & Muñoz-Domínguez, M. C. (2018). Intervención y prevención de la violencia de género: Un acercamiento desde el trabajo social. *Trabajo Social Global*, 8(14), 198–208.

Ramírez Rodríguez, M. H., & Gómez Becerra, J. C. (2007). La intervención del trabajo social en la prevención de la violencia contra las mujeres. *Trabajo Social*, 9, 89–104.

Rico, N. (1996). *Violencia de género: Un problema de derechos humanos*. CEPAL.

Ruiz Jarabo Quemada, C., & Blanco Prieto, P. (2004). *La violencia contra las mujeres: Prevención y detección desde los servicios sanitarios*. Ediciones Díaz de Santos.

Ruiz Pérez, I., & Pastor Moreno, G. (2019). *Violencia de género: Cómo afecta a la salud de las mujeres*. Instituto Andaluz de la Mujer, Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Ruiz-Pérez, I., Blanco-Prieto, P., & Vives-Cases, C. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja: Determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl. 2), 4–12.

Scott, J. W. (2002). El género: Una categoría útil para el análisis. *Op. Cit. Revista del Centro de Investigaciones Históricas*, 14, 9–45. Recuperado de <https://revistas.upr.edu/index.php/opcit/article/view/16994>

UNICEF. Oficina de Uruguay; Ministerio de Desarrollo Social (Uruguay); Pieri, D.; Eiris, N.; Bataille, D.; Coraza, P.; Retamoso, A.; & Vernazza, L. (2021, noviembre). *La violencia contra los niños, niñas y adolescentes: Análisis en el marco de la Encuesta de Violencia Basada en Género y Generaciones 2019*. UNICEF; MIDES; INMUJERES; SIPIAV.

Vaccaro, S. E. (2021). *Violencia vicaria: un golpe irreversible contra las madres. Estudio sobre el análisis de datos de casos de violencia vicaria extrema* (62 p.; Depósito legal GR 513-2022). Granada:

Asociación de Mujeres Psicología Feminista. Recuperado de

<https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=7853&tipo=documento>