

Ley Micaela: Salud pública en clave de género



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Vicepresidenta de la Nación

Cristina Fernández de Kirchner

Ministra de Salud

Carla Vizzotti

Jefa Unidad Gabinete de Asesores

Sonia Gabriela Tarragona

Directora de Géneros y Diversidad

Candela Cabrera

CRÉDITOS

Material elaborado en base a los contenidos mínimos establecidos por el Formador de replicadoras y replicadores Ley Micaela 2020 del Ministerio de Mujeres Géneros y Diversidad.

2da edición

Septiembre 2023

Coordinación general: Candela Cabrera y Martina Violeta Prina.

Actualización de contenidos: Martina Violeta Prina, Morena Díaz, Sofía Victoria Rodríguez, Micaela Rulli, Fran Castignani, Aldana López Lagoria.

Coordinación de edición: Luciana Mignoli, Gabriela Cancellaro, Maria Paula Cabañez Silva.

Colaboración: Tamara Dmytrow, Fernanda Moschetti, Geraldine Agustina Lescano, Paula Banti, Agustina Paz Ottani, Milena Borgognone, Giuliana Colussi y Antonella Pedrido.

Diseño: María Eugenia de León, Agustina de la Puente y Leila Lewkowicz

Revisión final: Candela Cabrera.

1ra edición

Abril 2022

Coordinación general: Martina Violeta Prina.

Elaboración de contenidos: Martina Violeta Prina, Catalina González del Cerro, Morena Díaz, Sofía Victoria Rodríguez, Luciana Mignoli, Alicia Comas, Gabriela Cancellaro, Lucila Rodríguez Martín, Mailen Burgos, Florencia Couto, Irina Alejandra Perl, Eliana Bagan.

Diseño: Silvina Tarragona, Solange Coste.

Corrección de estilo: Fran Castignani

Índice



Prólogo



Clase 01.

**Perspectiva de género,
salud y derechos**



Clase 02.

Diversidad, salud y derechos



Clase 03.

**Violencias por motivos de género
como problema social y de salud**

PRÓLOGO

Este material presenta un recurso pedagógico para la implementación de la Ley Micaela en el ámbito de la salud. Se trata de los contenidos de la capacitación titulada “Ley Micaela: Salud pública en clave de género”, diseñados y desarrollados por la Dirección de Géneros y Diversidad para dar cumplimiento, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, a la Ley N°27.499 de capacitación obligatoria en la temática de género y violencias contra las mujeres y LGBTI+ para todas las personas que integran los tres poderes del Estado.

Tres clases escritas componen el curso: 1. “Perspectiva de género, salud y derechos”, 2. “Diversidad, salud y derechos” y 3. “Violencias por motivos de género como problema social y de salud”. Para su elaboración se contemplaron los contenidos establecidos por el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, organismo que es autoridad de aplicación de la Ley. En cada una se aborda el marco normativo nacional e internacional en materia de derechos de mujeres y LGBTI+, se recorren luchas y demandas de los movimientos de mujeres, feminismos y diversidades y se desarrollan conceptos claves en relación a las perspectivas de género y diversidad. Asimismo, se hace hincapié en experiencias situadas y en las políticas públicas que reflejan la transversalización de tales perspectivas en el campo de la salud y se presentan recursos múltiples como imágenes, materiales oficiales, audiovisuales, bibliografía ampliatoria y testimonios vinculados a las temáticas abordadas.

Este material es parte de un proceso de reflexión y diálogo más amplio. Se articula con la realización de actividades y la participación en

instancias colectivas de intercambio y aprendizaje. Sin embargo, decidimos ponerlo a disposición porque consideramos que tiene un valor en sí mismo y que representa una oportunidad para dialogar con otras experiencias, para iniciar o continuar profundizando el intercambio con otros equipos e instituciones que llevan adelante la implementación de Ley Micaela. Esperamos que resulte de utilidad para el desarrollo de procesos de aprendizaje y experiencias semejantes, y que aporte herramientas para el desempeño en la función pública cotidiana.

¿Qué implica pensar la salud pública en clave de género? ¿Qué significa pensar la perspectiva de género y diversidad en clave de una salud integral? Son preguntas que guían e interpelan estas páginas de modo permanente. Vamos construyendo posibles respuestas a estos interrogantes en cada instancia del proceso y apostamos a seguir profundizándolos con esta publicación.

Entendemos esta experiencia de implementación de la Ley Micaela como una llave, es decir, como parte del desarrollo de una trama que nos permita tejer alianzas entre experiencias formativas desde la perspectiva de géneros y diversidad. Como espacio y posibilidad para transformarnos, y hacer de la obligatoriedad de la ley un tránsito hacia los deseos compartidos de construir vínculos igualitarios y libres de violencias.

Candela Cabrera

Directora de Géneros y Diversidad

Curso
Ley Micaela:
Salud pública en
clave de género

Clase

01

**Perspectiva de
género, salud
y derechos**



Ministerio de Salud
Argentina

Comenzamos el recorrido...

Les damos la bienvenida a la Clase 1 del **Curso virtual “Ley Micaela: Salud Pública en clave de Género”**. Este curso se enmarca en la [Ley N° 27.499](#) que lleva el nombre de Micaela García y establece en su artículo 1° la capacitación obligatoria en la temática de género y violencias por motivos de género para todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación y de las 24 jurisdicciones del país.

Las próximas páginas se organizan en tres partes y buscan explorar los siguientes temas y preguntas:



Contexto sociohistórico y marco normativo: ¿De qué se trata la Ley Micaela? ¿En qué procesos sociales y políticos se enmarca esta formación? ¿Con qué normativas nacionales e internacionales contamos?



Conceptos fundamentales: ¿Qué es la perspectiva de género? ¿Qué son y cómo nos atraviesan los estereotipos y roles de género? ¿Qué es el sistema patriarcal y cis-heteronormativo? ¿A qué nos referimos cuando hablamos de violencias y desigualdades por motivos de género?



Desigualdades de género, políticas transversales y salud pública: ¿Por qué es importante que quienes trabajamos en el sistema de salud nos concienticemos y sensibilicemos respecto a las históricas desigualdades de género? ¿Cómo se expresan en la vida cotidiana y en particular en el ámbito laboral y en el sistema de salud? ¿Cómo transversalizar la perspectiva de género en las políticas públicas de salud?

CONTEXTO SOCIOHISTÓRICO Y MARCO NORMATIVO

Micaela García y la ley que lleva su nombre

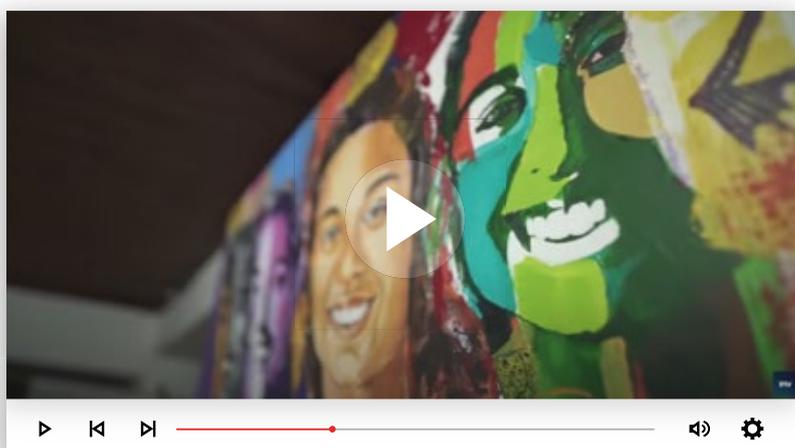
Micaela García era una joven de 21 años, estudiante y militante del Movimiento Evita y del movimiento **Ni una menos**. El 1° de abril de 2017, fue víctima de secuestro, violación y femicidio en la ciudad de Gualaguay, provincia de Entre Ríos.



Micaela García
Disponible en:
<https://feminacida.com/se-aprobo-la-ley-micaela-en-el-senado/>

El responsable del femicidio, Sebastián Wagner, había sido condenado a nueve años de prisión por haber violado a dos mujeres en 2010 y había quedado absuelto de una tercera causa. En 2016, un juez de Ejecución Penal dispuso su libertad condicional, desoyendo los informes emitidos por el Servicio Penitenciario que desaconsejaban esa decisión y advertían de la peligrosidad de la misma. Mientras dicho agresor gozaba del beneficio de libertad condicional llevó a cabo la violación seguida de femicidio de Micaela.

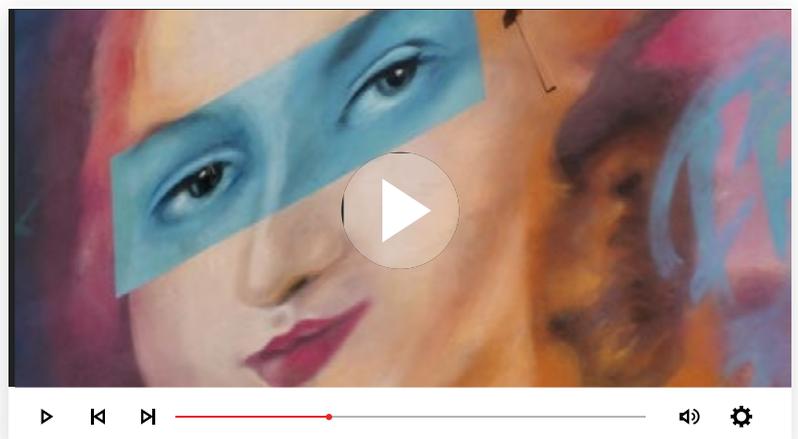
Les compartimos el corto **Micaela, tu sonrisa como bandera**, realizado por la Dirección de Igualdad, del Departamento de Géneros y Diversidad Sexual de la Cámara de Diputados, que nos acerca a Micaela a partir de testimonios de familiares, amigas, compañeras.



El caso de Micaela no fue un hecho aislado sino que se inscribe en los múltiples hechos de violencias por motivos de género (VMG) que en su expresión más extrema elevan las estadísticas a **un femicidio cada 31 horas**. En un contexto de luchas de los movimientos de mujeres y feminismos frente a las violencias y de la masiva movilización del **“Ni una menos”**, el caso de Micaela produjo una fuerte conmoción social dando impulso a demandas históricas. El femicidio de Micaela develó la violencia institucional frente a las VMG y se percibió como un hecho evitable, que puso de manifiesto la necesidad de sensibilizar y de formar agentes del Estado.

La **Ley Micaela N°27.499 de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado**, fue sancionada en diciembre de 2018 y contribuye al proceso de transformación social y cultural en nuestro país en materia de derechos humanos y equidad.

Les invitamos a recorrer esta **LÍNEA DE TIEMPO*** en la que figuran hitos y avances jurídicos en los cuales se inscribe esta normativa, que apuntan a la erradicación de las violencias por motivos de género, a la garantía de derechos y a la promoción de autonomía de las mujeres y personas LGBTI+.



*Recurso Línea de Tiempo audiovisual Clase ABC Ley Micaela: ¿Quién era Micaela García? Recorrido histórico y marco normativo [Audiovisual]. Ministerio de las Mujeres Género y Diversidad de la Nación-Dirección de Capacitación del Sector Público en Género y Diversidad (2020).

Con la implementación de la Ley Micaela se busca **transversalizar la perspectiva de género** en el diseño e implementación de las políticas públicas de cada sector; promover vínculos y prácticas igualitarias en los ámbitos cotidianos laborales y apuntar a la prevención, atención y erradicación de las situaciones de VMG. Para ello, resulta fundamental **visibilizar y problematizar las desigualdades entre los géneros**, ya que **los femicidios son la punta del iceberg** de relaciones de poder y violencias que se entranan en la cotidianeidad de la vida social.

Marco normativo nacional e internacional

A continuación, destacaremos diferentes instrumentos jurídicos internacionales, regionales y nacionales que reconocen a las violencias por motivos de género como una problemática central y establecen la disposición de recursos para el

diseño de estrategias, acciones de protección, reparación, sensibilización y programas de capacitación destinados a toda la comunidad y a agentes gubernamentales en particular.



Entre estos instrumentos se destaca la [Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer](#) (CEDAW), adoptada por las Naciones Unidas en el año 1979 y luego incorporada a la Constitución Nacional en el año 1994. Esta convención refiere que las violencias se inscriben dentro de las formas de discriminación por motivos de género y están basadas en relaciones desiguales de poder.

La CEDAW define la discriminación contra la mujer como **“toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”** (Art. 1°). Los Estados Partes se comprometen a **tomar todas las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales de conducta asociados al género**, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en funciones estereotipadas (Art. 5°).

Dentro de la normativa regional, sobresale la [Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer](#) (conocida también como Convención de Belem do Pará), adoptada por la Organización de los Estados Americanos en 1994 y aprobada por la Argentina en 1996.

La **Convención de Belem do Pará** afirma que “la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades”. Define violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Art. 1°).

Asimismo, cabe destacar los [Principios de Yogyakarta](#) —elaborados en 2006 por un comité experto a pedido de la entonces Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Louise Arbour— los cuales subrayan que: “Todas las personas tienen derecho al disfrute de todos los derechos humanos, **sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género**” (Principio 2). En 2017 se incorporaron los [Principios de Yogyakarta más 10](#) (PY+10) una serie de Principios y Obligaciones Estatales adicionales que profundizan en los estándares legales internacionales en relación al entendimiento de las violencias que atraviesan las personas en base a la orientación sexual, identidad de género, la expresión de género y las características sexuales.

La [Convención sobre los Derechos de los Niños](#) sancionada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1989 establece que las niñeces por su estatus particular, requieren de una protección especial a través de derechos. La convención refiere a la no discriminación, el ser escuchado/a/e, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo como principios fundamentales. Además, marca un hito en la institucionalización del **paradigma de protección integral** y en el reconocimiento de las niñeces como sujetos de derechos.

En el año 2009 el Estado Argentino sanciona la [Ley N° 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales](#), que se enmarca en las convenciones antes citadas. La vigente ley refleja un cambio de paradigma con respecto a la Ley N°24.417, de “Protección contra la Violencia Familiar”, ampliando la concepción de las violencias no como algo individual y solo del ámbito doméstico, sino como una problemática social vinculada a las desigualdades de género.

La [Ley N°26.743 de Identidad de Género \(2012\)](#) garantiza a toda persona el reconocimiento de su identidad de género autopercebida, entendida esta como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo” (Art. 2). Las disposiciones de esta normativa “proyectan sus efectos en todas las medidas que se impulsen para prevenir, erradicar y reparar las violencias por motivos de género”¹. Nos detendremos en esta ley en la *Clase 2: Diversidad, salud y derechos*.

En la *Clase 3: Violencias por motivos de género como problema social y de salud*, profundizaremos en el cambio de paradigma del abordaje de las VMG que se ha ido plasmando en estas normativas, así como en otras leyes vinculadas a la temática y en las políticas públicas que de ellas se desprenden. Pero antes, nos parece importante detenernos en algunos conceptos que resultan útiles para comprender las causas estructurales de las violencias y desigualdades de género.

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

¿Qué es la perspectiva de género?

Se trata de una forma de mirar la realidad que permite identificar y principalmente cuestionar las relaciones que se construyen entre las personas a partir del género. Es decir, a partir de características, sentimientos, creencias y actitudes que las personas adoptan a lo largo de la vida y que históricamente fueron agrupadas en dos opciones presentadas como las únicas válidas: masculino y femenino.

Es una perspectiva crítica, pues nos permite entender que esa forma de clasificar y agrupar características, es resultado de procesos socio-culturales y no se desprende necesariamente de un orden natural dado ni de los rasgos anatómicos. A su vez, esta perspectiva busca **visibilizar y problematizar las relaciones de poder que se han instituido históricamente entre los géneros** y cuya reiteración produce cotidianamente condiciones de desigualdad que ponen en **desventaja a las feminidades y a otras identidades y expresiones de género** con respecto de la masculinidad hegemónica.

1. Así lo plantea el Plan Nacional de Acción contra las Violencias 2020-2022 impulsado desde el Ministerio de Mujeres Géneros y Diversidad (pág. 27)

Muchas veces se asocia erróneamente “género” con las cuestiones o problemáticas de las mujeres, pero no se trata de algo que se limite a un grupo o sector social. **Justamente el concepto de género es “relacional”**: los sentidos culturales acerca de lo femenino se construyen en relación con lo masculino y viceversa. Por eso, cuando hablamos de la perspectiva de género no nos referimos a “las mujeres”, sino a problematizar cómo se construyen las relaciones entre los géneros. Vamos a profundizar en esta idea a lo largo de la clase.

¿Por qué decimos que el género es una construcción social?

En nuestra sociedad, cuando nacemos se nos asigna un sexo en función de los genitales que se observan. Esta clasificación es binaria: vulva y vagina define sexo femenino, pene y testículos indica sexo masculino. Esto se denomina binarismo sexual o de género, ya que se plantean únicamente dos posibilidades que se construyen relacionamente y por oposición. Es decir, se presuponen **dos modelos de cuerpos** donde cada uno se corresponde con **modos de vivenciar el género y de expresarlo: varón cis o mujer cis**.

El prefijo cis proviene del latín y significa “del lado de acá”. Por el contrario, el prefijo trans, también de origen latino, quiere decir “al otro lado de” o “a través de”.

Se utiliza el término CIS para designar a aquellas **personas que se identifican con el género asignado al nacer**. Por ejemplo, hablamos de mujer cis cuando se trata de una persona a quien se le asignó el género femenino al momento del nacimiento y en la actualidad se identifica con éste.

En cambio, se usa el término TRANS para referirse a las **personas que se identifican con un género diferente al asignado al momento del nacimiento**.

¿Conocías estos términos? Vamos a profundizar en ellos en la Clase 2.

La perspectiva de género permite comprender que esta clasificación binaria no es natural. La relación entre genitalidad y comportamientos, gustos, características asociadas a un género ha cambiado a lo largo de la historia y varía en distintos contextos y culturas. Aprendemos a ser y comportarnos de acuerdo al género asignado, a partir de una serie de concepciones y normas que están naturalizadas. El

género es una dimensión estructural del proceso de socialización que nos constituye como personas y en el cual intervienen diferentes instituciones a lo largo de la vida: familia, escuela, comunidad étnica, religión, medios de comunicación, etc.

Los **estereotipos de género** juegan un papel central en el proceso de socialización, en la construcción de expectativas, representaciones y **mandatos sociales** y actúan como un factor de presión social. Delimitan **roles y formas de actuar** establecidas culturalmente como “apropiadas” que se espera que las personas desempeñen según el género asignado.



Tira cómica de Mafalda, Quino.

Disponible en: <https://stryptor.pages.dev/mafalda/06/129/>



Tira cómica de La Cope.

Disponible en: <https://www.lacopecope.com/>

Por estereotipos de género nos referimos a patrones de conducta, a **ideas simplificadas, generalizadas y estáticas** sobre las características que las personas tienen o deberían tener según el género asignado al nacer. Atributos relacionados con lo emocional, la debilidad, roles de cuidado y protección de las niñas y personas mayores, se asocian con “lo femenino”. Mientras que se espera que los varones sean fuertes, dominantes, agresivos, desafiantes. Esos estereotipos y roles se enseñan desde la niñez. Por ejemplo, cuando se estimula que las niñas jueguen con muñecas, a “la cocinita”, a cuidar bebés, a ser princesas; en cambio, se promueve que los varones jueguen a la pelota, con “autitos”, en juegos que implican fuerza y se identifiquen con superhéroes, por nombrar los más visibles y naturalizados. También podemos pensar múltiples situaciones de las distintas etapas vitales y ámbitos de la sociedad en que las diferencias y desigualdades de género se ponen

de manifiesto. Por ejemplo, en cómo se muestra a varones y mujeres en las publicidades, en la falta de representatividad de la diversidad en los medios de comunicación y en ámbitos institucionales, en los roles que ocupamos en nuestra casa, familia, en el trabajo o en un grupo de amistades... ¿Cuáles otros ejemplos se nos ocurren? ¿Qué pasa cuando no nos identificamos con esos estereotipos y roles? ¿Algo de esos mandatos está transformándose? ¿Por qué?

Cuando la diferencia se transforma en desigualdad

Desde la epistemología feminista se plantea que los estereotipos culturales acerca de lo femenino y lo masculino están asociados a una serie de **dicotomías**, es decir, a pares de conceptos opuestos y exhaustivos. La filósofa Diana Maffía (2003) refiere que este conjunto de pares opuestos han dominado el pensamiento occidental y siguen condicionando nuestra manera de entender la realidad: lo femenino y lo masculino se manifiestan en ámbitos o dimensiones completamente separadas que se excluyen mutuamente y por fuera de los cuales no habría nada. Esta concepción se muestra en el siguiente esquema:



La primera columna está asociada a las características de lo masculino y la segunda a aquellas que se vinculan a lo femenino. Y no se trata sólo de **cualidades opuestas** sino que también están **jerarquizadas**. Las que se le atribuyen tradicionalmente a los varones se consideran superiores a su par opuesto: lo objetivo es más válido que lo subjetivo, la razón prima por sobre las emociones, la vida pública es más relevante que la privada, la mente gobierna el cuerpo y así sucesivamente.

Podemos notar cómo los roles y estereotipos de género que nombramos anteriormente o que conocemos, se asocian con estas dicotomías y que no sólo delimitan

tan diferencias, sino que **refuerzan y reproducen relaciones de poder desiguales y opresivas y se cuestionan o discriminan aquellas prácticas, expresiones, comportamientos, subjetividades que no se “ajustan” a esos mandatos.**

Sistema patriarcal y cis-heteronormativo

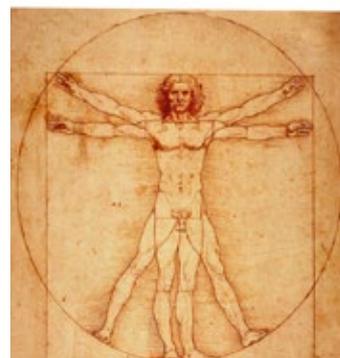
La activista y teórica norteamericana Gayle Rubin (1986) se refiere al **sistema sexo/género** para explicar la manera en que las sociedades organizan culturalmente la sexualidad y la reproducción humana. Esta organización cuando está jerarquizada puede generar desigualdades. El **sistema sexo-genérico que estructura nuestra sociedad es patriarcal, cisexista y heteronormativo.**

Hablamos de sistema porque no se trata solamente de actos individuales o aislados, sino de dimensiones y determinantes sociales e históricos que condicionan nuestras formas de ver y hacer, que están relacionadas con prácticas, normas, estereotipos que se nos imponen socialmente y que reproducimos en nuestra vida cotidiana.

Si bien el patriarcado, el cissexismo y la heteronorma tienen características particulares, se articulan dando lugar a relaciones de desigualdad y violencias entre los géneros. Ahora vamos a ver en detalle cada uno ellos.

El **patriarcado** es un sistema milenario que estructura la **desigualdad entre los géneros** y lo hace de manera regulada y sistemática. Esa desigualdad tiene como causa principal la **jerarquía masculina por sobre los demás géneros**. Un ejemplo concreto de las marcas históricas de esta predominancia es la institucionalización del apellido paterno como central en nuestros nombres.

El **androcentrismo** (andros: hombre en griego) es la visión del mundo que concibe a lo masculino como la medida de todas las cosas y la representación global de la humanidad. Ejemplos de ello son el uso del masculino en el lenguaje para referirse a todas las personas, los parámetros biomédicos que toman al cuerpo masculino como universal, la Historia narrada desde acciones, perspectivas y figuras masculinas. El concepto de androcentrismo suele hacer referencia a un **modelo único de varón: blanco, heterosexual, occidental, de clase media, sin discapacidad.**



El hombre de Vitruvio de Leonardo da Vinci.

Disponible en: <https://medium.com/@proyectocreatublogudvg/el-hombre-de-vitruvio-d2843f05cd40>

El **cissexismo** es un sistema que presupone y naturaliza que el género de las personas se corresponde linealmente con el sexo asignado al nacer. Tal como vimos anteriormente, si una persona nace con vulva se espera que se identifique como mujer, y si una persona nace con pene se esperará que se identifique como varón, y que tales identidades perduren a lo largo de toda su vida. Todas nuestras prácticas e instituciones sociales se organizan sobre el supuesto de que las identidades cis son lo esperable y lo normal y las identidades trans son anormales o patológicas. El término cissexismo fue acuñado por los activismos de la diversidad para visibilizar esta jerarquización social y las desigualdades estructurales existentes entre personas cis y personas trans.

Por su parte, la **heteronormatividad** implica considerar como normales, naturales y universales a las relaciones heterosexuales, reduciendo la sexualidad al coito y a la reproducción, patologizando o negando la homosexualidad y otras posibles formas de relacionarse sexo-afectivamente.

Tanto el cissexismo como la heteronorma son dispositivos de reproducción del patriarcado, que producen **discriminación y violencias hacia todas las identidades o formas de relacionarse** que no se ajusten a lo esperado por estos sistemas. Rubin y otras teóricas feministas de distintas disciplinas sociales, han dado cuenta de la existencia de diferentes formas de organizar los géneros y las sexualidades, en distintos momentos de la historia y en culturas diferentes. Es decir que **el patriarcado**, si bien es un sistema antiguo y naturalizado, **no ha existido siempre y por lo tanto, puede dejar de existir, puede transformarse.**

Masculinidad hegemónica

Así como las relaciones de género, la masculinidad no es un hecho biológico sino el resultado de una construcción histórica y social. Nos referimos a la **masculinidad hegemónica** como el conjunto de reglas, mandatos y atributos que determinan cómo “deben ser” los varones. Ese modelo “ideal”, al que nadie puede responder al 100%, pero que a la vez se sigue reproduciendo.

Un estudio realizado por la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) del Ministerio de Salud de la Nación, repone distintos **mandatos sociales** que se constituyen como componentes de la masculinidad hegemónica, como por ejemplo:

- **Ser proveedor:** los varones son quienes deben tener un trabajo y garantizar los recursos económicos para la manutención de su hogar.
- **Ser procreador:** los varones deben iniciarse sexualmente de manera temprana, siempre deben tener deseo sexual, ser viriles, potentes y se valora positivamente que tengan muchas conquistas amorosas.

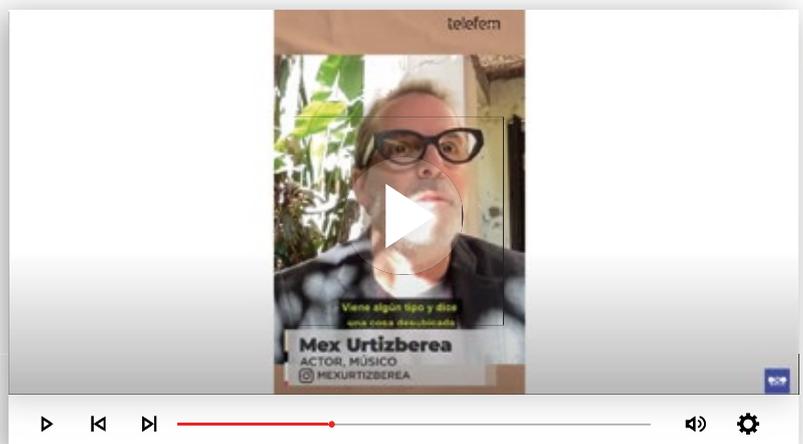
- **Ser autosuficientes:** tienen que poder resolver todo por sus propios medios, siendo fuertes, sin pedir ayuda.
- **Reprimir las emociones:** está mal visto que los varones expresen sus emociones, hablen de sus sentimientos o manifiesten afecto hacia otros varones.
- **Ser protector:** los varones deben erigirse como cuidadores y protectores de las mujeres y de la familia, se valoran los gestos de caballerosidad.

Podemos señalar que además de estos mandatos opera también la exigencia de ser cisheterosexual. A medida que los varones más se adecuen al estereotipo de masculinidad propuesto, más privilegios conservarán. Por el contrario, aquellas identidades que se fuguen de lo planteado como norma, serán estigmatizadas, cuestionadas y discriminadas.

El ejercicio y construcción de la masculinidad hegemónica es la base para la desigualdad y la violencia hacia otros géneros. Es una forma de ejercer la masculinidad que apela a NO SER, es decir, para ser un varón hegemónico no se debe tener rasgos femeninos, ni infantiles, ni homosexuales. Hay una superioridad por sobre las mujeres, los varones “menos masculinos” o “no hegemónicos”, y cualquier otra identidad considerada subalterna. Les proponemos leer [la entrevista de Diario Digital Femenino a la antropóloga Rita Segato](#), en donde explica la relación entre masculinidad hegemónica y violencia.

¿Qué malestares generan los mandatos de masculinidad hegemónica en las personas socializadas como varones? ¿Qué pasa cuando un varón no responde a ellos? ¿Cómo deconstruir un “deber ser” que reproduce violencias? ¿Conocemos o vivimos la masculinidad de otras maneras? Nos interesa hablar de masculinidades en plural para visibilizar que existen otras y diversas formas de ser varón, e incluso, diversas identidades que se autoperciben masculinas, como algunas personas no binarias, lesbianas masculinas, varones trans, entre otras.

Para profundizar en los debates en torno a la masculinidad hegemónica les compartimos este [video de Telefe](#) en donde distintos varones comunicadores e intelectuales reflexionan sobre cómo afectó el modelo de masculinidad en sus vidas, los costos de “salirse del guión”, los privilegios pero también los riesgos a los que se exponen los varones y los desafíos de repensarse y cambiar.



La maternidad como mandato

La **maternidad obligatoria** es un **mandato social** que impone a las mujeres cis el ser madres para ser “realmente mujeres” y sentirse realizadas. Se iguala y, por ende, se confunde el “ser mujer” con el “ser madre”, como si fueran términos intercambiables entre sí.

Se considera “**natural**” que la mujer sea madre y se asume que un “**instinto maternal**” la guiará en la crianza y en los **trabajos de cuidados**. De esta manera se adscribe la maternidad como un fenómeno de la naturaleza y no de la cultura. Se da por sentado que todas las mujeres **desean** ser madres. Cuando una mujer cis manifiesta que no desea serlo, caen sobre ella los más variados prejuicios: ¿pueden identificar algunos de ellos?

Todos los aspectos relativos a lo reproductivo y a lo familiar-doméstico son considerados responsabilidad de las mujeres. La maternidad es pensada como un **amor incondicional**, de pura ternura sin contradicciones ni incomodidades. Se niegan y se castigan las prácticas o posicionamientos subjetivos que lo desdigan, como el deseo y/o decisión de no ser madre, o los sentimientos de enojo, malestares, angustias que pueden experimentarse al maternar.

La masculinidad hegemónica y la maternidad obligatoria son mandatos que se articulan con la **dicotomía público-privado**. El ámbito público entendido como ese espacio social, laboral, político destinado a la producción, es asignado a los varones mientras que el ámbito privado, doméstico, destinado a los cuidados y la reproducción es asignado a las mujeres. Pensemos en los estereotipos de género que consideran que las mujeres no tienen el carácter competitivo para ocupar cargos jerárquicos, o que suponen que la maternidad y las tareas domésticas deben tener un peso mayor en la vida de las mujeres que su carrera laboral/profesional, o las exigencias de algunos puestos de trabajo que se presentan como irreconciliables con las obligaciones familiares que se les imponen a las mujeres, etc.

¿Sabes qué es la corresponsabilidad?

Es un concepto que nos puede ayudar a **desnaturalizar** la idea de que las mujeres son las únicas responsables de las tareas de cuidado y que además son quienes mejor las resuelven. En las familias, la corresponsabilidad tiene que ver con construir un compromiso compartido, un reparto equilibrado de las tareas domésticas, de cuidado y crianza.



Ejercitar la corresponsabilidad contribuye a eliminar las desigualdades de género.

DESIGUALDADES DE GÉNERO, POLÍTICAS TRANSVERSALES Y SALUD PÚBLICA

La **perspectiva de género es una llave hacia la equidad** ya que permite **visibilizar y desnaturalizar** las discriminaciones y violencias que sufren y han sufrido de forma sistemática y a lo largo de la historia no sólo las mujeres cis, sino también las personas LGBTI+. Las instituciones sanitarias, así como todas las instituciones de nuestra sociedad, están atravesadas por el patriarcado, el cissexismo y la heteronorma. Entonces es probable que al analizar las prácticas que dan forma a nuestros espacios laborales contemplando la perspectiva de género, comencemos a desnaturalizar muchas cosas.

Podemos preguntarnos, ¿cómo se expresan las desigualdades, los estereotipos y mandatos de género en el cotidiano de las instituciones en las que trabajamos? Veamos a continuación uno de los nudos problemáticos más importantes que los movimientos de mujeres y colectivos de diversidad sexual vienen visibilizando: **las desigualdades en el trabajo y en las tareas de cuidado.**

Desigualdades de género y trabajo

Existen numerosas **desigualdades en el ámbito laboral en relación al género**. Para adentrarnos en ello vamos a comenzar por compartir algunos datos que reflejan estas desigualdades **entre varones cis y mujeres cis**²:

- La **brecha salarial** es estructural en todos los ámbitos del trabajo. Durante el segundo trimestre de 2022 se registró una brecha del 27,7%. Las mujeres ocupadas debieron trabajar 8 días y 10 horas más que los varones ocupados para ganar lo mismo que ellos en un mes³. Esta brecha se profundiza cuando se trata de empleos no registrados o cuentapropistas.
- En la administración pública, en los puestos de trabajo de quienes no ejercen cargos políticos ni de conducción, la paridad es de 50/50 entre mujeres y varones cis. Sin embargo, a medida que se asciende en la escala jerárquica,

2. Las fuentes estadísticas citadas hacen referencia solamente a los géneros "varón" y "mujer". En este texto se ha optado por incorporar el prefijo "cis" para explicitar que no se contemplan identidades trans en la recolección y análisis de los datos.

3. ¿Por qué las mujeres ganan menos? Las brechas de género en la economía argentina 2° trimestre 2022. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-direccion-nacional-de-economia-igualdad-y-genero-publico-el-informe-por-que-las-mujeres#:~:text=La%20brecha%20salarial%20alcanz%C3%B3%20el,un%20crecimiento%20con%20mayor%20igualdad>.

comienza a percibirse el “techo de cristal” que pone un freno a las mujeres en cargos de decisión: en la alta dirección pública, la relación es de 45% mujeres y 55% varones, al tiempo que en las autoridades superiores la distancia es de 32% mujeres y 68% varones⁴.

- Según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo del año 2021 del INDEC, el tiempo social promedio dedicado al trabajo no remunerado (trabajo doméstico; trabajo de cuidado a integrantes del hogar; y trabajo de apoyo a otros hogares, a la comunidad y voluntario) es desigual. Las mujeres pasan 6.31 horas por día realizando trabajo no remunerado y los varones dedican en promedio sólo 3.40 horas diarias⁵. En total estas tareas no pagas que realizan las mujeres se traducen en casi un 16 % del PBI⁶.

Para explicar las dificultades que se articulan en las trayectorias de vida de las mujeres cis y obstaculizan su desarrollo en la esfera pública, su autonomía económica, laboral y profesional, suelen utilizarse las expresiones “**piso de barro**”, “**techo de cristal**” y “**paredes de cristal**”:

PISO DE BARRO:

Realidad por la cual las mujeres cis tienen grandes **dificultades para poder abandonar la esfera de lo privado**, del ámbito doméstico hacia el espacio público y que dificultan el acceso al mercado laboral. El tiempo dedicado a los trabajos de cuidados (no reconocidos ni remunerados) dificulta el desarrollo profesional/laboral pago.

TECHO DE CRISTAL:

Barreras invisibles dentro de las instituciones que limitan las trayectorias y el ascenso laboral basadas en prejuicios respecto de la falta de capacidades de las mujeres cis para estar en roles de liderazgo.

PAREDES DE CRISTAL:

Asignación arbitraria de **roles que impone la división sexual del trabajo** por la cual los varones cis se concentran en actividades de la industria que representan ocupaciones con mayores niveles de ingresos y las mujeres cis en los sectores de salud, enseñanza y trabajo doméstico, tareas peor remuneradas y que se consideran extensivas de la función cuidadora.

4. Brecha de género en los cargos de gobierno. Argentina 2009-2020. Secretaria de Gestión y Empleo Público de la Nación. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/brecha-de-genero-8_de_marzo_2021_2_0.pdf

5. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_definitivos.pdf

6. Medición del aporte del Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Interno Bruto. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico.pdf

Los datos compartidos reflejan cómo las realidades tan dispares en el ámbito público laboral se articulan con lo que sucede en el ámbito doméstico: la maternidad y las tareas de cuidado históricamente asignadas como naturales a las mujeres cis son el principal obstáculo para lograr una equidad en la autonomía económica y en la posibilidad de tomar decisiones más libres sobre el uso del tiempo.

En el material [Hablemos de cuidados](#), elaborado desde la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, se plantea:

Cuando hablamos de cuidados nos referimos al núcleo duro de la desigualdad de género provocado por la división sexual del trabajo que regula las esferas de lo público y lo privado, lo productivo y lo reproductivo y también el imaginario de estos mundos como ámbitos escindidos. (...) Partimos de la evidencia de que **la distribución del cuidado entre lxs actorxs sociales es inequitativa**, recayendo mayoritariamente sobre las familias y dentro de estas sobre las **mujeres, personas travestis y trans u otras identidades feminizadas asociadas a “naturales cuidadorxs”**, repercutiendo en el desarrollo vital, los trayectos formativos y laborales de estas personas.

¿Qué pasa si hacemos un cruce entre trabajo, sector de la salud y género? Según un informe de la OMS, en muchos países **las mujeres cis representan más del 75% de la fuerza laboral en de los servicios de atención de salud**. Sin embargo, tienden a estar concentradas en las ocupaciones de salud de **menor estatus** y a ser una **minoría en especialidades que están más jerarquizadas y en posiciones de gerencia/jefatura**⁷. Por ejemplo, la enfermería, la licenciatura en obstetricia y los trabajos comunitarios de salud, son profesiones u ocupaciones mayormente ejercidas por mujeres cis, y menos “prestigiosas” o valorizadas socialmente, a la vez que más precarizadas en términos salariales y de derechos laborales que otros roles del ámbito de la salud históricamente ocupados por varones cis.

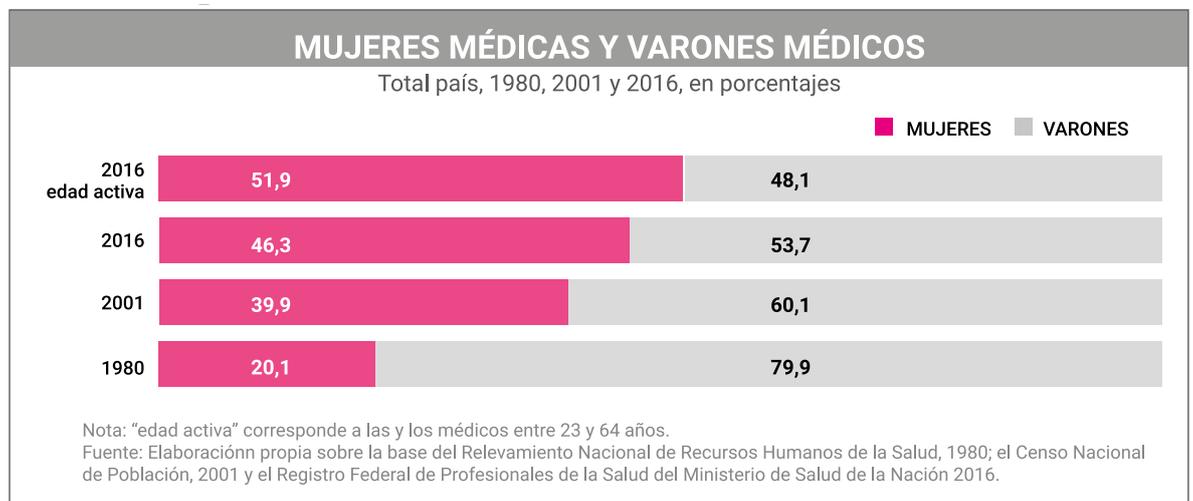
El [Informe Género en el sector salud: feminización y brechas laborales](#) que realizó el PNUD en nuestro país en 2018, afirma que si bien el sector salud ha sido un ámbito históricamente feminizado, en los últimos cuarenta años se ha producido un cambio, debido a un crecimiento muy importante en la proporción de mujeres cis profesionales: en 1980 representaban cerca de 3 de cada 10 puestos, mientras que en 2016 la cantidad prácticamente se duplicó, alcanzando el 59,3%. A este fenómeno se lo denomina **feminización profesionalizada**.

Más allá de esta transformación, **persisten desigualdades y brechas laborales**: las mujeres cis tienen mayor dificultad que los varones cis para realizar las residencias y especializarse, para acceder a puestos de decisión y cargos jerárquicos.

7. Spotlight: estadísticas de la fuerza de trabajo en salud, Publicación N°2, Febrero de 2008, Departamento de Recursos Humanos para la Salud. OMS. Disponible en https://drive.google.com/file/d/1x7RA4ml6L4-wREuQD-l4AA5BDh_Tzq-SH/view?usp=sharing

Existen también diferencias marcadas entre las especialidades, siendo las vinculadas a **mayor remuneración las que están altamente masculinizadas**: mientras que pediatría, ginecología y neonatología son especialidades con predominancia de mujeres cis, cirugía y anestesiología tienen mayoría de varones cis.

El informe también indaga en cómo impactan los estereotipos de género y la discriminación en las trayectorias laborales de las médicas y en la división sexual del trabajo al interior de las instituciones hospitalarias. Por ejemplo, la cirugía suele vincularse a atributos generalmente asociados con la masculinidad hegemónica –mayor “control” y manejo de alto riesgo– y se presupone que las mujeres tienen una mayor predisposición a la atención perinatal y pediátrica, a las tareas de cuidado y a la intensidad en términos de demandas horarias.



Estereotipos de género y cultura hospitalaria

“Las mujeres toleran mucho menos el estrés, se desbordan más rápido, se sienten saturadas, explotan en llanto, son más impulsivas. Los hombres son más tranquilos, más estables... Por ahí a propósito la biología nos creó así, uno más estable y el otro más cíclico, con la responsabilidad de la reproducción y el otro para sostener”. Nefrólogo, 37 años

“Los médicos más grandes tienen una mentalidad muy machista, porque la escuela quirúrgica que se ha formado es así, entonces directamente no ven a la mujer capaz para realizar ciertos trabajos”. Cirujana coloproctóloga, 45 años.

Testimonios de médicas y médicos extraídos del Capítulo III del informe del PNUD.

Las mujeres cis no son las únicas que sufren violencias económicas a partir de los mandatos de género. Para las **personas trans, travestis, no binaries el acceso al empleo y la permanencia es aún más crítica**. Cabe aclarar que no se cuenta con datos estadísticos representativos para este sector de la población ya que hasta ahora las estadísticas oficiales han reproducido el binarismo y el cissexismo.

En el último Censo Nacional (2022) se incorporó por primera vez en la historia de nuestro país una pregunta dirigida hacia toda la población en relación a la identidad de género autopercebida, lo cual va a permitir contar con datos estadísticos más precisos. Mientras tanto compartimos datos parciales de otras fuentes:

- Según un relevamiento realizado a la población trans de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2017, **un 80% nunca tuvo empleo formal y un 70% nunca accedió al menos a una entrevista laboral**⁸.
- En la Primera Encuesta sobre Población Trans: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres Trans que realizaron el INADI e INDEC en 2012, sobre una muestra de 209 personas, el 20% declaró no realizar ninguna actividad por la que obtenga dinero. **El 80% restante expresó dedicarse a actividades vinculadas a la prostitución y trabajos informales de precaria estabilidad**⁹.

Políticas públicas con perspectiva de género

¿Qué rol tiene el Estado ante estas desigualdades? ¿Qué implica considerar la perspectiva de género a la hora de diseñar, planificar e implementar políticas públicas en general y de salud en particular?

El 10 diciembre de 2019, **el gobierno argentino creó el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (Decreto N°7/2019)**, en pos de garantizar políticas públicas que hagan efectivo el ejercicio y goce de derechos de las mujeres cis y LGBTI+, frente a toda forma de discriminación y violencia, permitiendo la construcción de una sociedad más igualitaria que promueva la autonomía integral de todas las personas, sin establecer jerarquías entre las diversas orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género y asumiendo esos compromisos como uno de sus objetivos prioritarios.

Mediante la **decisión administrativa N°457/20** el 6 de abril de 2020, **el Ministerio de Salud de la Nación creó la Dirección de Géneros y Diversidad (actualmente**

8. La Revolución de las Mariposas (Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Bachillerato Popular Trans Mocha Celis, 2017). Disponible en:

https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/09/la_revolucion_de_las_mariposas.pdf

9 Disponible en: https://www.indec.gob.ar/micro_sitios/WebEncuestaTrans/index.html

perteneciente a la Unidad de Gabinete de Asesores). De esta forma se decidió jerarquizar la transversalización de las políticas de género y diversidad.

El objetivo principal de esta Dirección es impulsar la formulación de políticas de género y diversidad tanto al interior de la cartera sanitaria, como en los organismos y establecimientos de salud de las jurisdicciones provinciales y la CABA, articulando acciones en forma transversal con las áreas con competencia en la materia.

Les invitamos a conocer el **Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud pública**, los materiales y propuestas impulsadas desde la DGyD en el siguiente [sitio](#).

A continuación les acercamos algunos ejemplos de **transversalización de la perspectiva de género** en las políticas públicas que apuntan a reducir las desigualdades y violencias, a garantizar derechos, a promover autonomía y salud.

En agosto de 2021 se sanciona la [Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia](#), conocida como Ley 1000 días, que tiene como objetivos proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes y las niñas en sus primeros 3 años.

¿Por qué decimos que el plan 1000 días tiene perspectiva de género?

- Reconoce que la gestación y el parto no son experiencias “obligatorias” ni exclusivas de las mujeres. Existen **distintas identidades**, por ejemplo un varón trans o una persona no binarie, **con capacidad de gestar y parir**.
- Plantea la necesidad de la **corresponsabilidad** en la crianza y las tareas de cuidado entre los distintos integrantes de una familia y en relación a las redes comunitarias e institucionales, a las distintas áreas y niveles de gobierno.
- Muestra **configuraciones familiares y corporalidades diversas** que se alejan de los roles y estereotipos de género tradicionales en los materiales de comunicación.



En el sitio del Plan 1000 días pueden encontrar estas y otras dimensiones con perspectiva de derechos, género y diversidad que propone esta política pública.

En junio de 2021 se aprobó en el Senado la [Ley N°27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para personas travestis, transexuales y transgénero - “Diana Sacayán - Lohana Berkins”](#) cuyo objetivo es garantizar un mínimo del 1% de la totalidad de cargos y contratos para personas travestis, transexuales y transgénero en el sector público. Asimismo, propone incentivos económicos para contrataciones en el sector privado. Tal medida responde a una reivindicación histórica de los colectivos LGBTI+ y se trata solo de un primer paso en términos de inclusión de un sector históricamente excluido del sistema laboral formal.

Según el séptimo monitoreo que se realizó desde el MMGyD, hasta abril de 2023 se registraron 709 personas empleadas en el Sector Público Nacional en el marco de la Ley N°27.636. ¿Hay personas travesti, trans, no binaries trabajando en sus equipos? ¿Qué roles realizan? ¿Ocupan cargos jerárquicos? ¿Cómo se las acompaña a nivel institucional para lograr la inclusión y permanencia en sus trabajos?

Cartel de movilización por el cupo laboral trans.



Disponible en: https://www.24horas.com.ar/noticias/%20val/16697-45/nacion_establecio_el_cupo_laboral_trans_%20en_el_sector_publico.html#.YIBtlmf0k2w

PALABRAS DE CIERRE

En esta primera clase recorrimos el contexto social y normativo de la Ley Micaela, nos adentramos en conceptos claves de la perspectiva de género para repensarnos desde el lugar común que compartimos: trabajar en el ámbito de la salud pública. A partir de lo abordado podemos afirmar que la **equidad de género** es condición fundamental para poder decidir libremente sobre el tiempo, el trabajo y el disfrute de nuestros cuerpos, para construir espacios laborales libres de violencias y para garantizar el **derecho a una salud integral**.

Para finalizar les invitamos a reflexionar acerca de las propias prácticas, los roles que asumimos o delegamos, los comentarios y conversaciones que mantenemos con las personas con las que trabajamos, las formas en las que nos relacionamos, las modalidades organizativas y las jerarquías del ámbito laboral.

Con respecto a los cambios sociales y los derechos que se han ido conquistando y plasmando en leyes y políticas públicas en los últimos tiempos, ¿han participado o conocen dispositivos, programas, iniciativas desde el Ministerio de Salud o en sus instituciones que apuntan a cuestionar los mandatos, desigualdades y violencias por motivos de género, a promover derechos y equidad?

Esperamos que este recorrido les haya resultado de interés. Les invitamos a participar en los espacios de intercambio del curso para seguir reflexionando sobre estas temáticas, compartir experiencias, construir saberes colectivamente.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Barrancos, D. (2008) [Mujeres, entre la plaza y la casa](#). Buenos Aires, Sudamericana. (pp. 9-27).
- Fundación Soberanía Sanitaria (2019) [Salud Feminista: Soberanía de los cuerpos, poder y organización](#). Tinta Limón.
- Crenshaw, K. (2012). [Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color](#). En R. Platero (ed), *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Maffía, D. (2003). [Contra las dicotomías: feminismo y epistemología crítica](#). Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires - Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género.
- Rubin, G. (1986). [El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo](#). Revista. Nueva Antropología, 8(30), 95–145.

Documentos sugeridos

- Mesa Interministerial De Políticas De Cuidado (2020) [Hablemos de cuidados. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros](#)
- Ministerio de Mujeres Géneros y Diversidad y Presidencia de la Nación (2020) [Guía para una comunicación con perspectiva de género](#)
- Dirección de Géneros y Diversidad. Ministerio de Salud de la Nación (2021) Apuntes para pensar La Salud Pública En Clave De Género <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/la-salud-publica-en-clave-de-genero>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2018) [Género en el sector salud: feminización y brechas laborales](#)

Curso
Ley Micaela:
Salud pública en
clave de género

Clase
02

**Diversidad,
salud y
derechos**



Ministerio de Salud
Argentina

Comenzamos el recorrido...

Les damos la bienvenida a la segunda clase del curso “**Ley Micaela: Salud pública en clave de género**”.

En la *Clase 1* recorrimos el proceso social, político y legislativo en que se enmarca la Ley Micaela. Identificamos los instrumentos jurídicos internacionales, regionales y nacionales que reconocen a las violencias por motivos de género como una problemática central a atender desde el Estado. Vimos que conocer la perspectiva de género permite visibilizar y desnaturalizar las violencias y desigualdades de género. Analizamos los estereotipos, mandatos y roles tradicionales que jerarquizan lo masculino por sobre lo femenino, lo cis sobre lo trans y la heterosexualidad por sobre otras relaciones sexo-afectivas. Reflexionamos sobre situaciones de desigualdad cotidianas que vivencian las mujeres, como la sobrecarga en las tareas de cuidados, la precarización laboral o menor remuneración, y también comenzamos a identificar vulneraciones que padecen las personas trans, travestis, no binaries, en particular con respecto al acceso al trabajo.

En esta clase profundizaremos en el reconocimiento de la **diversidad sexual y corporal** en tanto dimensión central de toda política y práctica que apunte a prevenir, reparar y erradicar las violencias por motivos de género. Para ello, las próximas páginas se organizan en tres partes y buscan explorar los siguientes temas y preguntas



Conceptos fundamentales: ¿Qué entendemos por diversidad y, en particular, por diversidad sexual y corporal? ¿Qué tienen en común el sistema binario, cis-heteronormativo y patriarcal con otros sistemas que perpetúan violencias? ¿Qué es la interseccionalidad?



Desigualdades, discriminación y violencias: ¿Qué desigualdades y problemáticas vivencia la población LGBTI+? ¿Qué formas de discriminación podemos identificar? ¿Cuáles son los efectos del cissexismo y la heteronorma en la vida cotidiana? ¿Y en el sistema de salud?



Marco normativo, prácticas y políticas públicas en salud: ¿Cuáles son las normativas que reconocen la diversidad sexo-genérica? ¿Cómo transversalizar la perspectiva de diversidad sexual y corporal en las prácticas y en las políticas públicas de salud?

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Diversidad, desigualdades e intersecciones

Podemos empezar por reconocer que la **diversidad es inherente a la existencia humana**. Las personas tenemos diferentes edades, gustos, intereses, creencias religiosas, origen étnico, lenguas, etc. También las expresiones de la sexualidad, el género y la corporalidad son diversas. Sin embargo, existen **parámetros de “normalidad” o normativización que jerarquizan a los seres humanos** y constituyen distintos sistemas de opresión que sostienen desigualdades estructurales. Como vimos en la Clase 1, la construcción binaria de los géneros y la sexualidad que rige en nuestra sociedad, ubica en un lugar de inferioridad a aquellas identidades, relaciones y maneras de ser que no se corresponden con esa norma binaria. Por ejemplo, a las identidades trans o la homosexualidad. También podemos pensar en el **racismo o etnocentrismo**, por el cual se considera a una cultura/grupo étnico como superior a otra. A partir de argumentos de superioridad racial e intenciones “civilizatorias” se han justificado históricamente procesos como la esclavización, el colonialismo y muchos genocidios. La preponderancia de la mirada y la etapa adulta por sobre las otras edades y etapas de la vida suele nombrarse como **adultocentrismo**. Un ejemplo de ello es cuando se considera a la niñez y la adolescencia como una “preparación para” y no como momentos importantes en sí mismos.

Además de las enunciadas, existen otras múltiples dimensiones identitarias en torno a las cuales se han organizado históricamente las relaciones de poder. ¿Pueden identificar otros sistemas que nos jerarquizan en tanto seres humanos, promoviendo privilegios por un lado y opresiones por otro? ¿Escucharon hablar alguna vez de gordofobia? ¿Y de capacitismo? Más adelante desarrollaremos un poco más al respecto. Mientras tanto, resulta importante contemplar que los sistemas no actúan por separado, sino que se articulan complejizando las trayectorias de vida singulares y colectivas.

La **interseccionalidad** es un concepto que nos permite analizar estas articulaciones. Por ejemplo, no es lo mismo ser un adulto gay con estudios universitarios y trabajo formal, a ser un adolescente gay de un barrio popular, que tiene dificultades para sostener la regularidad escolar porque tiene que aportar económicamente en su casa. Si bien ambos comparten la orientación sexual, sus trayectorias personales y las situaciones de vulnerabilidad que se articulan son completamente distintas en cada uno de ellos.

La noción de interseccionalidad nace desde el activismo feminista afro, desde mujeres negras pensándose a sí mismas atravesadas no solamente por opresiones de género sino también por opresiones de clase y por el racismo. Les invitamos a [ver un video](#) en el que Kimberlé W. Crenshaw, académica estadounidense especializada en el campo de la teoría crítica de la raza, explica este concepto:



Los sistemas de opresión tienden a justificar las desigualdades a partir de la naturalización, es decir, la utilización de la naturaleza o biología como fundamento de las mismas. Además, construyen estereotipos como los que analizamos en la clase pasada en relación al género, que reproducen representaciones homogéneas, restringidas y dicotómicas de las personas: varón-mujer, blanco-negro, normal-discapacitado, lindo-feo, flaco-gordo, etc. La diversidad y singularidad de las personas no puede caber nunca en esas etiquetas.

La **perspectiva de diversidad** desde la cual nos posicionamos en este curso implica cuestionar estos parámetros de normalidad porque generan y profundizan violencias y desigualdades. Problematizar estas miradas reduccionistas es central para **construir vínculos respetuosos, saludables, deseables, diversos y para erradicar las discriminaciones y las violencias.**

Deconstruyendo la cis-heteronorma

Como aprendimos en la *Clase 1*, el sistema sexo-género que rige en nuestra sociedad es **patriarcal, cisexista y heteronormativo**. Este sistema establece una **relación lineal y única** entre genitales, identidad de género, expresiones de género y orientaciones sexuales como muestra el siguiente gráfico:

SISTEMA SEXO-GÉNERO			
Modelo binario y heterosexista			
Genitales	Identidad de género	Expresión de género	Orientación sexual
Pene	Varón 	Masculino 	Heterosexual 
Vulva	Mujer 	Femenina 	Heterosexual 

Se espera que a una persona que nace con pene, se la asigne como varón, asuma una expresión de género masculina y guste de mujeres. Si nace con vulva se espera que actúe, sienta y piense de forma “femenina” y desee a alguien del otro grupo que se presenta como su complementario.

La **perspectiva de la diversidad sexual y corporal** plantea que este esquema genera violencias, ya que las experiencias y cuerpos de muchas personas no se ajustan a este ordenamiento lineal. Reconoce que las formas de expresar y vivenciar el género, la sexualidad y la corporalidad son diversas, singulares y cuestionan el **binarismo, biologicismo y los estereotipos que propone el sistema cis-heteronormativo**.

A continuación, proponemos unas breves definiciones para problematizar este modo de clasificación desde la perspectiva de diversidad. Cabe aclarar que estos términos están abiertos al diálogo con las organizaciones sociales, los colectivos de la diversidad y pueden variar según el contexto, la situación y asumir usos singulares.

Identidad de género: “vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo”¹. Algunas identidades de género pueden ser: mujer cis, mujer trans, travesti, varón cis, varón trans, no binarie.

- **Cis:** el género autopercebido, es decir el que se siente como propio, es el mismo que el asignado al momento del nacimiento.
- **Trans:** el género autopercebido, con el cual la persona se identifica, no coincide con el asignado al nacer.
- **Travesti:** persona que asume la identidad o expresión de género femenina y cuya asignación sociocultural de género previa era masculina. Esta categoría recupera las experiencias y trayectorias políticas locales y de la región latinoamericana que reivindican el carácter disidente frente al binarismo sexo-genérico.
- **No binarie / género fluido:** el género autopercebido no se condice con categorías fijas o binarias, o tradicionalmente asignadas a algún género en particular.

Expresión de género: la vivencia personal del cuerpo y la manera en que las personas expresan su identidad a través de modales, vestimenta, modos de hablar, modificaciones de la apariencia del cuerpo, etc.

1. Definición del Artículo 2 de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género

Orientación sexual: atracción emocional, afectiva y/o sexual hacia otras personas. Algunas de las orientaciones sexuales son: heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, pansexualidad. Puede mantenerse la misma orientación sexual toda la vida o puede ir variando.

Cada una de estas dimensiones se refiere a distintos aspectos, **no hay una correlación causal** entre ellas. Por ejemplo, la identidad o expresión de género de una persona no define su orientación sexual ni sus prácticas sexuales. Existen diversas formas de vivenciarlas y se interrelacionan singularmente en cada persona. De esta concepción se entiende a la sexualidad de manera integral, no reducida a lo genital ni a lo reproductivo. Se cuestiona la idea de la heterosexualidad como única forma válida de vivir la sexualidad y el coito (penetración pene-vagina) como única práctica sexual socialmente aceptable.

Les sugerimos ver [¿De qué hablamos cuando hablamos de sexo, género e identidad?](#) para comprender mejor los conceptos y realidades esbozadas aquí.



Si bien el sistema cis-heteronormativo se ha ido globalizando para delimitar los modos de entender lo humano, en diferentes épocas y culturas han existido y existen otras formas de concebir y vivenciar los géneros y la sexualidad. Algunos ejemplos contemporáneos que tienen sus raíces en culturas preexistentes a la colonización europea son las experiencias de two souls de América del Norte, hijras de la India y muxes zapotecas.

¿Sabés qué representa la sigla LGBTI+?

Hace referencia a lesbianas, gays, bisexuales, trans, travestis, intersex. El símbolo + da cuenta de que estas categorías y modos de nombrar no son las únicas posibles. Hay personas, por ejemplo, que se identifican como queer, no-binaries, asexuales. La diversidad no se reduce a una sigla, es abierta, está en continua transformación. Pero nombrar es fundamental para reconocer. Escuchemos al respecto [las voces de los colectivos protagonistas.](#)

Los cuerpos son diversos

La perspectiva de diversidad sexual y corporal nos lleva a cuestionar el sistema cis-heteronormativo. Ahora bien, hablar de **diversidad corporal** nos permite también revisar otros parámetros de normalidad y estereotipos que suponen la existencia de cuerpos normales o más saludables, capaces, bellos, deseables o deseantes que otros. Es un término que se utiliza para dar cuenta de lo variado que son los cuerpos en relación a distintas dimensiones como las características sexuales, el tamaño y la diversidad psicosocial y funcional.

A continuación, vamos a profundizar en la diversidad en relación a las **características sexuales**. Como vimos en la clase anterior, desde que nacemos (e incluso antes, con la ecografía) la biomedicina y otras instituciones sociales toman como base la genitalidad y con ello las expectativas reproductivas para establecer una división totalizadora entre dos posibilidades: cuerpo femenino/cuerpo masculino. Para ello se establece una escala y una medida estándar de la dimensión máxima que debería tener un clítoris y la dimensión mínima que debería tener un pene. También se considera en esta clasificación binaria a las gónadas (ovarios/testículos), los niveles de hormonas (estrógenos y progesterona/testosterona), la presencia o ausencia de útero y vagina y los cromosomas sexuales (XX, XY).

Las personas con cuerpos que se adecuan a esos estándares son llamadas **endosex**, pero también existen personas **intersex**, cuyas corporalidades y características sexuales no se adecúan a esos parámetros biomédicos. Estas características pueden manifestarse desde el nacimiento o en distintos momentos de la vida.

Se estima que aproximadamente **el 1.7% de quienes nacen a nivel mundial tienen características intersex**. Actualmente se busca evitar intervenciones quirúrgicas tempranas en personas intersex que apuntan a “adecuar” los cuerpos a los parámetros binarios sexo-genéricos. Te invitamos a leer [este material](#) para conocer los derechos de las personas intersex en el sistema de salud.

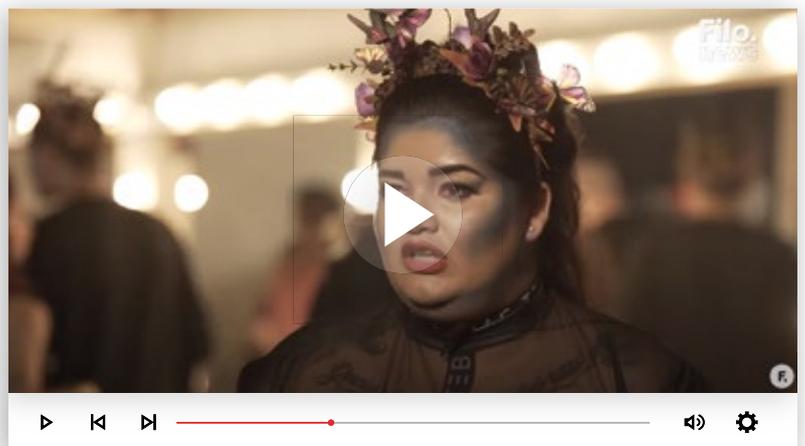
Derechos de las
**PERSONAS
INTERSEX**
en el sistema
de **SALUD**

*Cuerpos diversos,
mismos derechos*

Como afirma el activista Mauro Cabral en *Pensar la intersexualidad*, hoy, “la intersexualidad no es una enfermedad, sino una condición de no conformidad física con criterios culturalmente definidos de normalidad corporal”.

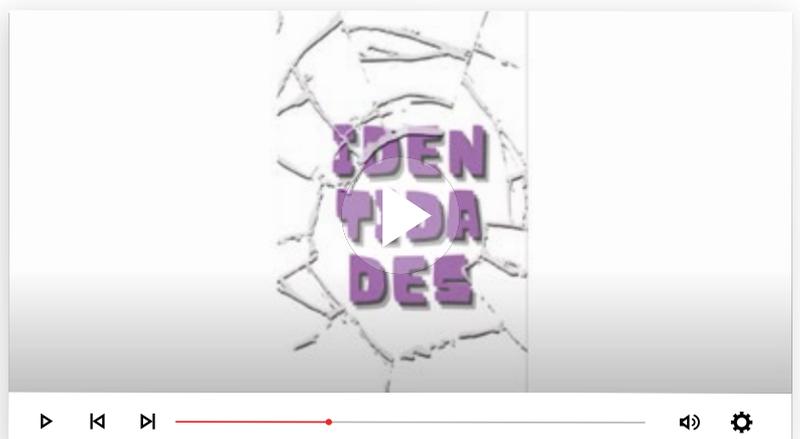
La perspectiva de diversidad corporal cuestiona, por otro lado, cómo se construyen ciertos parámetros respecto al **tamaño, peso, talla, contextura, proporcionalidad y aspecto de los cuerpos**. Estos parámetros ponderan la delgadez y refuerzan los estereotipos de belleza hegemónicos que se nos presentan como modos ideales a los que debemos tender para que nos valoren socialmente. La **gordofobia o gordo-odio** constituyen formas de discriminación y violencias hacia los cuerpos gordos y se sustenta en la negación de la diversidad corporal.

¿Cómo se articulan los estereotipos de género con los estereotipos de belleza? ¿Qué efectos tienen en la salud? El [activismo gordx](#) viene reflexionando sobre cómo los modelos ideales de corporalidad estigmatizan la gordura, recaen con más fuerza en las feminidades y afectan la salud y la subjetividad de las personas.



Por otro lado, los activismos neurodivergentes y de la diversidad funcional cuestionan el **capacitismo**, es decir la regulación de las corporalidades en función de determinadas “capacidades” (neurológicas, psicológicas, físicas, motrices, sensitivas, entre otras) consideradas como normales, esperables y deseables. Desde este sistema la discapacidad resulta intrínsecamente negativa, se excluye y patologiza la **diversidad psicosocial y funcional**.

¿Qué paralelismos o articulaciones existen entre la cis-heteronorma y el capacitismo? ¿Qué violencias y consecuencias recaen en los cuerpos e identidades? Pueden conocer más sobre este tema desde las [experiencias de discas, mancos, rengos, chuecos, lisiadas, lisiados, etc.](#), que nos proponen problematizar las opiniones, prejuicios, condicionamientos que suelen pesar sobre sus cuerpos y existencias.



DESIGUALDADES, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIAS

Efectos del cissexismo y la heteronorma

La discriminación por **orientación sexual, expresión e identidad de género** puede definirse como “el rechazo, la exclusión y la estigmatización de una persona o grupo por parecer o ser lesbiana, gay, bisexual, trans, travesti y/o intersex”². Existen distintas formas de discriminación que acontecen en la vida cotidiana. Por ejemplo, cuando se juzga o mira mal a dos chicas que se besan en una plaza o caminan tomadas de la mano, el uso del término “puto” como insulto o nombrar como “él” a una travesti. No se trata solamente de actos discriminatorios individuales o aislados, sino que tienen que ver con el sistema cis-heteronormativo que estructura y condiciona nuestras formas de ver y hacer. Es probable que hayamos escuchado hablar de homo-fobia o trans-fobia para hacer referencia a estos actos discriminatorios. Pero no tienen que ver con una fobia, con algo irracional e incontrolable de carácter personal, sino que se trata de prejuicios sociales que se interiorizan y producen estigmatización o rechazo de quienes son o parecen LGBTI+.

Muchas personas y colectivos prefieren no usar la expresión “fobia” y utilizar **homo-odio, lesbo-odio, bi-odio y trans-odio** haciendo foco en lo violento del acto de discriminación y en que se trata de un fenómeno social.

Una de las formas de discriminación bastante naturalizada y frecuente es la **presunción de heterosexualidad** la cual implica suponer que todas las personas son heterosexuales, invisibilizando otras prácticas y vínculos sexo-afectivos. Esta presunción está presente cuando se le pregunta a un chico si ya tiene novia o en la atención ginecológica se hace consejería en métodos anticonceptivos asumiendo prácticas sexuales heterosexuales en quien va a la consulta. También es una práctica discriminatoria la **presunción de la identidad de género** de una persona a partir de su expresión de género. Como vimos hace un rato, la identidad no se correspon-

2. Guía “Salud y adolescencias LGBT: Herramientas de abordaje integral para equipos de salud”. Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación (2017).

de linealmente con la expresión, hay múltiples formas de autoperibirse y también de expresar el género. No hay una única forma de ser mujer, varón, travesti, trans, no binarie y todas deben ser respetadas.

TRANSita rápido

Dando sentido al absurdo cotidiano
Effy Beth



Si pensamos la **discriminación hacia las personas travestis y trans**, en muchos casos es la propia familia la primera en rechazarlas y expulsarlas. De acuerdo al *Primer Relevamiento sobre condiciones de vida de la población travesti/trans de la provincia de Buenos Aires*, 6 de cada 10 se fueron de sus hogares de origen antes de los 18 años. Además, el 91% de las personas encuestadas señaló haber sufrido situaciones de violencia en escuelas, hospitales, transportes y oficinas públicas³.

3. Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires (2019).

La discriminación y estigmatización hacia trans, travestis y otras identidades no normativas y no binarias expresa y a la vez refuerza profundas desigualdades estructurales en relación a derechos humanos como el trabajo, la salud y la educación. La permanencia y egreso del sistema educativo es una de las dificultades más frecuentes para esta población. Según [La Revolución de las Mariposas](#) casi el 60% de las encuestadas no terminó los estudios secundarios.

Les invitamos a conocer la experiencia del **Bachillerato Popular Mocha Celis**. ¿Qué cuenta la docente del [video](#) acerca de las personas que van a estudiar al bachillerato? ¿Qué vulneraciones y problemáticas se articulan?



La intersección de las desigualdades que afectan a la **población travesti-trans**, llevan a que su **promedio de vida estimado sea de 35 - 40 años**, muy por debajo de la expectativa de vida de la población cis, que en Argentina es de 75 años. La mortalidad de la población travesti y trans femenina arroja como principal causa de muerte el VIH / Sida (55%). Como segunda causa aparecen los trans-travesticidios (16%) y otras causas son: suicidio, cáncer, sobredosis, ataques cardíacos, diabetes, cirrosis, complicaciones derivadas de la autoadministración de hormonas y/o siliconas o aceites⁴.

En palabras de Sebastián Amaro “las personas trans que llegan a la vejez lo hacen en peores condiciones: más empobrecidas, con redes de apoyo social más debilitadas, con mayores problemas habitacionales y mayor propensión a la dependencia y discapacidad”⁵. Es por ello que las personas travestis y trans adultas mayores se nombran como sobrevivientes y reivindican el derecho a “llegar a viejas”. Les compartimos un [video de Susy Shock](#), activista travesti sudaca, en donde reflexiona al respecto.

4. Estadísticas relevadas por la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-Transexual (ALITT) en Cumbia, copeteo y lágrimas (2007) y la Dirección Nacional de SIDA y ETS.

5. La Revolución de las Mariposas. Informe realizado en 2017 sobre la situación de la población trans/travesti en la Ciudad de Buenos Aires.

Las prácticas de discriminación y las violencias basadas en la identidad y expresión de género y orientación sexual son Violencias por Motivos de Género.

Violencia institucional

Cuando las normas y el funcionamiento de las instituciones excluyen y estigmatizan sistemáticamente a LGBTI+, estamos hablando de **violencia institucional**. Una forma de esta violencia es la **criminalización**, que implica la sanción o penalización hacia una persona por manifestar su identidad, expresión de género u orientación sexual.

En Argentina, durante todo el siglo XX y hasta finales de los años 90, los Códigos Contravencionales, de Faltas y los Edictos Policiales fueron utilizados sistemáticamente para hostigar, detener de manera arbitraria y criminalizar a travestis y trans por manifestar su identidad. En la actualidad en 70 países la homosexualidad es ilegal o está penalizada y en algunos, como Arabia Saudita, Irán, Sudan, dicha orientación sexual conlleva condena de muerte. Asimismo, existen países que penalizan la identidad o comportamiento de las personas trans.

Rocio Guirat y Marian Gomez, fueron hostigadas por la policía y judicializadas por besarse en un espacio público en el barrio de Constitución, CABA, el 2 de octubre de 2017
 Disponible en:
<https://sistemadealertasregional.org/vista/verAlerta/134>



Si bien siguen sucediendo prácticas de criminalización en nuestro país, tenemos un amplio marco normativo que promueve los derechos de LGBTI+. En ello profundizaremos más adelante.

¿Y qué pasa en el ámbito de la salud?

Identidades y sexualidades por fuera de la cis-heteronorma han sido históricamente objeto de numerosas prácticas patologizantes. Hasta hace no mucho tiempo la homosexualidad era considerada una enfermedad por parte de la OMS y reconocidas sociedades científicas. A partir de la lucha de los colectivos LGBTI+ en nuestro país y a nivel mundial, en 1974 se retiró la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales del Manual de Psiquiatría (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría. Recién en 1990 se la eliminó del listado de enfermedades y problemas de salud de la OMS (CIE).

La **patologización** es un término que se utiliza para referir a aquellas prácticas que señalan una determinada característica de un grupo (deseo, práctica, identidad, entre otras) como una enfermedad, trastorno, déficit o síndrome que debe ser diagnosticado, corregido o eliminado, a través de algún tipo de intervención médica o psicológica.

En 2007 surgió la campaña mundial **Stop Trans Pathologization** de la que fueron parte los activismos trans y travestis de nuestro país. La misma propuso la eliminación de los supuestos trastornos tales como la “disforia de género” o los “trastornos de la identidad de género” que seguían presentes en el DSM y la CIE. Recién en 2022 se eliminaron todas las categorías patologizantes que había en el capítulo sobre trastornos mentales, pero se sigue exigiendo la remoción de otras categorías como la de “incongruencia de género en la infancia”.

¿Cómo se traduce el modelo patologizador en las prácticas concretas de atención? Naith Payton (2015) se refiere a la “atención al síndrome del brazo roto trans”, para explicar que cuando las personas trans van a atenderse al sistema de salud por diversos motivos (por ejemplo, tener un brazo roto) las prácticas de atención se orientan a indagar cuestiones vinculadas a su identidad de género o a tratamientos hormonales. Se trata de una práctica habitual que implica asociar o atribuir los padecimientos o posibles diagnósticos de una persona trans, travesti o no binaria a su identidad de género.

Así como en el resto de los ámbitos de la vida social, el cissexismo y la heteronorma operan generando barreras en el acceso a la salud para las personas LGBTI+. En 2019 Fundación Huésped realizó una investigación para conocer el estado de salud y factores asociados de las masculinidades trans y personas no binarias de Argentina ([ESTHAR](#)). El 66% reportó haber vivido situaciones de discriminación o un trato negativo relacionados con su identidad de género en los servicios de salud. 7

de cada 10 evitaron realizar consultas sobre salud sexual y reproductiva por temor a experimentar discriminación, rechazo o estigma por su identidad de género. En el caso de los varones gays, durante mucho tiempo la atención estuvo asociada y focalizada al VIH, dejando de lado otras consultas posibles y una consideración integral de su salud. ¿En qué medida las prácticas sanitarias que conocemos/articulamos reproducen lógicas patologizantes y discriminatorias? Por el contrario, ¿en qué medida las cuestionan e intentan transformarlas?

El corto audiovisual “¿Cuál es la diferencia?” el Colectivo uruguayo “Ovejas negras” nos ayuda a reflexionar acerca de cómo se pueden transformar prácticas cotidianas en pos de garantizar el derecho a la salud.



MARCO NORMATIVO, PRÁCTICAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD

La diversidad como derecho

En las últimas décadas, las luchas y reivindicaciones de los colectivos LGBTI+ se han ido plasmando en el marco normativo internacional y nacional.

Los [Principios de Yogyakarta](#) (2006) y los [PY+10](#) (2017) establecieron estándares mínimos sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos con relación a la orientación sexual, identidad de género, expresión y características sexuales. En relación a la salud, plantean que todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y que los estados deben proteger de la discriminación, la violencia y cualquier otro daño por motivos de orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales, en establecimientos de salud.

En la Argentina podemos identificar avances en las siguientes normativas:

- La [Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable](#) (2002) hace referencia al derecho a acceder a información, orientación, métodos y prestaciones de servicios de salud sexual y procreación responsable sin discriminación ni violencia.
- La [Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral](#) (2006) establece el derecho de toda la población estudiantil a recibir una educación sexual con enfoque integral y señala que “respetar la diversidad” debe ser uno de los cinco ejes transversales a enseñar (Resolución del CFE N° 340/18).
- La [Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente](#) (2009-2012) estipula en su Art. 2 el derecho a recibir trato digno que respete las condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad.
- La [Ley N° 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental](#) (2010) afirma en el Art. 3 que: “en ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de (...) la elección o identidad sexual”.
- La [Ley N° 26.618 de Matrimonio Civil](#) (2010), más conocida como Ley de Matrimonio igualitario, en su Art. 2, dispone la sustitución del artículo 172 del Código Civil para permitir el matrimonio entre personas de cualquier género.
- La [Ley N° 26.743 de Identidad de Género](#) (2012) garantiza el reconocimiento de la identidad de género autopercebida.
- La [Ley N° 26.862 de Reproducción Médicamente Asistida](#) (2013) reconoce el derecho a acceder de forma gratuita a técnicas y procedimientos para lograr el embarazo independientemente de la orientación sexual, identidad de género y/o estado civil de las personas.
- El [Código Civil y Comercial Nacional vigente desde 2015, aprobado por la Ley Nacional N° 26.994](#), contiene modificaciones que avanza en el reconocimiento de derechos, conforme al paradigma de derechos humanos en diversas materias. Incorpora la perspectiva de género en todo su texto y en particular con respecto a las relaciones de familia, aporta modificaciones en materia de autonomía y presunción de capacidad de las personas.

Ley de identidad de Género: reconocer la identidad es promover salud

Nos detendremos en la Ley de Identidad de Género (LIG) ya que es pionera en el mundo y representa una conquista histórica en materia de derechos, de **deses-**

tigmatización, desjudicialización, despatologización y descriminalización de las identidades de género. Impulsada por organizaciones y activistas LGBTI+, representa el reconocimiento desde el Estado argentino del derecho a la identidad de género como un Derecho Humano.

La definición de Identidad de Género que aporta esta normativa en su Artículo 2, como ya se enunció más arriba, pone el foco en la autopercepción. No hay “voces autorizadas”, la única voz válida es la de la propia persona, con potestad para manifestarse respecto a su singular vivencia del género.

En su Artículo 3 prevé que “toda persona podrá solicitar la **rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen**, cuando no coincidan con su identidad de género autopercebida”. Aunque no hayan hecho el cambio registral, el Artículo 12 establece el derecho al **trato digno**, es decir el respeto del nombre de pila y el género autopercebido de todas las personas en todos los espacios en los que se desenvuelven. El nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados.

Esta normativa reconoce las **cirugías de modificación corporal** y los **tratamientos de hormonización** porque dan materialidad al derecho al libre desarrollo de la persona de acuerdo a su identidad de género. Se trata de **decisiones personales**, dado que no todas las personas optan por dichas modificaciones o tratamientos. Estas prestaciones están incluidas dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO) y deben garantizarse tanto en el subsistema público, como en obras sociales y prepagas. **A partir de los 16 años**, se requiere únicamente el **consentimiento informado** de la persona. No puede exigirse ninguna autorización judicial ni administrativa, ni realización de pericias psicológicas y/o psiquiátricas o de terapias de apoyo.

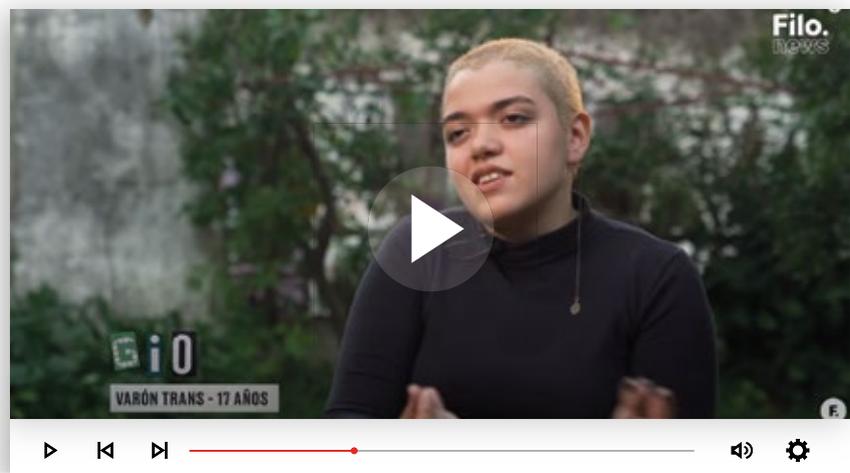
Algunos lineamientos para la aplicación de la Ley de identidad de Género en el sistema de salud:

- Consignar el nombre de pila que usa cada persona y el género autopercebido en los instrumentos de registro (carnet, expedientes, historia clínica, planillas, certificados, estudios, etc.)
- Asignar la sala correspondiente al género autopercebido en caso de internación. Siempre con el consentimiento de la persona y bajo condiciones adecuadas de privacidad y seguridad.
- Es fundamental cuando las personas sean nombradas respetar el nombre que usan o, si se desconoce, llamarlas por el apellido.

- Para solicitar las prestaciones se consigna: “En el marco de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género”. De acuerdo con la Ley 26.657 de Salud Mental, se abandonan las categorías diagnósticas de “disforia de género” y “trastorno de la identidad de género”.
- Es contrario al espíritu de la normativa vigente prescribir tratamientos y/o evaluaciones psicológicas o psiquiátricas por el sólo hecho de manifestar una identidad y/o expresión de género determinada.
- Brindar información y atención en salud de calidad, sin juzgar las formas de vivir las identidades y/o expresiones de género de las personas, sus orientaciones y prácticas sexuales.

Los avances normativos mencionados hacen posible la existencia de nuevas generaciones de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries visibilizadas, con entornos que acompañan, con un reconocimiento de sus identidades por parte del Estado y con políticas públicas diseñadas para avanzar en el acceso a sus derechos.

Felix, Gio y Feliciano comparten sus distintas [experiencias](#) de transición



Políticas públicas y estrategias para la ampliación de derechos

¿Qué implica considerar la perspectiva de diversidad sexual y corporal a la hora de diseñar, planificar e implementar políticas públicas en salud? Les compartimos algunas estrategias, prácticas, resoluciones ministeriales y materiales que contemplan esta perspectiva y representan avances en este campo y en el acceso a la salud de todas las personas.

Resoluciones y Decretos del Ministerio de Salud de la Nación

- [Resolución 1507-8-9/2015](#): Se elimina de los formularios para **Donación de Sangre** la prohibición y/o impedimento para la donación por motivos referidos a la orientación sexual y/o identidad de género.
- [Resolución 65/2015](#): Afecta al Nuevo Código Civil y Comercial. Equipara 16 años con la mayoría de edad para el acceso a modificaciones corporales. Entre los 13 y 16 años de acuerdo con el tipo de intervención, pueden dar consentimiento autónomo o acompañar su consentimiento con el asentimiento de una persona adulta (familiar, referente afectivo o del equipo de salud).
- [Decreto 903/2015](#): Implementación del Artículo 11 de la Ley 26.743 de Identidad de género. Realiza aclaraciones sobre **tratamientos hormonales y cirugías de modificación corporal**, otorgándole facultades al Ministerio de Salud para la aplicación.
- [Resolución 1045/2018](#): Establece la **cobertura** del cien por ciento en medicamentos para tratamientos de reproducción médicamente asistida que deberá ser brindada por el sistema de salud.
- [Resolución 3159/2019](#): Efectiviza la incorporación al Plan Médico Obligatorio (PMO) de las drogas contempladas para los procesos de hormonización con una cobertura del cien por ciento.



A diez años de la LIG, el Ministerio de Salud de la Nación reglamentó la **Resolución 952/2022** por la cual se promueve “**el uso del lenguaje y la comunicación no sexista e inclusiva** como formas expresivas válidas en las producciones, documentos, registros y actos administrativos de todos los ámbitos de este Ministerio y sus organismos descentralizados”.

Les compartimos los siguientes [“10 consejos para un lenguaje y comunicación no sexista e inclusiva”](#) y el material [¿Y ahora como se dice?](#) para profundizar en este tema.

A continuación, les acercamos una serie de documentos elaborados desde el Ministerio de Salud de la Nación que presentan pautas y lineamientos para la atención integral y respetuosa y están basados en consensos internacionales, experiencias de atención de equipos de nuestro país y la evidencia científica disponible en la actualidad.

La [Guía para la Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias](#) (publicada en 2015 y actualizada en 2020) es una herramienta clave para garantizar el trato digno y respeto de la identidad de género en la atención sanitaria, y presenta recomendaciones para el acompañamiento de procesos de modificación corporal.

Las [Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries](#) ofrecen una serie de pautas para una atención integral de la salud de niñeces y adolescencias trans, desde una mirada que reconoce y respeta la diversidad de género, sexual y corporal, en consonancia con lo establecido por la LIG.

El documento [Inhibición e inducción puberal en niñeces y adolescencias trans, travestis](#) y no binaries brinda herramientas a los equipos de salud para acompañar modificaciones corporales vinculadas a procesos de construcción identitaria desde una mirada integral. Cuenta con la revisión de integrantes de sociedades científicas y equipos de salud de diversas jurisdicciones del país.

Por último, presentamos algunas iniciativas que promueven la transversalización de la perspectiva de diversidad en las políticas y prácticas de salud.

Mapa de Efectores en Hormonización e Inhibición del Desarrollo Puberal. Como parte de una estrategia de articulación con las diferentes jurisdicciones del país este [mapa](#) identifica efectores que brindan atención en hormonización e inhibición del desarrollo puberal en el marco de la LIG.

Consultorios amigables. Es una estrategia que se ha ido implementando para garantizar el acceso a la salud de LGBTI+ que como vimos, suelen encontrarse con barreras para la atención. Mariano Lozza nos cuenta la experiencia del [Consultorio Amigable de Chivilcoy \(CACH\) - Provincia de Buenos Aires](#). El horizonte es lograr una atención en salud digna y de calidad para todas las personas y que no solo un consultorio o especialista sino todos los ámbitos de la vida institucional sean inclusivos.

Ciclo de conversatorios “Diversidad Corporal y políticas en salud”. Se han impulsado desde una Mesa de Trabajo que funciona desde el año 2020 en el Ministerio de Salud de la Nación para debatir y visibilizar esta temática en el ámbito de la salud pública. Les compartimos el [primer conversatorio](#) en el cual referentes, autoridades y equipos técnicos dialogan en torno a la problemática de la gordofobia y el pesocentrismo.

Prácticas recomendadas

¿Qué podemos hacer desde nuestro rol y en nuestros espacios de trabajo?

- Ejercitar un lenguaje y comunicación no sexista e inclusiva en la oralidad, documentos escritos, registros y materiales informativos, etc. Por ejemplo, evitar el uso del masculino como genérico, acuñando expresiones como: “agentes de salud”, “personas usuarias”, “trabajadorxs de la salud”, “niñeces”, “médicos y médicas”.
 - No presuponer el género de las personas. Podemos ejercitar una escucha activa, preguntar cómo quieren ser nombradas y qué pronombres usan (ella, él, elle). Siempre es mejor preguntar que asumir.
 - En situaciones de atención, es conveniente llamar a las personas por su apellido. No siempre el nombre que figura en los registros (DNI, historia clínica, otros) es el autopercebido.
 - Conocer espacios de referencia de la población LGBTI+ a nivel local (organizaciones, asociaciones de la sociedad civil, entre otras) para eventuales articulaciones.
-

PALABRAS DE CIERRE

En esta segunda clase recorrimos conceptos fundamentales, normativas y problemáticas sociales que refuerzan la importancia de **reconocer y respetar la diversidad sexual y corporal** para prevenir la discriminación y las violencias por motivos de género y garantizar el derecho a una salud integral. Repensar nuestro **rol como agentes del Estado** a la luz de esta perspectiva implica contribuir a una vida institucional y a políticas sanitarias respetuosas e inclusivas.

Para ir finalizando, les invitamos a reflexionar acerca de las propias prácticas a partir de las siguientes preguntas:

- En relación a las interacciones laborales cotidianas, ¿cuán presente está la presunción de heterosexualidad? Cuando atendemos o nos comunicamos con otras personas, ¿cómo nos referimos a ellas? ¿Contemplamos que existen diversas identidades de género? ¿Las personas travestis, trans o no binaries están/estamos trabajando en las instituciones?
- En cuanto al diseño, planificación e implementación de políticas públicas sanitarias, ¿cuáles son las poblaciones destinatarias de las mismas? ¿Se contempla la diversidad sexual y corporal? Cuando elaboramos un material de comunicación, ¿a quién está dirigido? ¿Consideramos las diversas identidades de género y formas de vivir la sexualidad y la corporalidad?
- Con respecto a los cambios sociales y los derechos que se han ido conquistando y plasmando en leyes y políticas en los últimos tiempos, ¿han participado o conocen dispositivos, programas, iniciativas en el ámbito de la salud que apuntan a cuestionar el binarismo y la cis-heteronorma?

Esperamos que este recorrido les haya resultado de interés. Nos encontramos en los espacios de intercambio del curso para seguir reflexionando sobre estas temáticas, compartir experiencias y construir saberes de manera colectiva.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Butler, J. (2008). [Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo.](#) Buenos Aires: Paidós.
- Cabral, M. (2003). [Pensar la intersexualidad, hoy.](#) En Maffía D., (Comp.). Sexualidades migrantes. Género y transgénero, 117-126. Buenos Aires: Feminaria Editora.
- Wittig, M. (2015). [El pensamiento heterosexual y otros ensayos.](#) Libros de la Mala Semilla.

Documentos sugeridos

- Dirección de Géneros y Diversidad. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud de la Nación (2020) Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. [Guía para Equipos de Salud.](#)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2020) [Primera Encuesta sobre Población Trans 2012: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres Trans.](#)
- Ministerios de Mujeres, géneros y diversidad (2020) [Plan Nacional de Igualdad en la Diversidad 2021-2023](#)
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. (2017) [Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud.](#)
- Ministerio Público de la Defensa de la CABA y Bachillerato Popular Trans Mocha Celis (2017) [La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio.](#)
- Dirección de Géneros y Diversidad. Ministerio de Salud de la Nación (2021) Recomendaciones para la Atención integral de la salud a niñeces y adolescencias trans, travestis y no binarias. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion->

Curso
Ley Micaela:
Salud pública en
clave de género

Clase
03 **Violencias por
motivos de género
como problema
social y de salud**



Ministerio de Salud
Argentina

Introducción

Hemos llegado a la última clase del curso “Ley Micaela: Salud pública en clave de Género”, en la cual abordaremos las violencias por motivos de género, entendiendo a las mismas en el marco de todo lo que observamos hasta ahora, es decir, como manifestaciones de las desigualdades estructurales que existen entre los géneros. Para ello les proponemos en primer lugar revisar los sentidos que circulan en torno a las violencias y tienden a naturalizarlas e invisibilizarlas y a partir de allí, identificar qué podemos hacer para detectarlas y prevenirlas, con qué herramientas contamos para un abordaje integral . Al igual que en las clases anteriores, ésta también se organiza en tres partes que buscan explorar los siguientes temas y preguntas:



Conceptos fundamentales: ¿Qué entendemos por violencia? ¿Y por violencias por motivos de género? ¿Por qué decimos que se trata de una problemática estructural? ¿Qué son los micromachismos? ¿Qué prejuicios y creencias circulan alrededor de esta problemática? ¿Cuáles son los mecanismos que naturalizan e invisibilizan las violencias por motivos de género? ¿Qué es el amor romántico? ¿Por qué es necesario revisar los sentidos y formas de vincularnos?



Contexto socio histórico y marco normativo: ¿Cuál es el marco normativo en relación a las violencias por motivos de género? ¿Cuáles son sus tipos y modalidades? ¿Qué son los femicidios, transfemicidios, traves-ticidios y crímenes de odio? ¿Cómo se articulan los procesos sociales y demandas de los feminismos y los colectivos de la diversidad con el marco normativo vigente?



Violencias por motivos de género, políticas transversales y salud pública: ¿Qué políticas públicas existen en pos de la prevención, detección temprana, abordaje y erradicación de las violencias por motivos de género? ¿Cómo abordarlas en el ámbito laboral y en el sistema de salud?

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

¿Qué entendemos por violencias?

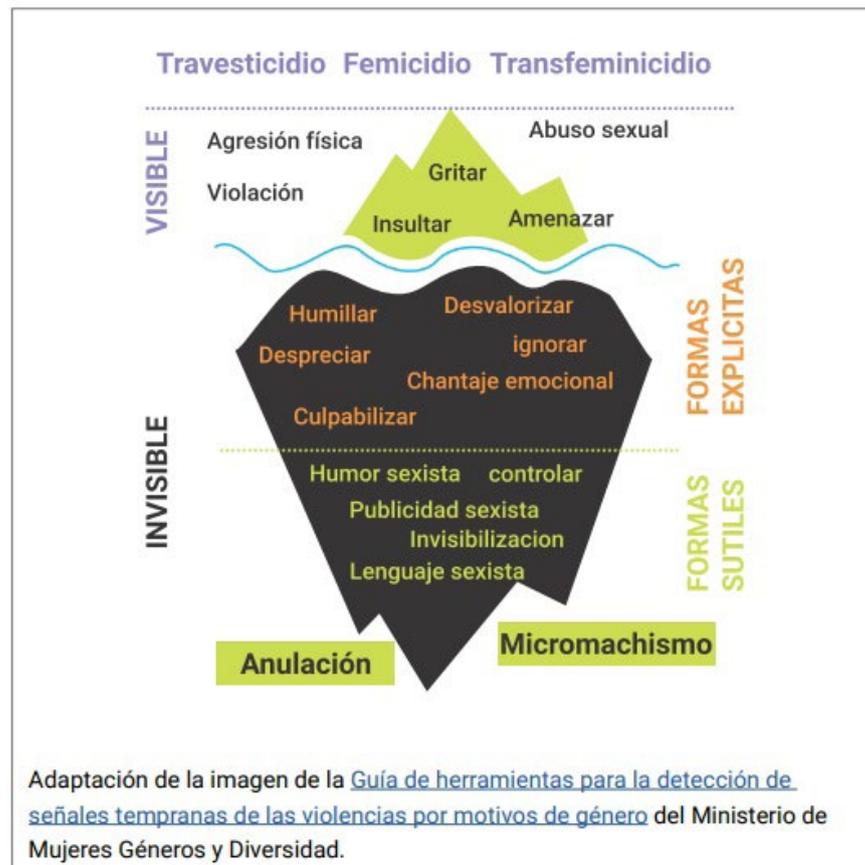
Les proponemos tomarse un momento para pensar qué son las violencias: ¿Qué es lo primero que se nos viene a la cabeza? ¿Qué ideas o imágenes se nos ocurren? ¿Y si pensamos en violencias de género? Seguramente pensemos en la imagen de una mujer con un moretón en el ojo y/o con la palma abierta en señal de “basta”, en las violencias que se manifiestan en una relación de pareja o en un femicidio.

Además de estos primeros sentidos, muchas de las situaciones de discriminación y desigualdades que analizamos en las clases anteriores también son expresiones de violencias. Por ejemplo, cuando una travesti es expulsada de la educación formal desde temprana edad, cuando se niega la información sobre métodos anti-conceptivos a una adolescente en una consulta de salud, cuando una pareja gay es agredida en la vía pública por andar de la mano o besarse, cuando se reproducen estereotipos de belleza que cosifican los cuerpos de las mujeres en las publicidades o cuando un jefe hace chistes sexistas y homofóbicos en la oficina.

Es decir, cuando hablamos de **violencias por motivos de género** (en adelante VMG) no nos referimos solamente a la violencia física y a la que es ejercida contra las mujeres, sino a múltiples expresiones que pueden afectar y causar daño en la vida de mujeres cis, trans, travestis, no binaries, intersex, lesbianas, gays, entre otras identidades, expresiones de género y orientaciones sexuales.

La perspectiva de género y diversidad nos permite identificar que **todas las manifestaciones de violencias por motivos de género son expresiones de una estructura social desigual**. Dichas manifestaciones se asientan y reproducen el sistema cis-heteropatriarcal, la hegemonía de lo masculino por sobre lo femenino e identidades y expresiones de género diversas, la primacía de lo heteronormado por sobre otras formas de vivenciar la sexualidad y los vínculos.

Reflexionar sobre nuestras prácticas y comprender que todas las personas somos socializadas dentro de este sistema es fundamental para identificar y prevenir las VMG. La imagen del iceberg nos permite reconocer múltiples expresiones de violencias, y notar cómo acciones menos visibles funcionan a modo de base estructural para la posibilidad y continuidad de las formas más explícitas de violencia.



Esta imagen sirve para **problematizar todas las prácticas, expresiones, creencias, estereotipos que se manifiestan en la vida cotidiana, que nos atraviesan y que representan y sostienen situaciones de VMG**. A continuación vamos a ir recorriendo algunas de las expresiones y mecanismos que aparecen en el iceberg para profundizar en esta reflexión.

Micromachismos

Cuando hablamos de micromachismos nos referimos a situaciones del ámbito cotidiano que perpetúan las desigualdades de género, menoscaban la autoestima y obstaculizan el ejercicio de derechos. Son formas de violencia poco visibles y naturalizadas que refuerzan el control sobre mujeres y LGBTI+, y sirven para penalizar prácticas e identidades no cis-heteronormativas. Lo “micro” tiene que ver no con el nivel de daño que producen, sino más bien con la dificultad o imposibilidad de poder ser leídas como violencias.

Algunos ejemplos pueden ser:

- Cuando un compañero de trabajo se ocupa del cuidado de familiares o realiza una tarea vinculada al cuidado del hogar y comenta que “ayuda” a su esposa, como si fueran tareas que corresponden naturalmente a las mujeres.
- Dar por sentado que quienes preparan el mate y el café o toman nota en una reunión laboral son las mujeres.
- Dar la palabra prioritariamente a varones en una reunión gremial, o interrumpir cuando habla una compañera o compañere.

¿Qué otros ejemplos se nos ocurren?

Desarmando creencias y prejuicios

Si bien en los últimos años se ha logrado una mayor visibilización de lo que implican las VMG, aún persisten creencias y prejuicios que las justifican y que permean las relaciones interpersonales, constituyéndose en barreras para la identificación de las situaciones de violencia. A continuación se presentan algunos ejemplos de expresiones que circulan socialmente y, como contracara, reflexiones para que podamos desarmarlos¹

“El consumo de alcohol y drogas es la causa de la violencia”.

La mayoría de los agresores no presentan un consumo problemático de alcohol u otras sustancias. Si bien pueden desinhibir a la persona, el alcohol y las drogas no son la causa de conductas violentas.

“Los varones son violentos por naturaleza”

La violencia se aprende mediante la interiorización de modelos sociales y familiares. En la socialización de los niños se incentiva el uso de la fuerza, la demostración de resistencia física y la competencia entre pares en tanto valores primordiales de la masculinidad.

1. Extraído de TABLA 1. Creencias, prejuicios y realidades sobre las VMG, p. 51, Capítulo 1 del “Manual clínico: Atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud” (2022). En esta tabla pueden encontrar más creencias y prejuicios para desarmar.

“Si se quedan es porque les gusta que les peguen”.

No se trata de gustos personales, sino de comprender los diferentes motivos que dificultan a las mujeres y LGBTI+ a tomar la decisión de separarse (dependencia económica, miedo a recibir más agresiones, amenazas, temor por el cuidado de niñas y adolescentes, entre muchos otros factores).

“Cuando lesbianas o gays se besan en el espacio público están provocando”.

Las demostraciones de afecto entre dos personas con orientaciones sexuales no normativas son simplemente eso, demostraciones de afecto, y jamás pueden ser motivo para el ejercicio de la violencia y la penalización.

“Cuando las mujeres dicen que ‘no’, en realidad es un ‘sí’”.

“No” quiere decir “no”. Si una persona brindó originalmente su consentimiento para una relación sexual, pero luego cambió de parecer y dice “no”, significa “no”.

“Los violentos están enfermos”

Considerar las VMG como un problema de salud implica desconocer que la problemática es social y no relativa a patologías individuales. Este prejuicio además resulta estigmatizante hacia las personas que atraviesan situaciones de padecimiento psíquico, al adjudicarles una presunta peligrosidad.

“La violencia física es más grave que otros tipos de violencia”.

Si bien hay manifestaciones de la violencia física que pueden resultar letales o provocar consecuencias severas, los otros tipos de violencias, como por ejemplo la violencia psicológica afecta directamente la autoestima de la persona expuesta, generando un daño persistente y duradero.

*“Seguro lo provocó”.
“Se la estaba buscando”.*

Nada justifica la violencia. Ni la forma de vestir de las mujeres y LGBTI+, ni su comportamiento, ni los conflictos en el vínculo de pareja, ni las decisiones que toman, son motivo válido para ejercer cualquier tipo de violencia contra su integridad.

“Por más que pida ser nombrada de otra manera, el nombre de la persona es el que consigna su DNI y por ende el que hay que utilizar”.

La Ley N°26.743 plantea la obligación legal de tratar y llamar a las personas con el nombre y el género con los que se presentan. Incumplir este deber constituye un acto de discriminación que vulnera sus derechos y, en el caso de efectores de salud, obstaculiza su acceso al sistema de salud, por lo que supone también una manifestación de la violencia institucional por motivos de género.

Estas creencias y prejuicios se asientan en mecanismos que invisibilizan el carácter social y estructural de las VMG, entre los cuales podemos encontrar los siguientes:

- **Patologización:** las violencias se identifican con procesos psicopatológicos donde el agresor es asociado a una condición de salud mental, invisibilizando los discursos sociales y de dominación patriarcal.
- **Ridiculización:** se banalizan las situaciones de violencia y las reacciones ante las mismas.
- **Relativización y minimización:** el daño y las consecuencias que implica para las personas atravesar situaciones de violencia son menospreciados.
- **Focalización:** se asocia la violencia a ciertos grupos sociales, a contextos de pobreza, o a determinados niveles de educación, invisibilizando la matriz sociocultural de las violencias y el sistema patriarcal que atraviesa todos los estratos sociales.
- **Culpabilización y responsabilización:** las personas son responsabilizadas por las situaciones de VMG que atraviesan.

Desnaturalizar y problematizar los propios sistemas de creencias, prejuicios interiorizados y los mecanismos de invisibilización de las VMG, nos permite construir una mirada crítica alrededor de las mismas e identificar señales que posibiliten una detección temprana, a la vez que nos ayudan a pensar y desarrollar estrategias comunitarias de prevención y sensibilización.

De qué hablamos cuando hablamos de amor... romántico

Cuando hablamos de “amor romántico” o como expresa Brigitte Vasallo, el “amor Disney”, no nos referimos a las expresiones de afecto y cariño sino a formas establecidas de sentir y de experimentar el amor. Estas formas, lejos de ser naturales o meras expresiones individuales, están sostenidas y organizadas por innumerables representaciones y prácticas de lo que socialmente consideramos que es el “amor de pareja”. Por ejemplo: el ideal del “amor verdadero”, “único”, “para toda la vida”; la idea de la “media naranja”, de que “el amor todo lo puede” y la jerarquía que tienen los vínculos de pareja por sobre otros vínculos, como los de amistad, también sobre la diversidad de relaciones sexoafectivas posibles.

Enlazadas con todas estas representaciones del amor romántico podemos encontrar los sentimientos de **posesión, la dependencia afectiva y los celos**, que justifican gran parte de las VMG. Tengamos presente que los femicidios son perpetrados generalmente por parejas o ex parejas varones que decían “amar” a quienes mataron. De las denuncias que recibió la [Línea 144](#) en el 2022, en el 49% se trata de una ex pareja y en el 35% quien agrede es la pareja actual. Asimismo, la violencia sexual en el marco de relaciones de pareja y matrimonios son aún muy invisibilizadas a nivel de la sociedad y para las personas que las atraviesan. Distintas agresiones, forzamiento a mantener prácticas sexuales que no se desean hasta las violaciones se sustentan en las representaciones del “amor romántico”.

Les invitamos a ver una [entrevista a Brigitte Vasallo](#) en la que conversa sobre el “amor Disney”, la jerarquización de los vínculos de pareja y el valor de las redes afectivas y de amistad para desmontar las violencias.



Existe un concepto que resulta interesante para pensar la articulación entre el amor romántico y las violencias, que es el concepto del “**espiral**” o “**ciclo**” de las **violencias**. En dicho ciclo, como muestra el gráfico que sigue, se presentan las distintas fases que suelen sucederse en los vínculos atravesados por VMG -en particular en parejas heterosexuales, en donde el agresor suele ser un varón cis-. La noción

de “ciclo” permite observar cómo las violencias más explícitas no son meros hitos o situaciones aisladas, sino que suelen ser parte de un proceso en el que se van desarrollando ciertas prácticas menos identificables hasta llegar a momentos de agresiones más explícitas. Si bien no todas las relaciones pueden describirse o pensarse a partir de este esquema, la idea de “ciclo” nos ayuda a poner atención a las “señales de alarma” en los vínculos, a prestar atención a las prácticas menos visibles (como las que figuran en la base del iceberg). A la vez, dicha idea focaliza en el papel relevante que cumple el contexto social y el entorno de las personas que están atravesando situaciones de VMG.

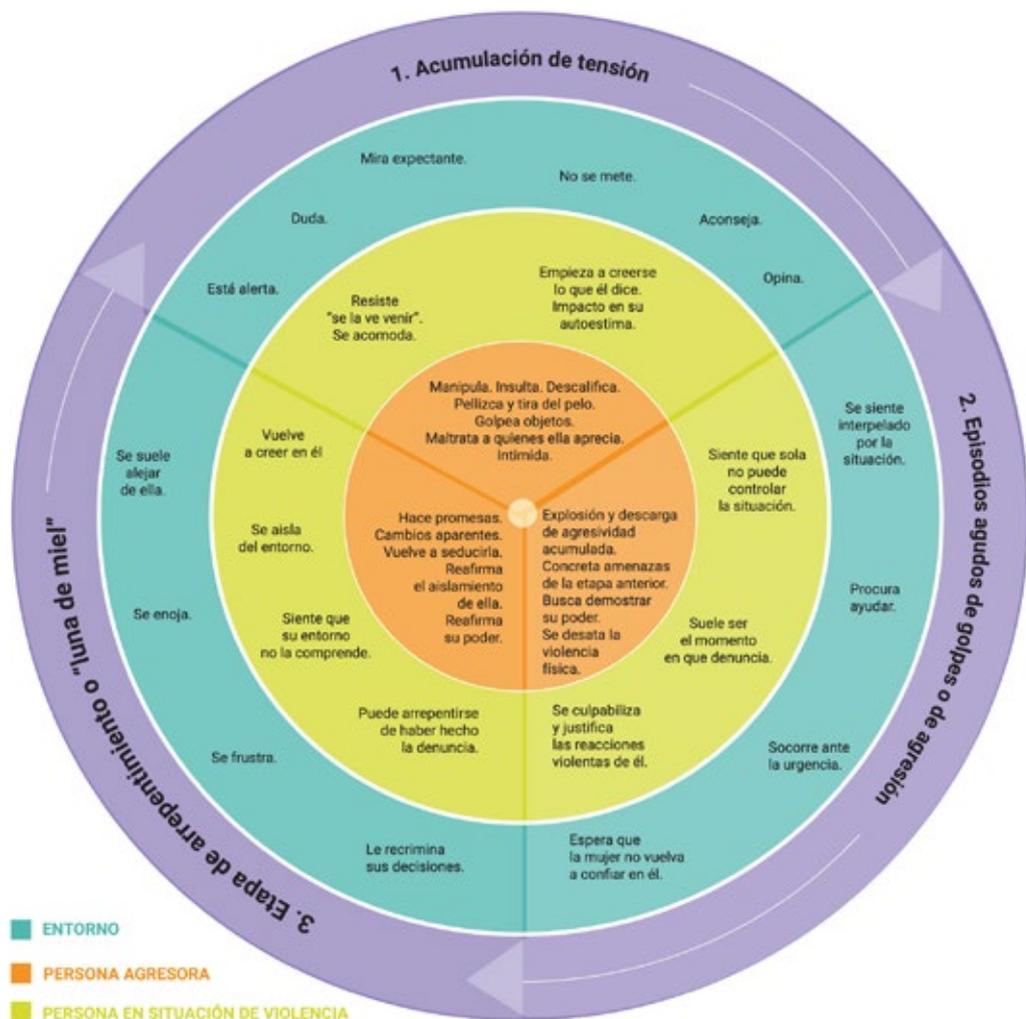


Gráfico del material “[Herramientas para la formación de promotoras y promotores territoriales en género](#)” del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Las violencias en el marco de relaciones sexo-afectivas no sólo ocurren en los vínculos heterosexuales. Si bien es una problemática poco visibilizada, pueden existir violencias en relaciones entre personas del mismo género, ya que todas las personas estamos atravesadas en alguna medida por la idea del amor romántico y las

lógicas de dominación del sistema cis-heteropatriarcal. Las mismas se denominan como “violencia intragénero” y constituyen, al igual que las VMG, un ejercicio de poder.

Y entonces, ¿qué son las VMG?

En función de lo trabajado hasta acá podemos afirmar que la problemática de las VMG es estructural, se asienta en relaciones de desigualdad y puede manifestarse de una multiplicidad de formas. Compartimos la siguiente cita que sintetiza el concepto desde la perspectiva de géneros y diversidad:

Las violencias por motivos de género son una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre los géneros. Esta perspectiva las enmarca como un problema social, cultural y político. Es decir, cuando hablamos de violencias por motivos de género no nos estamos refiriendo a un fenómeno individual, de pareja o intrafamiliar, sino a la subordinación social de mujeres, lesbianas, gays, bisexuales, trans, travestis, intersex, no binaries e identidades no heteronormadas (LGBTI+) en el marco de un orden de género y una política sexual que adquiere características particulares en el actual escenario histórico (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2021).

CONTEXTO SOCIOHISTÓRICO Y MARCO NORMATIVO

De violencia familiar y doméstica a violencias por motivos de género

En la Argentina, en el año 2009, se sancionó la [Ley N°26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales](#) (decreto reglamentario N°1011/10). Esta ley se instituye como el **principal marco normativo nacional** en la materia y se inscribe en los compromisos internacionales asumidos por el Estado Argentino, establecidos en las convenciones de la CEDAW, Belem do Pará, Principios de Yogyakarta y PY+10 que trabajamos en las clases anteriores.

La Ley N°26.485 brinda una **definición amplia del concepto de las VMG** como *“toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes”*².

Como ya hemos expresado en la Clase 1, esta ley significó un **cambio de paradigma**, ampliando los márgenes conceptuales, jurídicos y de ciudadanía con respecto al abordaje de esta problemática, reconociendo que no se trata de algo meramente individual ni inherente al ámbito privado, sino que existen diferentes tipos y modalidades de violencias basadas en las desigualdades estructurales que existen entre los géneros. Puede observarse dicha ampliación en relación a la anterior Ley N°24.417 de “Protección contra la Violencia Familiar”, la cual reducía la violencia al ámbito doméstico y no hacía alusión al género de las personas involucradas. Actualmente se habla de violencias por motivos de género -en plural- y se entiende que son un problema social que impacta en múltiples dimensiones de la vida de mujeres, LGBTI+ y niñas y adolescentes, vulneran los derechos humanos y su abordaje incumbe al Estado.

Si bien la Ley N°26.485 hace referencia a las violencias “contra las mujeres”, a partir del Plan Nacional de Acción contra las Violencias y en consonancia con la Ley de Identidad de Género (2012), se incluye a **LGBTI+** en todas las medidas que se impulsen para prevenir, erradicar y reparar las violencias por motivos de género.

2. Esta definición contempla la modificación realizada en 2019 por la Ley N°27.533 a la Ley N°26.485 que incorpora el tipo de violencia política y la modalidad violencia pública-política.

Tipos y modalidades de VMG

A continuación, expondremos los tipos y modalidades de violencia descritos en la Ley N°26.485.

6 TIPOS	8 MODALIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicológica ➤ Sexual ➤ Física ➤ Simbólica ➤ Económica y patrimonial ➤ Política 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Doméstica ➤ Institucional ➤ Laboral ➤ Contra la libertad reproductiva ➤ Obstétrica ➤ Mediática ➤ En el espacio público ➤ Público Política

El “**tipo**” de violencia refiere al aspecto de la vida en el cual se produce algún daño o perjuicio es decir, la dimensión de la vida que se ve afectada.

➤ <i>Violencia psicológica</i>	• • •	Quando se afectan las emociones y se lastima la autoestima (puede ser a través de amenazas, humillación, aislamiento, control).
➤ <i>Violencia sexual</i>	• • •	Quando se afecta la libertad de decidir sobre la vida sexual y reproductiva (mediante presión, violación, acoso, etc.).
➤ <i>Violencia física</i>	• • •	Quando se lastima el cuerpo o se lo pone en riesgo (golpes, empujones, pellizcos, etc.).
➤ <i>Violencia económica y patrimonial</i>	• • •	Quando se perjudican los recursos económicos, limitando la autonomía (control de dinero, cobro de un menor salario, etc.).
➤ <i>Violencia simbólica</i>	• • •	Se desarrolla a través de mensajes y valores que colocan a la mujer y LGBTI+ en una posición de inferioridad (por ejemplo, publicidades y comentarios sexistas).
➤ <i>Violencia política</i>	• • •	Quando se dificulta la participación política (por ejemplo, censurando su palabra).

Les compartimos un [video de Colectivas Deseantes](#) que recopila canciones populares de distintos estilos y épocas para reflexionar sobre el arraigo del machismo en la cultura. ¿Qué tipos de VMG identifican en las mismas?



Se denomina “**modalidad**” de violencia a los diferentes ámbitos en los cuales esos vínculos tienen lugar.

<p>➤ Violencia doméstica</p>	<p>Ejercida por un integrante del grupo familiar, independientemente de dónde ocurra. Se entiende por grupo familiar tanto a los vínculos consanguíneos o de afinidad, el matrimonio y las parejas o noviazgos. Incluye relaciones vigentes o finalizadas.</p>
<p>➤ Violencia institucional</p>	<p>Ejercida por agentes de organismos públicos que retardan, obstaculizan o impiden el acceso a políticas públicas y a derechos (por ejemplo, al maltratar y excluir, al negar el acceso a la salud y educación, etc.)</p>
<p>➤ Violencia obstétrica</p>	<p>Ejercida por personal de salud, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos expresada en un trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procesos naturales (al no considerar en las decisiones, al maltratar durante la gestación o parto, etc.)</p>
<p>➤ Violencia pública-política</p>	<p>Aquella que impide o limita el ejercicio de los derechos políticos (a acceder a un cargo político, a la participación sindical o en organizaciones sociales, etc.)</p>
<p>➤ Violencia laboral</p>	<p>Aquella que ocurre en el ámbito laboral y obstaculiza el acceso al empleo, el ascenso, la estabilidad o permanencia. Incluye el hostigamiento psicológico, acoso, maltrato, el cobrar un menor sueldo.</p>
<p>➤ Violencia mediática</p>	<p>Cuando en los medios de comunicación masivos se difunden mensajes estereotipados que fomentan la discriminación (publicidades sexistas, contenido sexista en programas, etc.)</p>
<p>➤ Violencia contra la libertad reproductiva</p>	<p>Cuando se afecta el derecho a decidir sobre los aspectos reproductivos (tener hijos o no, cuándo, cuántos, etc.)</p>
<p>➤ Violencia en el espacio público</p>	<p>Cuando se ejerce en un lugar público o de acceso público (plaza, calle, medios de transporte).</p>

En el video [Voces contra la violencia obstétrica](#), de la agrupación feminista Las Casildas se reflexiona sobre esta modalidad de violencia que acontece en particular en el ámbito de la salud. Los derechos de las personas gestantes en relación al trabajo de parto, el parto y puerperio están plasmados en la [Ley N° 25.929 de Parto Respetado](#) (2004). Entre ellos se incluye el derecho a la información de los procedimientos médicos, al respeto de su singularidad y sus pautas culturales, a ser consideradas personas sanas y al acompañamiento durante todo el proceso. Para conocer más sobre los derechos que garantiza esta ley pueden acceder al tríptico ["Parto Respetado"](#).



Generalmente, los diversos tipos y modalidades de violencia **interactúan entre sí en cada situación**. Sin embargo, esta caracterización nos permite entender mejor el entramado concreto de las violencias por motivos de género. Por otro lado, pone en relevancia aquellas manifestaciones de las VMG que no son tan explícitas y operan de forma sutil e invisibilizada. Distinguir tipos y modalidades y la predominancia de unos y otras según la situación, permite intervenir desde abordajes situados y específicos.

Para identificar los tipos y modalidades de violencia podemos hacernos las siguientes preguntas:

TIPO

MODALIDAD

➤ *¿Cómo se ejerce la violencia?*

➤ *¿Dónde se ejerce la violencia?*

Por otro lado, si bien no están contempladas aún en la Ley N°26.485, es importante referirnos al **acoso y violencia en el espacio virtual** ya que son expresiones cada vez más recurrentes. Dentro de las formas de la violencia digital se encuentra el **ciberacoso**, el cual implica la utilización de los medios de comunicación digitales para perseguir, hostigar, amenazar, extorsionar, humillar a una persona a través de internet, redes sociales, telefonía móvil, entre otras plataformas posibles. También es ciberacoso recibir mensajes de índole sexual sin consentimiento, la difusión de material íntimo sin autorización, los insultos y los mensajes humillantes tanto públicos como privados. El **grooming** refiere al acoso sexual a través de medios

informáticos a niñas y/o adolescencias. Se trata de un delito tipificado en el Art. 131 del Código Penal Argentino.

Violencia sexual contra niñas, niños, niñas y adolescentes

Si bien en esta clase no vamos a profundizar, es importante mencionar la **violencia sexual contra niñas, niños, niñas y adolescentes (NyA)** ya que es una expresión más de las violencias patriarcales, en la se autoriza a varones a tomar los cuerpos de las niñas para su propio beneficio. Según un informe de 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) **1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones han declarado haber sufrido violencia sexual durante su niñez y en la gran mayoría de los casos es ejercida por varones cis cercanos a la víctima**³.

Del “crimen pasional” a los femicidios, travesticidios, transfemicidios y crímenes de odio

Otra ley de gran relevancia es la [Ley N° 26.791 de Femicidio y Crímenes de Odio](#) sancionada en el año 2012. Esta ley reformó el artículo 80 del Código Penal para establecer como agravante homicidios especialmente relacionados con el fenómeno de las VMG. La ley amplió la figura del homicidio calificado por el vínculo (inciso 1), que previamente sólo comprendía a los cónyuges, a un abanico de relaciones presentes y pasadas, hubiera habido o no convivencia, y amplió el catálogo de **crímenes de odio a aquellos cometidos por odio de género o a la orientación sexual, identidad de género o su expresión** (inciso 4). Además, incorporó el inciso 11 que agrava el homicidio de una mujer cuando el hecho sea perpetrado por un hombre y mediare violencia de género, y el inciso 12 que agrava el homicidio cometido con el propósito de causar sufrimiento a una persona con la que se mantiene o se haya mantenido una relación. Esta ley representa un avance en la **visibilización de las violencias extremas contra las mujeres y LGBTI+**. Pasemos ahora a ver algunas definiciones que se desprenden del marco normativo vigente.

El femicidio es el asesinato de mujeres cis, mujeres trans y travestis (niñas, adolescentes y/o adultas) por motivos asociados al género, perpetrado por un varón cis

3. Para ampliar sobre esta problemática y la articulación entre patriarcado y adultocentrismo les remitimos “Manual clínico: Atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud” que vamos a trabajar más adelante en esta clase.

en contextos domésticos, culturales, interpersonales e institucionales por motivos de discriminación y misoginia (odio hacia las mujeres). El uso del término femicidio representó un cambio en los imaginarios sociales y en la forma en que los medios de comunicación informaban sobre esta problemática, que anteriormente nombraban como “crímenes pasionales”. Desde esta perspectiva, se los concebía como una responsabilidad de la víctima, se los consideraba casos aislados y causados por supuestas pulsiones irrefrenables.

Las situaciones de violencia contra LGBTI+ se encuadran dentro del concepto de **crímenes de odio**. Este tipo de crímenes se describen como un **acto voluntario, consciente y generalmente realizado con saña**, que incluye pero no se limita a violaciones del derecho a la dignidad, a la no discriminación, a la igualdad, a la integridad personal, a la libertad personal y a la vida. Se trata de agresiones cuya intención es **causar daños graves o muerte a la víctima**, y está basado en el rechazo, desprecio, odio y/o discriminación hacia un colectivo de personas históricamente vulneradas y/o discriminadas.

El transfemicidio y travesticidio hace referencia a la muerte violenta de mujeres trans y travestis, por motivo de su identidad de género. Se categoriza de esta manera independientemente del cambio de DNI y de si habían realizado o no modificaciones corporales. Este tipo de homicidios son manifestaciones de violencia por prejuicio, son crímenes de odio y de violencia de género, que se caracterizan por la **discriminación y el rechazo hacia las identidades y expresiones de las feminidades trans**. Basado en los mecanismos de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, en el año 2016 se incorporó la variable sexo/género de la persona víctima en el Registro Nacional de Femicidios de la Justicia Argentina, a fin de visibilizar los travesticidios y transfemicidios.

El juicio por el asesinato a la **activista travesti Amancay Diana Sacayan** fue paradigmático ya que se lo nombró por primera vez en la historia judicial como “travesticidio” y se lo calificó como un crimen de odio. Les compartimos este [documento elaborado por Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres \(UFEM\)](#) del Ministerio Público Fiscal de la Nación que describe el proceso penal de dicho caso y difunde buenas prácticas de investigación y litigio



Amancay Diana Sacayan Foto disponible: <https://www.cultura.gob.ar/diana-sacayan-activista-travesti-matanzera-que-promovio-el-cupo-trans-9949/>

En el año 2017, se sumaron dos nuevas categorías de víctimas al Registro: los **femicidios vinculados** (homicidio cometido contra una o varias personas menores de 21 años, mujeres, varones, trans, travesti, a fin de causarle sufrimiento a una mujer cis, mujer trans o travesti) y los **femicidios vinculados por interposición en línea de fuego** (homicidio cometido contra quien se interpone o intenta evitar un femicidio).

La **trata de personas** con fines de explotación sexual-comercial es otra situación crítica en la que se manifiestan las VMG. La Ley N° 26.364 de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas (2008), modificada luego por la Ley Nacional N° 26.842 (2010), define tipos de explotación que se ejercen contra las personas víctimas de trata y establece mecanismos de garantía y protección.

¿Y qué sucede con las niñas, adolescencias y personas con discapacidad en contexto de VMG?

- La Ley N° 27.363 de Privación de la responsabilidad parental (2017), en consonancia con la tipificación del femicidio, establece la privación de la responsabilidad parental al progenitor condenado como autor, coautor, instigador o cómplice del delito de homicidio agravado por el vínculo o mediando violencia de género.
- La Ley RENNYA N° 27.452 (2018), establece que las personas menores de veintiún años o personas con discapacidad, cuyas madres hayan sido víctimas de femicidio o de homicidio en contexto de violencia intrafamiliar y/o de género deben recibir protección por parte del Estado y tienen derecho a percibir una reparación económica mensual, acceder a una cobertura integral de salud y contar con acompañamiento de manera integral durante su crianza.

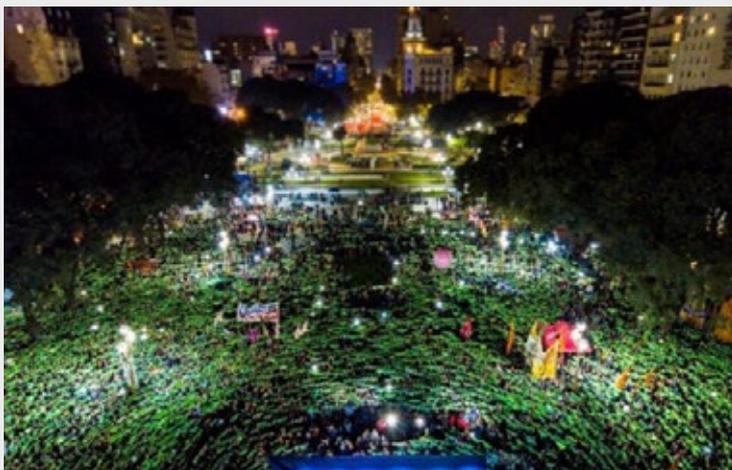
De las luchas a los derechos

El marco normativo en materia de VMG se articula con procesos sociohistóricos, con demandas de los movimientos de mujeres, feminismos y de los activismos LGBTI+. Sin pretensión de hacer un recorrido exhaustivo pero con la intención de visibilizar experiencias, pasaremos a mencionar algunos hitos y procesos que han hecho eco, trazando y profundizando un camino de derechos.

Los Encuentros Nacionales de Mujeres, representan un fenómeno significativo en relación a las luchas por la autonomía y los derechos de las mujeres y LGBTI+.

Se trata de encuentros multitudinarios que se realizan anualmente desde 1986 en distintas ciudades del país. Representan un espacio de visibilización y reflexión de diferentes problemáticas de género, entre ellas, las VMG. A partir de 2019 pasó a denominarse **Encuentro Plurinacional de Mujeres, Lesbianas, Travestis, Trans, Bisexuales, Intersexuales y No Binaries**, incorporando las demandas de los activismos LGBTI+, indígenas, afro, migrantes y de la diversidad corporal.

Uno de los múltiples frutos de los encuentros ha sido la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, seguro y gratuito. La masificación de esta demanda con el fenómeno de la marea verde fue clave para lograr la sanción de la [Ley N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo](#) (2020). La misma establece el derecho de las personas con capacidad de gestar a decidir la interrupción del embarazo hasta la semana 14 inclusive y la obligatoriedad del sistema de salud de brindar cobertura integral y gratuita.



Disponible en: <https://ffyh.unc.edu.ar/alfilo/marea-verde/>

El 3 de junio de 2015, el femicidio de Chiara Páez, una joven de 14 años de Santa Fe que fue asesinada por su novio, dio pie a la primera movilización denominada **Ni una menos**. Más de 300.000 personas se reunieron en la plaza del Congreso de la Nación para decir basta a los femicidios. En distintos países de Latinoamérica y del mundo se expandió este fenómeno, y cada año se vuelve a convocar el 3J en nuestro país.



Disponible en: <https://www.dw.com/es/argenti-na-y-la-violencia-machista/a-37551614>

Otro fenómeno significativo es el **Paro Internacional de Mujeres**, surgido en nuestro país el 19 de octubre de 2016, en repudio al femicidio de Lucía Pérez, ocurrido en la ciudad de Mar del Plata. A partir del 8 de marzo de 2017, el “día internacional de la mujer” se convirtió en el “paro internacional de mujeres”, paro de tareas remuneradas y no remuneradas a fin de visibilizar las tareas de cuidados y domésticas en tanto trabajo, así como el rol de las feminidades en el sostenimiento de esas tareas.

En este video la periodista feminista Luciana Peker relata estos y otros hitos del movimiento feminista argentino y global.



En relación a las violencias contra la población LGBTI+, si bien se ha avanzado en materia legal a partir del reconocimiento de los travesticidos, transfemicidios y crímenes de odio, suceden múltiples situaciones aún por visibilizar y abordar. Los activismos acuñaron la expresión **travesticidio social** para denunciar la mayor vulnerabilidad y sobreexposición a situaciones de violencia y muerte a la que están expuestas las travestis. Dicha expresión nos remite a la pregunta sobre cuáles vidas merecen ser vividas, cuidadas y dueloadas al interior de nuestras comunidades, y cuáles no gozan de esa posibilidad, perdiendo de esta manera el estatus de vida digna y memorizable. Por otro lado, también se acuñó el término **tranhomicidio** para comenzar a visibilizar las violencias extremas contra la población transmasculina.

Tehuel de la Torre es un joven transmasculino que desapareció el 11 de marzo de 2021 cuando salía de su casa en San Vicente hacia la localidad de Alejandro Korn en la Provincia de Buenos Aires. Nucleados alrededor de la pregunta ¿Dónde está Tehuel?, los activismos trans-travestis y sexo-disidentes vienen movilizándolo y reclamando al Estado provincial y nacional por la falta de respuestas y de avances en la investigación de su desaparición.



Disponible en: <https://agenciapresentes.org/2022/03/11/un-ano-sin-tehuel-5-claves-del-caso-hoy/>

Algunos datos para dimensionar esta problemática

A continuación les compartimos datos reportados por el Sistema Integrado de Casos de Violencia por motivos de Género⁴ (SICVG) que es una herramienta para sistematizar la información sobre casos, consultas y/o denuncias por violencias de género de todo el país y que aporta información relevante para comprender las características de la población y de las situaciones de VMG.



Fuente: SICVG. INFORME ESTADÍSTICO 2022. MMGYD.

Como se observa, la modalidad de violencia doméstica es la más frecuente y las personas agresoras son en su mayoría varones cis. Respecto de los principales tipos registrados los más frecuentes son la violencia psicológica (85%), la física (74,3%) y la económica y patrimonial (40%).

El 3,9% del total de personas asistidas registradas en el sistema se reconocen **LGBTI+**. En esta población la modalidad de violencia doméstica es la más frecuente, sin embargo las **modalidades laboral e institucional** son más altas (5%) que en el total de la base (1,2%)

4. En el informe estadístico publicado se presentan datos desde 2013 hasta el 31 de diciembre de 2022.

En relación a las violencias extremas, en nuestro país sucede **un femicidio cada 31 horas**⁵. En 2022 se reportaron 226 víctimas directas de femicidios, de las cuales 219 eran mujeres cis y 7 mujeres trans/travestis⁶. Respecto de los crímenes de odio se registraron **129** muertes: el 84% de los casos (108) corresponden a mujeres trans (travestis, transexuales y transgéneros); en segundo lugar con el 12% (15) se encuentran los varones gays cis; y en tercer lugar con el 2% (3) de los casos, siguen los varones trans y las lesbianas⁷.

Para conocer más datos sobre VMG en nuestro país podés ingresar a:



SICVG



Línea 144))



REGISTRO NACIONAL DE
FEMICIDIOS
DE LA JUSTICIA ARGENTINA

VIOLENCIAS POR MOTIVOS DE GÉNERO, POLÍTICAS TRANSVERSALES Y SALUD PÚBLICA

Hasta aquí estuvimos recorriendo las luchas y las leyes que han ido forjando un cambio de paradigma en relación a las VMG. Contamos con herramientas conceptuales y normativas para poder identificarlas y desnaturalizarlas. Ahora bien, ¿qué podemos hacer ante las VMG? ¿Qué políticas públicas se implementan para su prevención, detección temprana y atención integral? ¿Con qué herramientas y recursos contamos?

Políticas públicas transversales para el abordaje de las violencias por motivos de género

Desde el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGyD) se creó el [Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género](#) (períodos 2020-2022 y 2022-2024 - en adelante PNA) previsto en el art. 9° de la Ley 26.485. El PNA

5. Reporte de datos desde junio de 2015 hasta mayo de 2023 por el Observatorio de Violencia de Género. "Ahora que sí nos ven". Disponible en: <https://ahoraquesinosven.com.ar/reports/8-ni-una-menos>

6. Registro Nacional de Femicidios de la Justicia Argentina (RNFJA).

7. Observatorio Nacional de Crímenes de Odio LGBT. Disponible en: <https://falgbt.org/ultimo-informe/>

plantea la importancia de un tratamiento transversal e interseccional de las VMG. Propone un abordaje integral y multiagencial, que apuesta a generar las condiciones subjetivas y materiales para el desarrollo de proyectos de vida autónomos por parte de las personas que las atraviesan. Reconoce además el rol central de las organizaciones comunitarias y de las redes territoriales en los acompañamientos de situaciones de VMG, promoviendo la articulación para favorecer respuestas situadas y acordes a las particularidades de cada comunidad.

El Ministerio de Salud de la Nación se constituyó en uno de los organismos responsables para la ejecución de las acciones estratégicas del PNA, tanto en materia de salud como en relación al trabajo conjunto con otras instituciones de la Administración Pública Nacional. En ese sentido, la Dirección de Géneros y Diversidad del Ministerio de Salud, presentó el [Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública](#) (Resol. N° 1886/2020) el cual plantea entre sus objetivos: promover la transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad en el diseño y ejecución de las políticas públicas en salud; e impulsar acciones de prevención, detección temprana y de atención integral en el sistema de salud de las mujeres y LGBTI+ en situaciones de VMG.

Contemplando la Ley 26.485 de Protección integral y el Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública se impulsó la elaboración de protocolos e instancias de capacitación en el sistema de salud. ¿Se están implementando protocolos en torno a esta problemática en sus instituciones?

Quienes trabajamos en el ámbito de la salud tenemos la obligación legal y el derecho a conocer las normativas y políticas vigentes, así como las herramientas disponibles en el ámbito laboral para abordar situaciones de VMG, ya sea que las estemos viviendo en primera persona, o para acompañar y brindar información y asesoramiento a otras personas en la atención o el trabajo. En el lugar que estemos, el desafío es pensar qué está a nuestro alcance para aportar a prácticas cotidianas y políticas públicas libres de violencias.



¿Qué podemos hacer cuando estamos ante una situación de VMG? ¿Cómo contemos, acompañamos y orientamos? ¿Qué recursos tenemos disponibles? ¿Qué información es necesaria para realizar una denuncia? ¿Siempre es necesario denunciar? [La Guía de herramientas para la detección de señales tempranas de las violencias por motivos de género](#) (MMGYD), brinda información y estrategias para la prevención, detección e identificación de indicadores de riesgo ante situaciones de VMG. En relación al modo de acompañar sugiere:

No es nuestra tarea resolver la situación por las personas, ni seremos quienes tomen decisiones por ellas. Tampoco seremos quienes sepan qué es mejor para ellas. Se trata de sostener y acompañar un proceso a través del cual las personas puedan recuperar la toma de decisiones en torno a sus proyectos de vida, sus cuerpos, su salud, entre otros aspectos importantes. La “salida” de las situaciones de violencia nunca es individual. Por eso, desde el Estado es necesario generar un proceso de acompañamiento y brindar las herramientas para que esa persona pueda construir otras opciones de vida.

A continuación compartimos recursos nacionales disponibles ante situaciones de VMG:

Línea 144

Atención, asesoramiento y contención para situaciones de violencias por motivos de género, disponible las 24 horas, de manera gratuita y en todo el país.

- > WhatsApp: 1127716463.
- > E-mail: linea144@mingeneros.gob.ar o [descargando la aplicación](#). [Comunicación por videollamadas para personas Sordas e Hipoacúsicas.](#)

Programa para el apoyo urgente y la asistencia integral inmediata ante casos de femicidio, travesticidio y transfemicidio.

El trámite se puede realizar a través de la **Línea 144** o a través de las áreas con competencia en materia de género de las provincias o municipios en el plazo de 60 días posteriores al hecho.

- > <https://feminacida.com/se-aprobo-la-ley-micaela-en-el-senado/>

Línea 137

Cualquier persona que sea víctima o tenga conocimiento de una situación de violencia familiar o sexual puede comunicarse las 24 horas, los 365 días del año, desde todo el país y de manera gratuita.

- > WhatsApp: 1131331000.

Línea 145

Asistencia y denuncias por trata y explotación de personas. Gratuita, anónima y nacional. Disponible las 24 horas durante todo el año.

➤ [WhatsApp: 1165460580.](#)

Programa Acompañar

Su objetivo principal es fortalecer la independencia económica de mujeres y LGBTI+ en situación de violencia de género.

➤ [WhatsApp: 1165460580.](#)

Programa Acompañar. [Maricel, Bernarda y Manuela cuentan cómo esta política les cambió la vida.](#)



Abordaje de las VMG en el sistema de salud

De acuerdo a la Ley N°26.485, el sistema de salud tiene un rol central en la prevención y detección temprana y oportuna de las violencias por motivos de género, así como en la elaboración, difusión e implementación de protocolos. **Toda consulta (cualquiera sea el motivo) puede ser una oportunidad para prevenir y detectar situaciones de violencia**, pudiendo contribuir a reducir la morbimortalidad por esta causa, mediante la promoción de intervenciones que no se concentren sólo en la atención de la emergencia.

Desde la Dirección de Géneros y Diversidad del Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) se elaboró el [“Manual Clínico. Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud”](#). Se trata de una adaptación de la versión original de la OPS/OMS en inglés al contexto argentino, atendiendo a la diversidad cultural, diferencias de contexto geográfico, paradigmas y perspectivas de abordaje y al amplio marco normativo del país. El mismo promueve un aborda-

je para la atención integral de la salud a mujeres, LGBTI+ que han atravesado y/o atraviesan situaciones de VMG. Incorpora un capítulo inédito en el original sobre la atención integral de la salud ante violencias sexuales contra NyA. Brinda orientaciones para una atención integral de la salud y herramientas para identificar VMG, reconocer oportunidades de prevención temprana y abordaje de las violencias más allá de cuál sea el motivo específico de consulta.

El Manual propone la herramienta para el **apoyo de primera línea ANIMA**. ¿Qué es el apoyo de primera línea? Implica un apoyo psicosocial básico y forma parte de la atención integral, para responder a las demandas de contención, información y orientación para que las mujeres y LGBTI+ que atraviesan o han atravesado situaciones de VMG, puedan tomar sus propias decisiones. En muchas situaciones, es la atención más importante que los equipos de salud pueden proporcionar. Las letras de la palabra ANIMA pueden ayudar a recordar las 5 intervenciones principales en el abordaje de las situaciones de VMG.

Atención de la salud ante situaciones de Violencias por Motivos de Género

Las Violencias por Motivo de Género (VMG) afectan a Mujeres y LGTBI+.

Ante la presencia o sospecha de VMG

↓

Herramienta de APOYO de primera línea ANIMA

A

Atención al escuchar

Escuchar activamente a la persona para la **detección** de las violencias.

N

No juzgar y validar

Creerle a la persona y no juzgarla **evita la revictimización**.

I

Informarse sobre las demandas y preocupaciones

Valorar su **situación particular**, sus demandas, preocupaciones, opciones y recursos.

M

Mejorar las estrategias de cuidados

Evaluar riesgos y elaborar un **plan de cuidados** de la salud.

A

Abordaje en red

Elaborar **recursero** socio-sanitario. Identificar y fortalecer las redes vinculares y afectivas de la persona.

IMPORTANTE

- Respetar la **autonomía** de las personas.

• Si se requiera **atención** de urgencia: brindar el tratamiento adecuado y/o derivar al Servicio de Emergencia y gestionar ingreso hospitalario. Atender las **demandas** por las cuales la persona acude a la consulta.
- Ofrecer consultas de **seguimiento**.

• Informar las **redes** e instituciones locales de referencia para las acciones de orientación, asesoramiento, contención, patrocinio jurídico y denuncia.

• La **denuncia** es un derecho, no una obligación y no condiciona ninguna práctica de salud.



ACCEDÉ AL MANUAL CLÍNICO:
Atención integral de la salud ante
situaciones de Violencias por
Motivos de Género
hannccs.salud.gob.ar/recursos/manual/2021



Organización
Panamericana
de la Salud

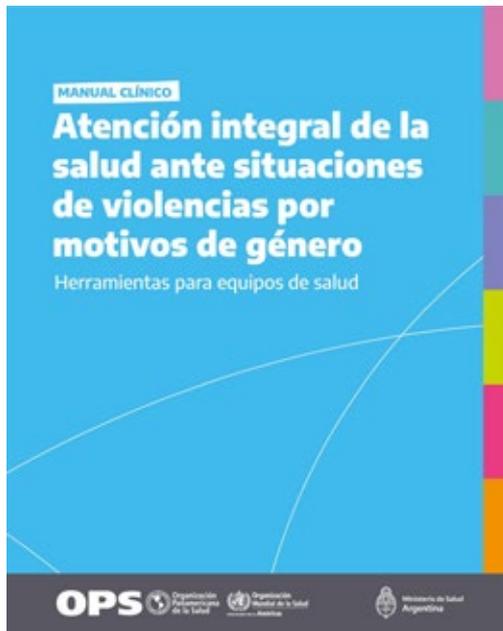


Ministerio de Salud
Argentina

Para profundizar en las tareas que propone ANIMA les sugerimos la lectura del **Capítulo 2** del Manual. Dichas tareas no son secuenciales sino que se recomienda tenerlas presentes a lo largo de toda la atención.

Materiales del Ministerio de Salud de la Nación para la atención de las VMG

Manual Clínico

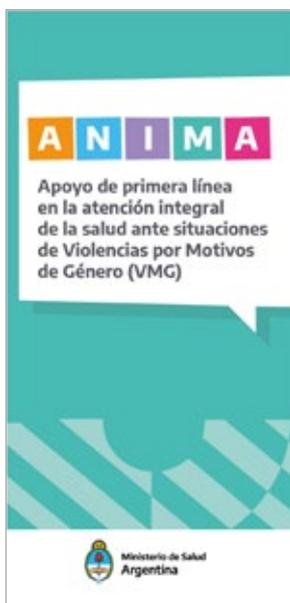


Lineamientos



La [Resolución 1093/2023](#) estableció la aprobación del Manual Clínico y los Lineamientos, su difusión y capacitación a los equipos de salud, a fin de garantizar la implementación de un modelo de atención integral de la salud ante situaciones de VMG.

Tríptico ANIMA



Señaladores



Abordaje de las violencias en la Administración Pública Nacional (APN)

¿Qué sucede cuando una persona que trabaja en la APN está en una situación de VMG? ¿Qué herramientas existen para la prevención, orientación, asesoramiento y abordaje integral de estas situaciones en el ámbito laboral?

El Convenio N° 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ratificado por Argentina en la [Ley N°27.580](#) (2020), reconoce el derecho de todas las personas a un ambiente de trabajo libre de violencia y acoso. En su artículo 1 define a la **violencia y el acoso en el ámbito laboral** de la siguiente forma:

(...) conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género.

La violencia laboral está basada en asimetrías de poder, puede expresarse de múltiples formas y afectar a todas las personas. En este apartado, nos referimos en particular a la violencia y el acoso laboral por motivos de género y a situaciones de VMG de otros tipos y modalidades que pueden impactar en el ámbito laboral. Para estas situaciones está vigente el [Protocolo Marco para el Abordaje de las Violencias por Motivos de Género en el Sector Público Nacional](#) (Decisión Administrativa 1012/2021), el cual brinda un marco conceptual y herramientas para el abordaje integral de las violencias y el acoso laboral por motivos de género.

A partir del [Decreto 214/2006](#) se crea la **Comisión de Igualdad de Oportunidades y Trato - CIOT** (Art. 125) y se homologa el Convenio N°190 al ámbito de la Administración Pública Nacional (APN). La CIOT tiene por objetivo velar por el cumplimiento del principio de no discriminación e igualdad de oportunidades y trato en la APN. Se encuentra integrada por representantes del Estado empleador y de las organizaciones sindicales. Cuenta con delegaciones en las jurisdicciones y entes descentralizados. Además del protocolo marco antes citado, está vigente el [protocolo de la CIOT](#) (Resol. 170/2019) para quienes trabajan en el marco del convenio colectivo de trabajo.

Las situaciones de VMG en el ámbito laboral pueden ser denunciadas ante la CIOT central, o ante sus Delegaciones Jurisdiccionales.



Ante cualquier consulta o denuncia podemos dirigirnos a las entidades gremiales o al equipo de orientación: orientaciongeneros@msal.gov.ar

Por último, las personas que atraviesan situaciones de VMG tienen el **derecho de solicitar licencia laboral por violencia de género** (Art. 147 bis del Decreto 214/2006). A tales fines se puede consultar el [Protocolo de Actuación e Implementación de la Licencia por Violencia de Género](#).

Palabras finales

Hemos llegado al final de la clase y, con ella, de esta capacitación en Ley Micaela. Esperamos que este espacio de formación represente una puerta de entrada, una llave a partir de la cual, en tanto agentes del Estado y personas que trabajamos en el ámbito de la salud, impulsemos prácticas y políticas públicas que contemplen la perspectiva de género y de diversidad, que promuevan la equidad de género y la autonomía de todas las personas.

Este recorrido concluye aquí, pero deseamos que sea el inicio de nuevas prácticas, vínculos, propuestas, inquietudes y diálogos.

Ahora contamos con herramientas para desnaturalizar y prevenir las violencias, identificar situaciones en las que sentimos que se vulneran derechos, propios o de otra persona. Aprendimos que cualquier sospecha de maltrato puede ser una oportunidad para acompañar a una persona que esté pasando por una situación de VMG. Todas, todos y todes podemos brindar una primera escucha, desde un lugar respetuoso, informar acerca de los derechos, los protocolos y recursos de ayuda y acompañamiento ante las VMG. Está a nuestro alcance la posibilidad y responsabilidad de **construir vínculos más igualitarios y saludables en nuestro ámbito cotidiano de trabajo y en nuestras vidas**.

A modo de cierre, les compartimos [testimonios de ex cursantes de Ley Micaela](#) que expresan qué aprendizajes les aportó esta cursada.



BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Bonino, L. (2004). [Los micromachismos](#). La Cibeles, 2(1.6).
- Lamas, M. (1998). [La violencia del sexismo](#). En Sánchez Vázquez, A. (coord.), El mundo de la violencia. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lagarde, M. (2008). [Antropología, feminismo y política: violencia feminicida y derechos humanos de las mujeres](#). En: Retos teóricos y nuevas prácticas. Anku-legi; pp. 209-240.
- Segato, R. (2004). [Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos](#). Buenos Aires: Editorial Prometeo.

Documentos sugeridos

- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Géneros y Diversidad (2020) [Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública](#).
- Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de la Nación (2022) [Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género](#).
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2020) [Plan Nacional de Acción Contra las Violencias por Motivos de Género 2020-2022. Para la prevención, asistencia y erradicación de todas las formas de violencia por motivos de género](#).
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2021) [Guía de herramientas para la detección de señales tempranas de las violencias por motivos de género. Pautas de acompañamiento para personas en situación de violencia](#).
- Ministerio Público Fiscal. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2019) [Herramientas para la formación de promotoras y promotores territoriales en género. Material teórico y práctico](#).
- Ministerio de Salud de la Nación (2021) [Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo \(IVE/ILE\)](#).