

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ELABORACIÓN DE PAUTAS LOCALES PARA EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN TRABAJADORAS (ES) DEL SECTOR SALUD



[Handwritten signature]

Control de versiones y Equipo Técnico a cargo

VERSIÓN	AÑO	Resolución	Responsables Ministeriales del Documento	Colaboradores Ministeriales	Revisores
1.0	2018	Resolución exenta N°884, del 5.07.2018 modifica texto aprobado por Res. Ex. N°345 de 7 de marzo de 2018,	Unidad de Género, Gabinete Ministro de Salud	Departamento Salud Mental, DIPRECE Comisión Ministerial de Salud y Violencia de Género	Subcomisión de Violencia de Género de la Mesa de Género y Trabajadoras de la Salud
2.0	2021	En trámite	Departamento de Derechos Humanos y Género, Gabinete Ministro de Salud	Departamento de Calidad de Vida Laboral, DIGEDEP	Subcomisión de Violencia de Género de la Mesa de Género y Trabajadoras de la Salud

Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados.

Este material corresponde a un documento en permanente revisión. Puede ser difundido o reproducido total o parcialmente sólo para fines de difusión y capacitación.



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'S' followed by a horizontal line.

Contenido

Introducción.....	1
I. Antecedentes.....	3
1. Violencia de Género, un problema de salud pública.....	3
2. Violencia de pareja y el trabajo	7
II. Marcos Legales	9
1. Marco legal Internacional:.....	9
1.1 Organización Mundial de la Salud (OMS):	10
1.2 Organización Internacional del Trabajo (OIT):.....	10
2. Marco legal Nacional:	12
III. Principios	13
IV. Enfoques	14
1. Enfoque de Salud basada en los Derechos Humanos:.....	14
2. Enfoque de determinantes sociales de la salud	15
3. Enfoque de género:	15
4. Enfoque promocional y preventivo:	15
V. Objetivo	15
VI. Alcances	16
1. Población objetivo:	16
2. Ámbito de aplicación:	16
3. Responsables:	16
4. Implementación:.....	16
VII. Directrices para la elaboración de pautas locales	17
1. Objetivos de las pautas de abordaje integral de trabajadoras del sector salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja	17
2. Comité para la erradicación de la violencia contra las mujeres trabajadoras de la salud	17
2.1 Conformación del Comité.....	17
3. Ámbitos de la pauta.....	18
3.1 Promoción y prevención:.....	18
3.2 Capacitación y formación:	18



3.3	Atención y resguardo de la seguridad de las personas trabajadoras	19
3.4	Activación de red intersectorial de Violencia de Género	20
3.5	Registro y resguardo de la información	20
VIII.	Algoritmo general de abordaje integral de trabajadoras (es) víctimas de violencia de pareja y ex pareja ...	21
1.	Puertas de ingreso:	21
2.	Primera Atención	22
IX.	Orientaciones para el seguimiento y control estadístico	24
X.	Guía para evaluar el área familiar en personas trabajadoras de la salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja	25
XI.	Guía práctica para el cuidado de equipos	30
XII.	Bibliografía	35
Anexos		39
Anexo N° 1		39
	Formulario estándar para el registro de las atenciones de trabajadoras víctimas de violencia de pareja o ex pareja	39
Anexo N° 2		40
	Ficha para el registro de situación familiar de personas trabajadoras de la salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja	40
Anexo N° 3		44
	Ficha para el cuidado de equipos	44



[Handwritten signature in blue ink]

Introducción

La Violencia de Género en las relaciones entre hombres y mujeres es un grave problema social que impide a las mujeres y a personas de la diversidad sexual, el ejercicio pleno y el goce de sus derechos. Así lo plantea la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Belem Do Pará (1994) al establecer que la violencia contra las mujeres impide a estas el goce de los derechos humanos y que, en consecuencia, constituye una forma de discriminación que se produce en todos los ámbitos de la vida y a través de toda su existencia. Su artículo 3 señala *“Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado”*.

Al tratarse de un problema cultural y de una manifestación de un tipo de ordenamiento social, la violencia contra las mujeres no puede ser superada sino tras un camino de largo aliento, que vaya modificando las bases de las relaciones de poder y el conjunto de factores que mantienen la situación de subordinación de las mujeres, los que se manifiestan y reproducen en distintas dimensiones, ámbitos y niveles de la vida social y familiar, como lo es la vida laboral y personal de las trabajadoras del Sector Salud.

En el Sector Salud cerca del 70% de la dotación corresponde a mujeres, lo que nos hace un sector altamente feminizado en el cual es posible que se den situaciones de violencia que afecten, principalmente a trabajadoras de la salud y sus familiares, repercutiendo en la atención a personas usuarias y en los equipos de trabajo.

El artículo 1° de la Ley N°20.066¹, establece que su objeto es prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas. Agrega el artículo 2 que *“es deber del Estado adoptar las medidas conducentes para garantizar la vida, integridad personal y seguridad de los miembros de la familia”*; y el artículo 3 añade el deber de *“prevenir, sancionar y erradicar la Violencia Intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas de la misma, especialmente mujeres, adultos mayores y niños, asegurando también la asistencia a las víctimas.”*

Desde esta perspectiva, el problema de la violencia contra las mujeres es de gran complejidad y su solución requiere de políticas y acciones coordinadas estratégica e intersectorialmente con la participación del Estado y de la sociedad civil. Ejemplo de esta articulación es el proceso participativo que origina estas Orientaciones Técnicas. El año 2017, la Unidad de Género Ministerial conformó la Mesa de Género y Trabajadoras de la Salud compuesta por 16 representantes de los gremios a nivel nacional, quienes levantaron la necesidad de abordar tres líneas prioritarias de trabajo para avanzar conjuntamente con el Ministerio de Salud en disminuir las barreras de género en el ámbito laboral. Estas tres líneas son: 1.- Cuidados Infantiles, 2.- Salud Funcionaria y 3.- Violencia de Género. Se desarrollan en tres subcomisiones que sesionan mensualmente, espacio donde participan

¹ Ley 20.066, establece Ley de Violencia Intrafamiliar, Ministerio de Justicia de Chile, publicada el 07/10/2015.

profesionales representantes de los Departamentos de Calidad de Vida Laboral, la División de Finanzas y Administración Interna del Ministerio de Salud y el Departamento de Relaciones Laborales, bajo la coordinación del actual Departamento de Derechos Humanos y Género del Ministerio de Salud.

En el marco de este trabajo, se han realizado acciones de capacitación, promoción y comunicación que apunta a prevenir la violencia contra las mujeres y a crear conciencia de la magnitud de este problema. En esta línea, la subcomisión distinguió tres tipos de violencia que afectan más frecuentemente a trabajadoras de la salud:

1. Violencia por parte de personas usuarias del sistema de salud
2. El maltrato, acoso laboral y sexual
3. La violencia de pareja o ex pareja

De estas tres formas de violencia, se concluyó que la violencia de pareja o ex pareja es la que requiere de mayor atención para su abordaje en el ámbito laboral, ya que no cuenta con el desarrollo de acciones institucionales. En cambio, las otras formas de violencia mencionadas cuentan con leyes, normativas y procedimientos internos.

Con esta priorización, el año 2017, la Subcomisión de Violencia de Género en colaboración con profesionales de la entonces Unidad de Género y de la Comisión Ministerial de Salud y Violencia de Género, inició un trabajo participativo que decantó en las Orientaciones Técnicas para la elaboración de pautas locales para el abordaje de trabajadoras del sector salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja, las que fueron oficializadas mediante Resolución Exenta N°884 del 05 de julio del año 2018

El propósito de este documento es ser una referencia para el diseño de pautas locales para la promoción, prevención, detección oportuna, atención integral y orientación ante situaciones de violencia y agresiones que afecten a las personas trabajadoras del sector público de salud de Chile, cuyo origen sea las relaciones asimétricas de poder al interior de la pareja o con ex parejas, sea que se den en el ámbito público o privado².

En la actualidad, se ha mantenido la continuidad del trabajo conjunto entre la Mesa de Género y Trabajadoras de la Salud y el Departamento de Derechos Humanos y Género del Ministerio de Salud, a fin de continuar avanzando en los desafíos pendientes: difusión e implementación de esta Orientación Técnica a nivel nacional; como también avanzar en su actualización, a fin de incorporar orientaciones tanto para el apoyo a familiares de las víctimas y sobrevivientes como para los equipos que se han visto afectados por los hechos de violencia de pareja o ex pareja que afectan a las personas trabajadoras del Sector Salud.

² El alcance de estas Orientaciones Técnicas se restringe al abordaje de la violencia de pareja o ex pareja que pueda afectar a personas trabajadoras del sector salud. La violencia que pueda producirse al interior de una pareja o que pueda darse por parte de una ex pareja es un fenómeno diferente a lo que ocurre en casos de Maltrato y Acoso Laboral y Sexual. Por lo tanto, se debe aclarar que no es resorte de este documento abordar el Maltrato y Acoso Laboral y Sexual que también afecta a personas que trabajan en el sector y para lo cual existen los Protocolos de prevención, denuncia y sanción del maltrato laboral, acoso laboral y acoso sexual.



Este documento consta de once apartados, el primero es la introducción; el segundo refiere a los antecedentes que están en la base de la elaboración de estas orientaciones; el tercero señala los marcos legales que sustentan el abordaje de esta problemática en personas trabajadoras del sector salud; en el cuarto y quinto apartado, se explicitan los principios y enfoques de las orientaciones respectivamente. En la sexta y séptima parte, se describen los objetivos y alcances de la guía; mientras que en el octavo punto se dan las directrices específicas que permitirán abordar las situaciones de violencia de pareja o ex pareja en personas trabajadoras del sector salud a nivel local. Finalmente, el noveno apartado se ocupa de entregar el algoritmo general para el abordaje de personas trabajadoras de la salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja; en tanto, el décimo punto hace referencia al seguimiento y control estadístico respectivamente.

A fin de complementar esta actualización, se incorpora un décimo y undécimo capítulo que incluye: una Guía para evaluar el área familiar en personas trabajadoras de la salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja (capítulo XI) y una Guía práctica para el cuidado de equipos (capítulo XII). Finalmente, se incluye la bibliografía citada y tres anexos, correspondientes a un Formulario estándar para el registro de las atenciones (anexo N°1); la Ficha para el registro de la situación familiar de personas trabajadoras de la salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja (anexo N° 2); y la Ficha para el cuidado de equipos (Anexo N° 3).

I. Antecedentes

1. Violencia de Género, un problema de salud pública

El Ministerio de Salud incorpora en sus definiciones sobre Violencia de Género, los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, que declaran a la violencia como un problema prioritario de salud y que la violencia física o sexual es un problema de salud pública, además de un fenómeno que puede actuar como agravante de las diferencias y desigualdades en salud.

En 1996, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA49.25, que establece que la violencia es un problema de salud pública. En esta resolución la Asamblea hizo resaltar las graves consecuencias de la violencia, tanto a corto como a largo plazo, para las personas, las familias, las comunidades y los países, destacando los efectos perjudiciales de la violencia en los servicios de atención de salud.

En este sentido, la Violencia de Género es vista como un problema de salud pública, no sólo porque produce directamente daños y muertes a las víctimas o sobrevivientes, sino por el impacto que genera a nivel de la sociedad, afectando en su mayoría a mujeres, incluyendo a la diversidad sexual, y a través de estas a sus hijos e hijas, familiares, entorno laboral y a toda la comunidad. Además, la Violencia de



Género provoca graves consecuencias para la salud de quienes la padecen en comparación con quienes no la padecen, entre las cuales se encuentran lesiones físicas, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual (incluida la infección por el VIH/SIDA), trastorno por estrés postraumático, depresión y suicidio, llegando incluso a la muerte, donde el femicidio es su expresión más extrema (OMS 2013:21-28).

La manifestación de violencia más grave que sufren las mujeres es el femicidio³ y las estadísticas a nivel país muestran que durante el año 2019 hubo un total de 46 femicidios consumados y se contabilizaron un total de 109 femicidios frustrados, es decir, más del doble de los consumados⁴.

La siguiente tabla muestra cifras de femicidios en Chile, según datos publicados por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, entre los años 2015 y 2019:⁵

FEMICIDIOS CONSUMADOS (año completo)	Número total
2019	46
2018	42
2017	44
2016	34
2015	45
FEMICIDIOS FRUSTRADOS (año completo)	
2019	109
2018	121
2017	115
2016	129
2015	112

El femicidio, sea consumado o frustrado no sólo afecta a la familia, traumatizándola psicológica y afectivamente, perturbando de por vida a sus miembros, sino que también impacta de manera dramática los ámbitos laborales en los que se desenvolvía la víctima o la sobreviviente. La muerte traumática de quien comparte diariamente los espacios de trabajo suele producir confusión en la dinámica laboral, fuertes reacciones emocionales en los equipos (angustia, incertidumbre, ansiedad, depresión) y dificultades para lograr una reorganización (OIT, 2016). Se necesita tiempo para asimilar

³ La Ley 20.480 de Chile, ha tipificado el delito de femicidio como el asesinato de una mujer realizado por quien es o ha sido su esposo o conviviente.

⁴ Datos extraídos de: https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=27084

⁵ Datos extraídos de: https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=27084



este hecho irreversible que requiere de un esfuerzo colectivo, y de un plan para el cuidado del equipo que permita superar la crisis organizacional producida por la muerte de una persona trabajadora a manos de su pareja o ex pareja.

Un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) señala que en América Latina y el Caribe un 80% de las mujeres trabajan en el sector servicios, y en el Sector Salud, más del 50% había sufrido violencia física o psicológica en el año anterior. La violencia psicológica es más frecuente que la física, y muchas mujeres han sufrido intimidación por parte de los agresores (Chamorro, 2016).

El sistema de salud desempeña un rol fundamental en cuanto a la promoción, prevención, detección precoz, y tratamiento integral de las consecuencias que para la salud tiene la Violencia de Género. Esto, debido a que quienes han sufrido violencia acuden con frecuencia en búsqueda de servicios sanitarios, ya sea por condiciones derivadas de la violencia como de otras (OMS, 2013). Aun así, un número importante de las personas que viven o han vivido violencia y que acuden a los servicios de salud, es probable que no hagan referencia al abuso o violencia sufrida, por lo mismo, se requiere que los equipos de salud que entran en contacto con personas que viven o han vivido Violencia de Género estén capacitados para reconocer e identificar los signos específicos de la violencia y responder a las necesidades de las personas afectadas de manera oportuna, adecuada y, sobre todo, otorgándoles seguridad. Para esto, se requiere alentar la formación continua del personal de salud en esta materia, con el fin de mejorar la detección oportuna y la atención integral.

Para las personas que han sido maltratadas y para la mayoría de las que están en riesgo de sufrir agresiones más graves, las y los trabajadores de salud pueden ser el principal o único punto de contacto con los servicios públicos en que pueden acceder a apoyo e información. Las mujeres que sufren violencia infligida por sus parejas o ex parejas, tienen más necesidades de salud y solicitan servicios de salud con mayor frecuencia que la población en general (OPS, 2013). Su utilización de estos servicios crece a medida que aumentan la frecuencia y la gravedad de la violencia. Esto da cuenta de la imperiosa necesidad de realizar acciones integrales, intra e intersectoriales tendientes a prevenir que una nueva situación de Violencia de Género vuelva a ocurrir.

La cuarta Encuesta Nacional de Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer y Delitos Sexuales (2020)⁶ arrojó que el 41,4% de las habitantes del país, entre los 15 y 65 años, han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de sus vidas, lo que representa un aumento estadísticamente significativo con respecto a la medición realizada el año 2017, que mostró un 38,2%.

⁶ Datos extraídos de la IV Encuesta de Violencia contra la Mujer en el Ámbito de Violencia Intrafamiliar y en Otros Espacios (ENVIF-VGM). Resultados País. Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio del Interior y Seguridad



Si bien, los indicadores de violencia general (21% a 21,7%) y violencia psicológica (20,2% para ambas mediciones) se mantienen, la violencia física disminuye (4,4% a 3,7%) y la violencia sexual presenta un aumento significativo (2,1% a 2,8%).

En cuanto al indicador de Denuncia, se presenta una baja respecto a la medición anterior: Denuncia por Violencia Psicológica pasa de 22,8% a 19%; Denuncia por Violencia Física pasa de 36,5% a 29% y Denuncia por Violencia Sexual pasa de 23% a 16,3%.

Este hallazgo representa uno de los aspectos más preocupantes de los principales resultados de esta encuesta. Esta disminución podría estar implicando un aumento de la cifra negra⁷, puesto que disminuye el número de casos conocidos por la policía, considerando que las denuncias por casos de violencia contra la mujer en el ámbito intrafamiliar suelen ser más bajas que las denuncias por delitos de mayor connotación social.

En el contexto actual de emergencia por COVID-19, las condiciones de aislamiento social, confinamiento y hacinamiento hacen que muchas mujeres deban permanecer recluidas con sus agresores, por lo que es altamente probable que vuelvan a producirse situaciones de violencia, o que estas se acentúen. Esto incluye a trabajadoras de la salud, quienes también pueden ser afectadas y requieran del apoyo de sus pares y equipos.

Si bien, las medidas de confinamiento y cuarentena han sido esenciales para reducir los contagios, es preciso que las autoridades y equipos de salud tengan en consideración que el aislamiento social, el confinamiento y el hacinamiento, en muchos casos, aumenta las situaciones de estrés y los conflictos dentro de los hogares, pudiendo desencadenar o incrementar la Violencia de Género.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) señaló que, con el aumento de las presiones económicas, sociales y del miedo, se ha constatado el repunte global de la violencia doméstica. Según lo informado por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, en Chile, después de la primera semana de cuarentena, las consultas por violencia de género se incrementaron en más de un 70%.



⁷ Se llama "cifra negra" al subreporte o número de denuncias no realizadas relacionadas a determinado delito y, por ende, no registradas en las estadísticas oficiales.

2. Violencia de pareja y el trabajo

En el pasado, la violencia entre parejas, ex parejas o cónyuges no era motivo de preocupación para el mundo del trabajo. Ahora, sin embargo, las y los expertos señalan que *“la violencia doméstica ya no puede ser considerada por las empresas como una cuestión secreta, con poco o ningún efecto en el lugar de trabajo”,* y que *“la violencia doméstica que desborda hacia los lugares de trabajo [...] tiene que incorporarse a toda tipología completa de la violencia en el trabajo”* (Mollica y Danehower, 2014; Bowie, 2002 en OIT 2016. p. 7-8).

Un estudio realizado en Estados Unidos mostró que de 648 mujeres asesinadas entre 2003 y 2008 en el trabajo, 142 fueron víctimas de sus parejas (OIT, 2016). En nuestro país, un estudio basado en encuestas a mujeres viviendo relaciones de violencia intrafamiliar informó que entre las mujeres que trabajan o trabajaron fuera de la casa, el 63,1% indicó que la violencia tuvo impacto en su trabajo, un 40,9% tuvo que ausentarse del trabajo o no ir un día entero; 34,3% tuvo que pedir permiso para irse antes; 30,3% dejó de producir o vender productos; 23,6% rechazó o limitó su asistencia a una capacitación; 20,2% cambió de lugar de trabajo y un 14,2% rechazó promociones. (Chamorro, 2016)

Existe una serie de factores de riesgo frente a la violencia de pareja o ex pareja que sufren las personas trabajadoras, algunos de estos factores identificados por la OIT (2016) dicen relación con: (1) relaciones de poder desiguales; (2) mal uso del poder; (3) autoridades o quienes gestionan las empresas son deficientes; (4) organización del trabajo poco eficiente y malas relaciones de trabajo y (5) la normalización de la violencia en la cultura y ambiente organizacional.

De acuerdo con lo planteado por Chamorro (2016) se ha demostrado que la Violencia de Género tiene efectos en la asistencia al trabajo de las mujeres afectadas, en el cumplimiento de sus funciones y en mantener su trabajo. Otras consecuencias dañinas de la violencia son:

- Problemas de salud: La falta de licencias médicas o prestaciones de salud para tratar las consecuencias de la violencia añade costos emocionales y financieros.
- Sensación de estar atrapado/a en un ambiente de trabajo tóxico, en circunstancias económicas difíciles y sin opciones de empleo alternativo: Un estudio realizado el año 2012 en Australia, mostró que la prevalencia de la intimidación en el trabajo se situaba entre el 22% y el 33% (OIT, 2016).
- Brecha salarial de Género: El acoso sexual socava la capacidad de ganancia. Se ha estimado que las trabajadoras de Vietnam que sufren violencia de pareja ganan un 35% menos que las trabajadoras que no experimentan este tipo de violencia (ONU-Mujeres, 2012). En Estados Unidos, las personas que fueron objeto de graves actos de violencia de pareja perdieron un total de casi 8 millones de días de trabajo remunerado, es decir, el equivalente a más de 32.000



puestos de trabajo a tiempo completo, y cerca de 5,6 millones de días de productividad en los hogares (OIT, 2016).

- Abandono del puesto de trabajo: Un estudio realizado en Italia reveló que el 16% de los(as) trabajadores(as) renunciaron a su trabajo después de haber sido blanco de actos de violencia. El mismo estudio estableció que las mujeres eran dos veces más propensas que los hombres a renunciar (ídem op.cit).

En términos esquemáticos las causas y consecuencias de la violencia de pareja o ex pareja son:	
Los equipos de trabajo que han presenciado actos de violencia pueden experimentar:	Las amistades y miembros de las familias de las víctimas de violencia pueden experimentar:
• Miedo por su propia seguridad • Aumento del estrés • Sentimiento de impotencia • Conflicto con los compañeros de trabajo • Resentimiento contra el servicio	• Miedo de futuras amenazas y daños a la persona trabajadora afectada • Pérdida de ingresos para la familia • Cambios en la relación con la persona trabajadora y otros miembros de la familia • Estrés en la familia • Perturbación de las actividades de la vida cotidiana

Fuente: Adaptado desde OIT (2016)



II. Marcos Legales

1. Marco legal Internacional:

A partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en 1948 los Estados se comprometen con el derecho a la vida, a la libertad y seguridad, e igualdad. La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) del año 1979, sustentada en la declaración de los Derechos Humanos fundamentales establece obligaciones para los Estados en la prevención y erradicación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Asimismo, en el año 1993, la Organización de las Naciones Unidas y sus Estados miembros reconocen los derechos de las mujeres como derechos humanos.

En este marco, la ONU en la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena (1993), emitió una Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, en la que considera urgente la *"aplicación universal a la mujer de los derechos y principios relativos a la igualdad, seguridad, libertad, integridad*

y dignidad de todos los seres humanos" y definió la violencia contra las mujeres como *"todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"* (Art.1°).

En refuerzo de esta Declaración, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) generaron contenidos y recomendaciones centrales para abordar la violencia contra las mujeres y las niñas.

En 1994 la Organización de Estados Americanos aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), la cual define la violencia contra la mujer como *"cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento*

CONVENCIONES INTERNACIONALES SUSCRITAS POR CHILE

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1972)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1972)
- Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984)
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) (1979) y Recomendación -General Comité CEDAW N° 19 (11º período de sesiones, 1992)
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belém do Pará) (OEA, 1994)
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)
- Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia (OEA, 2013)



físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado" (artículo 1). Incluye la violencia física, sexual y psicológica que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra (artículo 2). La Convención reconoce que la violencia contra las mujeres se produce en todos los ámbitos en que estas desarrollan su vida.

En virtud del Convenio OIT sobre la discriminación⁸ (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), los Estados ratificantes se comprometieron a formular y aplicar una política nacional de igualdad con objeto de eliminar cualquier discriminación en materia de empleo y ocupación, con inclusión de la discriminación por motivo de sexo.

1.1 Organización Mundial de la Salud (OMS):

En 1996, la resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud, proclama que la violencia constituye un tema de salud pública. En esta resolución, la Asamblea hizo resaltar las graves consecuencias de la violencia, tanto a corto como a largo plazo, para las y los individuos, las familias, las comunidades y los países, y recalcó los efectos perjudiciales de la violencia en los servicios de atención de salud. La Asamblea pidió a los Estados Miembros que consideraran urgentemente el problema de la violencia dentro de sus propias fronteras, y solicitó al Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que estableciera actividades de salud pública para abordar esta problemática.

1.2 Organización Internacional del Trabajo (OIT):

La resolución de la OIT (1970) sobre la libertad sindical⁹, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 54ª reunión, así como las observaciones de los órganos de control, subrayan en el numeral 43 que: "La libertad sindical sólo puede ejercerse en una situación en que se respeten y garanticen plenamente los derechos humanos fundamentales, en particular, los relativos a la vida y a la seguridad de la persona" y en su numeral 44 que "Los derechos de las organizaciones de trabajadores y de empleadores sólo pueden ejercerse en un clima desprovisto de violencia, de presiones o de amenazas de toda índole contra los dirigentes y afiliados de tales organizaciones, e incumbe a los gobiernos garantizar el respeto de este principio".

⁸ El 13 noviembre 1971 Chile aprueba Convenio N° 111, relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación, adoptado en la 42ª Reunión de la OIT, en Ginebra, el 25 de junio de 1958. Disponible en el siguiente link: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=400590>

⁹ El convenio 87 sobre la libertad sindical y la protección del derecho de Sindicación fue ratificado por Chile en el año 1999, obliga a los miembros a adoptar todas las medidas necesarias para garantizar a los trabajadores –y a los empleadores– el libre ejercicio de derecho de sindicación. Ver resolución completa en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_090634.pdf



En mayo de 2011, Chile ratificó el Convenio N° 187¹⁰, sobre marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo de la Organización Internacional del Trabajo. Este convenio incorpora en sus anexos, los contenidos del Convenio sobre seguridad y salud en el trabajo de 1981 (núm. 155) el cual define el término «salud» en relación con el trabajo como:

Los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo. En virtud de los artículos 4 y 5 de este Convenio, los Estados parte deberán formular y poner en práctica una política nacional en materia de seguridad y salud de los trabajadores que incluya en su ámbito de aplicación la formación, la protección de los trabajadores ante toda medida disciplinaria resultante frente acciones emprendidas justificadamente por ellos de acuerdo con la política, y la adaptación del tiempo de trabajo y de la organización del trabajo a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores. En virtud del artículo 13, deberá protegerse de consecuencias injustificadas a toda trabajadora o trabajador que juzgue necesario interrumpir una situación de trabajo, por creer, por motivos razonables, que esta entraña un peligro inminente y grave para su vida o su salud¹¹.



¹⁰ A través decreto N° 72 del 5 de mayo de 2011, Chile promulga el convenio N° 187 sobre marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo de la organización internacional del trabajo.

¹¹ Ver convenio completo en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100_instrument_id:312300

2. Marco legal Nacional:

Chile cuenta con una legislación sobre prevención y sanción de la violencia intrafamiliar. La primera Ley 19.325 sobre Violencia Intrafamiliar fue promulgada en el año 1994, por una iniciativa parlamentaria que recogió las propuestas de la sociedad civil. En la medida en que esta ley releva el hecho de que las mujeres son las principales afectadas instala, por primera vez en Chile, la responsabilidad del Estado respecto a este tipo de violencia, caracterizándola como una práctica abusiva inaceptable para la sociedad chilena y abriendo paso a la comprensión de su relación con las desigualdades de Género. La ley de 1994 no definía un tipo penal y por ello, la violencia intrafamiliar sólo constituía una “falta”, a ser sancionada por la Justicia Civil, pues a la fecha aún no existían los Tribunales de Familia.

LEGISLACIONES NACIONALES

- Ley Establece normas sobre procedimiento y sanciones relativos a los actos de violencia intrafamiliar (VIF) Nº 19.325 - 1994
- Ley Modifica el Código Penal en lo relativo al delito de violación sexual Nº 19.617 - 1999
- Ley de Violencia Intrafamiliar Nº 20.066 - 2005
- Ley Tipifica y sanciona el Acoso sexual Nº 20.005 - 2005
- -Ley Establece el Femicidio Nº 20.480 - 2010
- Ley Tipifica los delitos de tráfico ilícito de migrantes y trata de personas Nº 20.507 - 2011
- Ley Establece medidas contra la discriminación Nº 20.609 - 2012
- Ley 21.212 que modifica el Código Penal, el Código Procesal Penal y la Ley Nº 18.216 que establece penas sustitutivas a las penas privativas de libertad, en materia de tipificación del femicidio

Tras un proceso de evaluación de diez años de aplicación de la ley 19.325 y acogiendo las críticas de la sociedad civil y de los propios tribunales de justicia, esta ley fue revisada y sustituida, en el año 2005, por la Ley 20.066, actualmente en vigencia.

La Ley 20.066 define “Violencia intrafamiliar¹²” en su Art. 5°: *“Será constitutivo de violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive, del ofensor o de su cónyuge o de su actual conviviente. También habrá violencia intrafamiliar cuando la conducta referida en el inciso precedente ocurra entre los padres de un hijo común, o recaiga sobre persona menor de edad, adulto mayor o discapacitada que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar.”*

Esta ley introduce la tipificación del delito de “maltrato habitual”, es decir, cuando hay un ejercicio habitual de la violencia física o psicológica en contra de las personas protegidas por esta ley (mujeres, niños/as o adultos/as mayores), se sanciona con la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio, salvo que el hecho sea constitutivo de un delito de mayor gravedad (como en el caso de violencia

¹² El lenguaje común ha utilizado la noción “violencia doméstica” para referirse a la violencia contra la mujer. El proyecto de Ley original hablaba de “violencia doméstica” para focalizarse en la violencia ejercida hacia la mujer en el ámbito privado, pero la negociación política en el Parlamento chileno determinó que su objeto fuera la “violencia intrafamiliar”, incorporó a todos los miembros de la familia y el parentesco sanguíneo. En muchos países se sigue utilizando el término “violencia doméstica” como denominación amplia de violencia contra la mujer en el contexto doméstico.



física con resultado de lesiones), caso en el cual se aplicará solo la pena asignada por la ley a este. Para determinar si hay habitualidad, el tribunal considera la cantidad de veces que se han producido los hechos de violencia y la proximidad temporal entre estos, independientemente que la violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente persona.¹³

El 4 de marzo del año 2020 entra en vigencia la Ley N° 21.212 que modifica el Código Penal, el Código Procesal Penal y la Ley N° 18.216 en materia de tipificación del femicidio¹⁴. Esta Ley redefine el delito de femicidio, entendiéndose por tal: *"El hombre que matare a una mujer que es o ha sido su cónyuge o conviviente, o con quien tiene o ha tenido un hijo en común, será sancionado con la pena de presidio mayor en su grado máximo a presidio-perpetuo-calificado. La misma pena se impondrá al hombre que matare a una mujer en razón de tener o haber tenido con ella una relación de pareja de carácter sentimental o sexual sin convivencia."*

De esta forma, se modifica el Código Penal para lo siguiente:

- a) Crear el delito de "Violación con femicidio".
- b) Eliminar el actual delito de femicidio suprimiendo el inciso segundo del artículo 390.
- c) Incorporar artículo para ampliar el delito de femicidio a cualquier asesinato de una mujer con motivos de odio, menosprecio o abuso por causa de género, sin importar la relación o cercanía del asesino con su víctima.
- d) Establecer agravantes especiales al delito de femicidio.
- e) Excluir a los delitos de femicidio, de parricidio y de homicidio simple y calificado de la aplicación de las atenuantes de irreprochable conducta anterior o de haber obrado producto de arrebatos u obcecación, en los casos en que haya precedido incidente de violencia cometido por el autor contra la víctima, sus ascendientes o descendientes.
- g) Finalmente, esta Ley efectúa adecuaciones en el Código Procesal Penal en cuanto a los recursos que se pueden interponer durante la tramitación de procesos judiciales y respecto de la aplicación de la Ley 18.216 sobre penas alternativas a las penas privativas o restrictivas de libertad.

III. Principios

Las directrices para la elaboración de pautas locales que aborden la problemática de Violencia de Género hacia trabajadoras de la salud, está sustentada en los siguientes principios:

Integralidad: la cartera de servicios deberá desarrollar acciones tendientes a la promoción de relaciones igualitarias y de buen trato; realizar pesquisa y detección de la Violencia de Género; acciones de Acogida o primera respuesta; además de brindar atención, tratamiento y recuperación de las

¹³ Artículo 14, Ley 20.066.

¹⁴ La información de la Ley 21.212 fue extraída del siguiente enlace: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143040>



personas que viven situaciones de violencia. Todo ello deberá contemplar un diseño multidisciplinario y que aborde la entrega de información sobre recursos disponibles; la atención de salud oportuna según las necesidades específicas de cada persona, acompañamiento, formación dirigida al desarrollo personal (a través de la capacitación) y derivación asistida a otras instituciones o servicios sociales, en caso de ser requerido por las(os) trabajadoras(es) afectadas(os).

Equidad en el acceso: los servicios y los cursos de acción establecidos en las pautas deben establecerse vigilando que no exista ningún tipo de discriminación negativa en el acceso. El origen social, étnico, edad, orientación sexual, estado civil, ideas religiosas o políticas, condición física o psicológica, deberán ser tratados como factores de discriminación positiva para la priorización en la atención y nunca constituirán motivos que impidan o dificulten el acceso.

Colaboración y participación activa: tanto en la elaboración de las Pautas Locales como en su implementación, se deberá integrar a las Asociaciones Gremiales, directivos(as), profesionales, técnicos y administrativos(as) que se desempeñan en el lugar o territorio al que se refieren las pautas. De la misma manera, las acciones de difusión y evaluación de la implementación deberán incorporar a todas las personas involucradas.

Territorialidad: las pautas institucionales deberán considerar las particularidades locales, tanto de organizaciones de apoyo, servicios sociales disponibles, contacto con otras instituciones, mesas técnicas en funcionamiento y estrategias para fortalecer la articulación territorial necesaria para resolver las necesidades de las personas trabajadoras víctimas de violencia.

Intersectorialidad: establece estrategias para la colaboración entre el sector salud, otros sectores del Estado y la Sociedad Civil para abordar la gestión intersectorial, dar respuestas a poblaciones específicas y enfrentar de manera conjunta temáticas comunes en el ámbito de la Violencia de Género.

Intrasectorialidad: establece estrategias para la colaboración interna entre las distintas áreas con competencia en el bienestar y en la gestión y el desarrollo de las personas, las relaciones laborales y otras áreas a fines que puedan colaborar en la prevención y abordaje de la Violencia de Género en trabajadoras de la salud.

IV. Enfoques

Las Pautas Locales deben considerar los siguientes enfoques:

1. **Enfoque de Salud basada en los Derechos Humanos:** este enfoque exige la participación de la población en las decisiones que afectan al ejercicio efectivo de los derechos humanos de todas las personas, en especial de mujeres, personas de la diversidad sexual y niños, niñas y adolescentes, en particular en lo que refiere a su derecho a la salud. Es la base para que todas



las personas puedan gozar de un nivel de salud que les permita desarrollarse en sociedad y experimentar el mayor bienestar posible, favoreciendo su calidad de vida y la de los demás.

2. **Enfoque de determinantes sociales de la salud:** son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos. Estos, a su vez, determinan los comportamientos de promoción de la salud y la búsqueda de atención sanitaria, como también las respuestas del sistema de salud en función del género. De acuerdo a lo señalado por la OMS (2018) el Género es uno de los principales determinantes sociales de las inequidades sanitarias.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas entre hombres y mujeres. Se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. Se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud.¹⁵

3. **Enfoque de género:** en la salud pública significa tener en cuenta las diferentes necesidades de la mujer, del hombre y de personas de la diversidad sexual, en todas las fases del desarrollo de políticas y programas. Esto implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados sanitarios, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad de los programas.
4. **Enfoque promocional y preventivo:** las pautas deberán generar acciones dirigidas a propiciar el buen trato y las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres, para impedir que las situaciones de violencia se repitan hacia las personas que la sufren. De la misma manera, deberán establecer procedimientos que contribuyan a cortar el círculo de la violencia de pareja o ex pareja en el que muchas personas trabajadoras pueden hallarse inmersas.

V. Objetivo

El propósito de este documento de orientaciones es ser referencia para el diseño de protocolos para el abordaje de la violencia de pareja y ex pareja sufrida por personas trabajadoras del sector público de Salud de Chile, en lo relativo a la promoción, prevención, detección oportuna, atención integral y recuperación ante situaciones de violencia que afecten a las personas trabajadoras cuyo origen sea las relaciones asimétricas de poder al interior de la pareja o ex pareja, sea que se den en el ámbito público o privado.

¹⁵ Definición extraída con fecha 06.09.19 del siguiente enlace: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>



VI. Alcances

1. **Población objetivo:** trabajadoras en toda modalidad de contrato del sector público de Salud, incluyendo Nivel Central, SEREMI, Servicios de Salud y Organismos Autónomos (FONASA, CENABAST, ISP y Superintendencia de Salud).
2. **Ámbito de aplicación:** todos los lugares de trabajo, ya sea en dispositivos de atención directa, como en niveles de gestión y organismos gubernamentales nacionales y regionales.
3. **Responsables:** será responsabilidad del director/a de Servicio de Salud y/o la autoridad máxima del establecimiento de salud pública, en conjunto con los miembros de la organización local que se defina para la erradicación de la violencia contra las trabajadoras de la salud, velar por el debido cumplimiento y aplicación de estas orientaciones técnicas y el diseño de pautas.
4. **Implementación:** será difundido en todos los establecimientos referidos y será publicado en sus páginas web para el debido conocimiento de todas las personas trabajadoras. Los gremios, por su parte, realizarán la difusión a través de los canales usuales de comunicación con sus asociadas/os.



VII. Directrices para la elaboración de pautas locales

Las orientaciones institucionales, tales como las pautas locales o protocolos, deben establecer las instrucciones dirigidas a reconocer las dinámicas de Violencia de Género que puedan afectar a las trabajadoras, definir mecanismos de abordaje, apoyo y resolución de casos.

Se deben generar mecanismos de respuesta institucionales frente a estas situaciones, mediante la instalación de herramientas tales como planes de seguridad, diagnósticos de riesgos, instrumentos de apoyo a las personas trabajadoras víctimas de violencia de pareja o ex pareja y su seguimiento. Asimismo, se deben definir mecanismos diferenciados y priorizados de referencia/derivación a la red de salud, a los programas de la institución o a las redes comunitarias.

- Preferentemente, su extensión debe ser breve.
- Debe reducir al mínimo indispensable la información sin valor práctico.
- Las directrices deben ser claros, precisas, sin ambigüedades.

1. Objetivos de las pautas de abordaje integral de trabajadoras del sector salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja

- ✓ Detectar oportunamente los casos de violencia de pareja o ex pareja que afectan a las trabajadoras del sector Salud.
- ✓ Asegurar la acogida y atención integral de salud a las trabajadoras afectadas por la violencia, de acuerdo a sus necesidades y priorizando su seguridad.
- ✓ Establecer pautas claras y eficaces de acción ante incidentes violentos, protegiendo a las trabajadoras afectadas, priorizando su continuidad laboral, estableciendo o fortaleciendo sus redes de apoyo y la derivación que corresponda, ya sea a la red de salud y/o al intersector.
- ✓ Desarrollar mecanismo de acompañamiento y seguimiento a las trabajadoras afectadas.

2. Comité para la erradicación de la violencia contra las mujeres trabajadoras de la salud

2.1 Conformación del Comité

Para efectos del desarrollo, implementación y evaluación de las pautas, se sugiere constituir en cada unidad territorial que las desarrolle, un Comité de carácter local para la erradicación de la violencia contra las mujeres trabajadoras de la salud, en adelante "Comité".

Los integrarán al menos tres personas:



- ✓ **Dirigente/a gremial:** dirigente/a sensibilizado/a en el tema. Idealmente contará con capacitación en la temática de salud y Violencia de Género impartida por un organismo competente o con formación como Monitor/a Comunitario/a en Violencia contra las Mujeres en el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.
- ✓ **Profesional:** profesional de la institución que cuente con conocimientos, competencias y calificación para ser referente técnico en materia de Violencia de Género.
- ✓ **Autoridad de la Institución:** autoridad formal que cuente con las atribuciones necesarias para gestionar medidas administrativas que permitan incorporar la promoción y prevención de la Violencia de Género, así como instalar los mecanismos para la protección de mujeres trabajadoras de la salud que hayan sufrido violencia.

El Comité deberá velar por evitar la victimización secundaria de la persona trabajadora que sufre violencia y respetar su autodeterminación y el proceso individual que esta decida llevar a cabo para su recuperación. De la misma forma, se deberá mantener la confidencialidad de todos los casos conocidos por sus miembros durante todo el proceso, manteniendo el cuidado necesario para velar por la integridad de la trabajadora que vive violencia.

3. Ámbitos de la pauta

3.1 Promoción y prevención:

Las pautas deberán calendarizar estrategias de promoción de conductas saludables y prevención de conductas de riesgo, tanto en el ámbito familiar, educacional y comunitario. Se podrán realizar talleres, elaboración de material educativo, actividades de autocuidado, etc.

Las pautas deberán incorporar un programa de formación y capacitación con herramientas y metodologías específicas para que las personas trabajadoras aumenten sus conocimientos y competencias en el tema de Violencia de Género y las consecuencias que esta conlleva para la salud de las víctimas, principalmente mujeres y personas de la diversidad sexual.

Además, deberán incorporar una estrategia de comunicación que incluya procesos de sensibilización involucrando a actores claves que apunten al cambio cultural.

3.2 Capacitación y formación:

Las pautas deberán establecer mecanismos de coordinación con Departamentos de Formación y Capacitación respectivos para incorporar formación en temáticas de salud y Violencia de Género que incluyan aspectos relativos a la atención de las trabajadoras del sector y de las personas de la diversidad sexual, priorizando el rol del Sector Salud en la erradicación de la Violencia de Género.



También, se considerará la generación de actividades de capacitación, talleres o charlas dirigidas a las personas funcionarias en el desarrollo de habilidades en comunicación efectiva, manejo de situaciones conflictivas, manejo del estrés con efectividad y actuaciones de control en el ambiente familiar, basados en el respeto, buen trato, la protección de derechos fundamentales y la adopción de medidas destinadas a promover relaciones igualitarias entre hombres y mujeres.

3.3 Atención y resguardo de la seguridad de las personas trabajadoras

El desarrollo de las pautas deberá incorporar la evaluación integral de mecanismos y herramientas mediante los cuales el lugar de trabajo pueda contribuir a brindar la protección, orientación y apoyo a la trabajadora que sufre violencia de pareja o de ex pareja y su entorno familiar.

Se deberán establecer mecanismos claros mediante los cuales el Centro de Salud podrá constituirse en factor protector de la violencia de pareja o ex pareja.

Las pautas deberán establecer acciones, tiempos y responsables de implementar respuestas institucionales dirigidas a la solución de problemas, dificultades o conflictos que presente la persona trabajadora en riesgo, ya sea en el lugar de trabajo o en casos en que el agresor o victimario también pertenezca a la institución y comparta el lugar de trabajo con la víctima.

En este punto se considera al menos:

- Apoyo en la resolución de problemas y dificultades transitorias que impidan a la persona trabajadora ejercer su trabajo normalmente, tales como cuidado de hijos/as, problemas de horario, asistencia a citas en el intersector, etc.
- Medidas administrativas que faciliten procesos de adaptación familiar, frente a crisis o separaciones derivadas de la situación de violencia y que vayan en beneficio de la trabajadora.
- No desvincular o trasladar a las trabajadoras víctimas de violencia de pareja o ex pareja, si no es solicitado expresamente por la trabajadora.
- Establecer medidas administrativas de sanción para funcionarios que agreden física, sexual o verbalmente a funcionarias en el lugar de trabajo, ya sea que sean o no pareja o ex pareja.
- Realizar la denuncia respectiva cuando el hecho reviste carácter de delito y en acuerdo con la víctima o sobreviviente.
- Desarrollar estrategias para aumentar la seguridad del lugar de trabajo con el fin de que la trabajadora se sienta protegida para desempeñar sus funciones.
- Establecer acciones de coordinación con el equipo de seguridad de los lugares de trabajo, con el Comité Paritario, con las policías en caso de medida de protección, toma de declaración o de traslado



a otra institución por derivación asistida, coordinación con el plan cuadrante de Carabineros de Chile asignado al sector del establecimiento de salud, etc.

- Habilidad de un correo electrónico y/o de un número de contacto confidencial para que las víctimas puedan pedir orientación o ayuda.

3.4 Activación de red intersectorial de Violencia de Género

La red intersectorial es la encargada de proveer de los servicios de protección social y de seguridad. Por ello se deberá incluir en el diseño de las pautas a la red local y mantener reuniones de coordinación periódicas, ya sea exclusivas para el tema o como parte de otras mesas de coordinación en las que salud participe.

Una labor coordinada implica la actuación de manera articulada de todos los organismos del territorio, intra y extra sectoriales, involucrados en el proceso de abordaje integral de la Violencia de Género y dispuestos según las necesidades de las trabajadoras afectadas.

Las instancias a coordinar tanto del mismo sector como del intersector involucran a:

Sectoriales: directores/as de establecimientos, jefaturas directas, Unidad de Salud del Trabajador, Unidad de Capacitación, Servicio de Bienestar, Comité de Buenas Prácticas Laborales, Departamento Jurídico, Dirección de Atención Primaria, Dirección del Servicio de Salud, Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, Relaciones Laborales, Departamentos de Calidad de Vida Laboral, entre otros.

Intersectoriales: Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, Ministerio Público, Carabineros de Chile, PDI, Tribunales de Familia, entre otros.

3.5 Registro y resguardo de la información

Las pautas deberán establecer mecanismos de registro de información para seguimiento y monitoreo de casos, así como para análisis estadísticos de uso de servicios que permita mejorar su funcionamiento. Se propone incorporar una ficha de registro (Anexo N°1) a las pautas locales.

Las pautas deberán establecer mecanismos para la protección de los datos personales e información sensible, así como para la comunicación de la información dirigida a las(os) funcionarias(os) directamente involucradas(os) en el tratamiento o intervención.

El envío de información para manejo estadístico podrá contener datos que permitan identificar los casos, la situación de violencia vivida; los servicios ofrecidos y requeridos, además de los resultados obtenidos. Se sugiere que la información que se centralice con estos fines sea agregada con algún número de folio o código que identifique el caso y que a nivel local se elabore un registro que asocie este número con el RUT para eventual necesidad de trazabilidad. Todo ello, con los debidos resguardos de seguridad y confidencialidad de la información personal, según la normativa vigente.



VIII. Algoritmo general de abordaje integral de trabajadoras(es) víctimas de violencia de pareja y ex pareja

1. Puertas de ingreso:

- a) Las(os) trabajadoras(es) afectadas(os) o potenciales víctimas podrán solicitar ayuda u orientación a algún integrante del Comité - dirigente/a gremial o profesional a cargo – y este primer contacto tendrá como objetivo acoger, orientar y buscar alternativas de apoyo para dar protección y atención a la víctima, según sus necesidades.
- b) La(el) trabajadora(or) afectada(o) por la violencia de pareja o ex pareja podrá, confidencialmente, si lo estima pertinente, consultar o solicitar ayuda vía telefónica o por correo electrónico habilitado para ello, en caso de que no pueda o no quiera hacerlo de manera presencial. Para estos efectos, se deberá difundir en cada establecimiento del sector salud, el anexo o mail destinado a estos fines.
- c) Por otro lado, la o el profesional o dirigente gremial puede acercarse a una eventual víctima de violencia de pareja o ex pareja, ante la simple sospecha de esta situación o por referencia de otras personas que trabajan con la persona afectada. En ambos casos, la entrevista se dará en un ambiente seguro, privado, tranquilo y con total resguardo de la confidencialidad. En casos donde la persona agresora pertenezca a la institución, se recomienda realizar esta entrevista en un lugar distinto al del trabajo.



2. Primera Atención

Luego de la recepción de un caso de violencia de pareja o ex pareja, se deberá activar el procedimiento de acogida y acciones de apoyo integral que deberá incorporar:

- a) Evaluación del estado de salud física y mental.
- b) Construcción de plan de seguridad inicial: su activación debe considerar la institucionalidad vigente (intra e intersectorial) y que responda en primer lugar a la afectación de salud (por lo tanto, puede o no incluir hospitalización, pero siempre debe activar redes de apoyo familiares, comunitarias y socio-sanitarias).

Un Plan de Seguridad se construye entre quien realiza la atención de acogida y la persona víctima de violencia, debiendo contener los siguientes aspectos mínimos:

Lugar seguro donde ir	Si Usted tiene que salir rápidamente de su casa ¿dónde iría?
Qué hacer con los hijos	¿Se iría sola o llevaría a sus hijos/as?
Transporte	¿Cómo llegaría hasta ahí?
Cosas esenciales	¿Cuáles son las cosas esenciales que necesitaría llevar? Documentos, llaves, cuánto dinero, ropa, otras cosas.
Resguardo de cosas esenciales	¿Puede guardar estas cosas juntas en un lugar seguro, o dejarlas con alguien, por si acaso?
Aspectos económicos	¿Sabe cuánto dinero necesitaría para ir a un lugar seguro? ¿Cuenta con ese dinero en caso de que tenga que irse? ¿Lo tiene guardado en un lugar seguro? ¿Puede disponer de él en caso de urgencia?
Red de apoyo de confianza	¿Puede hablarle a algún/a vecino/a, familiar, amigo/as, colega u otra persona físicamente cercana o de su confianza, de su situación para que llame a la policía o acuda en su ayuda si percibe que hay violencia en su casa?

- c) Evaluación de las necesidades de apoyo social.
- d) Evaluar las necesidades de la(el) trabajadora(or) respecto de su situación en el trabajo. Es importante garantizar que la persona que atraviesa una situación de violencia no tendrá efectos negativos en su situación laboral.



A partir de lo anterior se deberá generar el procedimiento para:

- a) Coordinar la atención clínica requerida, ya sea con el médico de personal, servicio de urgencia o atención regular del centro que sea más cercano para la(el) trabajadora(or).
- b) Gestionar medidas acordadas para la protección de la trabajadora que sufre violencia, ya sean internas o externas a la institución. Por ejemplo, medidas de seguridad y/o establecer contacto con la red de amistad o familia próxima si es que la persona afectada así lo requiere.
- c) Implementar medidas administrativas para fortalecer el rol protector del lugar de trabajo. En caso de ser necesario y siempre con el consentimiento de la trabajadora que sufre violencia, se elevará un informe confidencial a la autoridad competente para que adopte las medidas pertinentes y otorgue los permisos correspondientes.
- d) Activación de la red local de protección social, seguridad u otros servicios requeridos por la trabajadora afectada.
- e) Registro de la información.
- f) Entregar orientación a la trabajadora afectada respecto a los servicios disponibles y acompañarla en el proceso de vinculación con estos servicios.
- g) Acompañar en el proceso de toma de decisiones, con una actitud empática y respetuosa.
- h) Tener siempre en consideración los tiempos y las necesidades referidas por la persona afectada, por lo que en ningún caso se obligará a la trabajadora a denunciar la violencia vivida.

En caso de que la trabajadora desista del proceso en una de estas etapas, se recomienda:

- Generar un procedimiento para el seguimiento y acompañamiento de trabajadoras que han desistido del apoyo del Centro.
- Que la persona que realice el acompañamiento converse con la persona trabajadora a objeto de comprender su nueva situación.
- Respetar la decisión y manifestar explícitamente a la trabajadora afectada que puede retomar las acciones de apoyo cuando estime pertinente.

De igual manera, la persona que realiza el acompañamiento o en su defecto, la persona nombrada por el Comité debe estar alerta de los cambios que pueda tener la trabajadora, ya que estos pueden significar que la situación de violencia persiste.

Es importante recordar que la violencia de pareja o ex pareja produce un aislamiento de quien la experimenta. En este caso una trabajadora puede rechazar la ayuda por miedo a que se agrave la violencia en su contra. En los casos en que la persona agresora pertenezca a la misma institución, el



Comité debe generar medidas tales como: cambiar horarios de trabajo o la dependencia y/o ubicación de la persona agresora a objeto de resguardar la seguridad de la trabajadora afectada que vive Violencia de Género.

IX. Orientaciones para el seguimiento y control estadístico

El Comité local para la Erradicación de la Violencia de Género, a través de el/la profesional encargado/a, mantendrá una estadística interna mediante una base de datos propia, de los casos de violencia de pareja o ex pareja detectadas, en proceso, tratados y sus resultados, informándolos de manera agregada al Departamento de Derechos Humanos y Género del Ministerio de Salud, instancia que deberá llevar una estadística centralizada de los mismos.

Para estos fines, se definirá un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) estandarizados para los registros y tributación de datos, que permita obtener la información necesaria para la gestión local.

La recopilación de esta información deberá ser remitida trimestralmente, la cual entregará un informe anual que permita:

- Conocer la casuística nacional de casos pesquisados.
- Conocer dónde se han pesquisado casos de Violencia de Género, en función de Servicio de Salud y establecimiento del cual depende: Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS) de Salud, Atención Primaria, Secundaria, Terciaria, Nivel Central u otros.
- Conocer el funcionamiento de los Comités y los resultados de las campañas de promoción y prevención de la violencia contra las trabajadoras de la salud.
- Conocer las acciones emprendidas por el Comité y la institución de salud correspondiente para el resguardo de seguridad y bienestar de la trabajadora.
- Conocer los servicios recibidos por las trabajadoras y los resultados de las intervenciones.



X. Guía para evaluar el área familiar en personas trabajadoras de la salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja

La evaluación e intervención podrá realizarse en las siguientes dimensiones:

FEMICIDIO FRUSTRADO	FEMICIDIO
Dimensión familiar	Dimensión familiar
a) Identificar la composición del grupo familiar, integrantes, relación de parentesco, edad, escolaridad de cada miembro, ocupación, ingreso económico. b) Indicar persona responsable del cuidado de niños/as y adolescentes, con presencia de la madre y sin ella. c) Indicar persona responsable del cuidado de personas mayores y/o personas en situación de discapacidad.	a) Identificar la composición del grupo familiar, integrantes, relación de parentesco, edad, ocupación, ingreso económico. b) Indicar persona responsable del cuidado de niños/as y adolescentes (datos de la persona tutora/or legal y de quien ejerce el cuidado cotidiano). c) Indicar persona responsable del cuidado de personas mayores y/o personas en situación de discapacidad.
Dimensión económica	Dimensión económica
a) Indicar los ingresos económicos con los que cuenta el grupo familiar. b) Indicar procedimiento para la tramitación del pago de licencia médica de la Trabajadora. c) Inscripción en el Registro Social de Hogares	a) Indicar los ingresos económicos con los que cuenta el grupo familiar. b) Indicar las gestiones a realizar para el pago de la remuneración de la trabajadora y determinar a quién corresponde el pago. c) Señalar beneficios del bienestar del personal (por ejemplo, en caso de fallecimiento) asignación por muerte del Instituto de Previsión Social, Bono por fallecimiento de las Cajas de Compensación, aportes municipales. d) Inscripción en el Registro Social de Hogares.



Dimensión condiciones de Habitabilidad	Dimensión condiciones de Habitabilidad
a) Tenencia: propia, arrendada, cedida, otra. b) Condiciones de la vivienda, especificar condiciones de seguridad, otras necesidades que se deban abordar (privacidad por ejemplo). c) Orientaciones en caso de requerir cambio de domicilio.	a) Tenencia: propia, arrendada, cedida, otra. b) Condiciones de la vivienda, especificar condiciones de seguridad para los/as hijos/as si los hubiere, otras necesidades que se deban abordar. c) Orientaciones en caso de requerir cambio de domicilio de los/as hijos/as.
Dimensión salud	Dimensión salud
a) Velar por la prevención de la violencia de género, capacitando y formando monitores en el tema dentro de las distintas instituciones de salud ya sean dependientes o no (Atención Primaria de Salud Municipal). b) Señalar condición de salud de la trabajadora, requerimientos de atención física, psicológica, dental, terapia alternativa, otras gestiones y coordinaciones que se podrían realizar, necesidad de permisos, medidas administrativas que dispondrá la institución para apoyar en el proceso de tratamiento y recuperación. c) Informar y coordinar con Comités de Ausentismo Local del Establecimiento de la Trabajadora y Comité Central del Servicio la exceptuación de Licencias Médicas a consecuencia de Violencia de Género.¹⁶ d) Necesidades y/o condiciones de salud de las/los integrantes del grupo	a) Necesidades y/o condiciones de salud de las/los integrantes del grupo familiar en las cuales se requiera colaborar o realizar coordinaciones, por ejemplo, atención psicológica y/o médica para el grupo familiar, apoyo específico para hijos/as coordinado con el establecimiento educativo. b) Velar para que el grupo familiar de la trabajadora fallecida no pierda la calidad de beneficiarios en el sistema de salud funcionaria, hasta que se establezca su condición económica y social.

¹⁶ Ello en relación con la aplicación del artículo 151 del Estatuto Administrativo que dispone "El Jefe superior del servicio podrá considerar como salud incompatible con el desempeño del cargo, haber hecho uso de licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior a seis meses en los últimos dos años, sin mediar declaración de salud irrecuperable.

No se considerará para el cómputo de los seis meses señalado en el inciso anterior, las licencias otorgadas en los casos a que se refiere el artículo 115 de este Estatuto y el Título II, del Libro II, del Código del Trabajo".

El jefe superior del servicio, para ejercer la facultad señalada en el inciso primero, deberá requerir previamente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez la evaluación del funcionario respecto a la condición de irrecuperabilidad de su salud y que no le permite desempeñar el cargo".



familiar en las cuales se requiera colaborar o realizar coordinaciones, por ejemplo, atención psicológica para el grupo familiar, apoyo específico para hijos/as coordinado con el establecimiento educativo.	
Dimensión red de apoyo	Dimensión red de apoyo
a) Red familiar: Padres, hermanos/as, tíos/as, primos/as con los cuales mantiene relación cercana para obtener apoyo y/o acompañamiento. b) Red de apoyo en amistades. c) Red comunitaria: vecinas/os, organizaciones locales (juntas de vecinos, grupos de mujeres, organizaciones religiosas, organizaciones del centro de salud, organizaciones culturales y/o artísticas, políticas, gremiales, etc. d) Identificar la red de apoyo en su grupo de trabajo: compañeras/os más cercanos, jefaturas, otras/os compañeras/os de otro depto. o unidad. e) Apoyo legal-Jurídico.	a) Red familiar: Padres, hermanos/as, tíos/as, primos/as con los cuales mantiene relación cercana para obtener apoyo y/o acompañamiento para los hijos/as. b) Red de apoyo en amistades. c) Identificar la red de apoyo en su grupo de trabajo: compañeras/os más cercanas/os, jefaturas, otras/os compañeras/os de otro depto. o unidad para definir acciones a seguir. d) Apoyo Legal-Jurídico.



ELABORACIÓN DE MAPA DE RED INTERSECTORIAL

Área	Datos de contacto	Requerimientos	Coordinación
Establecimiento educacional Sala cuna-jardín infantil/ Colegio/ instituto/ universidad/ Centro de Formación Técnica	Nombre Dirección Fono Correo electrónico		
Municipalidad Oficina de Protección de Derechos (OPD) Oficina de la Mujer Centro de Atención Familiar Departamento Social Centros SENAMA Otro	Nombre Dirección Fono Correo electrónico		
Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG) Centros de la Mujer Casas de Acogida Otro	Nombre Dirección Fono Correo electrónico		
Salud	Nombre Dirección Fono		



Establecimientos de APS Establecimiento de atención secundaria Establecimiento de atención terciaria Atención de Salud Mental	Correo electrónico		
Instituciones de denuncia: Carabineros de Chile Ministerio Público PDI Instituto Médico Legal			
Organizaciones no gubernamentales Ej: Red Chilena contra la violencia hacia las mujeres; organizaciones gremiales, etc	Nombre Dirección Fono Correo electrónico		



XI. Guía práctica para el cuidado de equipos

El equipo de trabajo y violencia de pareja¹⁷

Popularmente se señala que el equipo de trabajo es la “segunda familia”, considerando las horas al día en las que se comparte, el sin número de experiencias vividas, el grado de intimidad y compañerismo que se logra. El equipo de trabajo puede llegar a conformar una comunidad afectiva, que incide en cada uno de sus miembros en forma positiva o negativa. Los aspectos positivos del equipo de trabajo son una fuente de protección y un recurso afectivo para cada uno de los individuos.

Frente a una situación de crisis como es la violencia de pareja experimentada por un miembro del equipo, este grupo se constituye en un importante espacio de apoyo y contención para la víctima. Sin embargo, esta exposición e identificación, hace que el equipo también pueda verse afectado.

Equipo de trabajo como espacio protector a personas víctimas de violencia de pareja

De acuerdo a lo señalado por OIT (Servicio de Género, Igualdad y Diversidad y OITSIDA, 2020), el lugar de trabajo puede facilitar un punto de acceso para mitigar los efectos de la violencia de pareja. Esto es particularmente importante porque las personas que experimentan violencia de pareja tal vez quieran buscar apoyo en el trabajo. La persona que vive violencia de pareja puede ver su lugar de trabajo como un refugio que la separa de la realidad de la violencia.

Las jefaturas, las compañeras y los compañeros de trabajo pueden salvar vidas proporcionando un lugar de seguridad y solidaridad, sirviendo de nexo con los servicios de apoyo e identificando los casos de violencia. Con este fin, es esencial crear entornos de trabajo saludables, inclusivos y de apoyo en los que las personas víctimas de violencia se sientan cómodas para buscar ayuda y revelar su situación sin temor a una mayor victimización, a avergonzarse o a perder su empleo.

A pesar de que la violencia de pareja tiene lugar en un contexto y en una relación privada e íntima, es muy probable que algunas personas del entorno más cercano a quienes son víctimas se den cuenta de lo que está sucediendo. En este sentido, en el estudio realizado en España a mujeres víctimas de violencia de pareja, (Álvarez-Dardet, Pérez, & Lorence, 2013) el 45% afirma que, tras el primer episodio de malos tratos, alguien de su entorno cercano se dio cuenta del problema (junto a un 9.9% que no lo sabía o no estaba seguro) y un 32.4% de hecho, se lo dijo a alguna persona. A pesar de este conocimiento, la duración media de los malos tratos ascendía a 12.25 años y el 36.1% de las mujeres había sufrido abusos durante al menos cinco años. Con esto se puede llegar a la conclusión de que, por diversas razones como: justificación del problema, culpar parcialmente a la mujer, incredulidad, recelo a la hora de “inmiscuirse en la vida de los demás”, miedo a las posibles consecuencias, etc., en muchos casos los familiares y/o amigos de las víctimas se inhiben ante este grave problema. En este sentido, es

¹⁷ Al referirnos a la “violencia de pareja” también se está incluyendo a aquella violencia ejercida por una ex pareja.



trascendental el rol del equipo de trabajo cercano a la persona que vive violencia de pareja, en otorgar el apoyo y contención necesarios para la materialización de la denuncia y para dar fin a la situación.

En este sentido, desde el espacio laboral es posible contribuir a reconocer las situaciones de violencia de pareja y responder a estas, brindando alternativas para su abordaje, así como acercar la información adecuada para que se pueda tener acceso a los servicios indispensables para el bienestar de las personas afectadas.

Algunas medidas a considerar al respecto son (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, 2017):

- Desarrollar acciones de sensibilización e información continua y apropiada que permita facilitar la comprensión del problema, las diversas manifestaciones de la violencia y las etapas por las que atraviesan las personas en situación de violencia de pareja.
- Generar mecanismos para la capacitación periódica del personal, en particular en las áreas de recursos humanos y jefaturas, para que puedan “leer las señales” sobre el impacto que la violencia puede tener en funcionarias y funcionarios, de modo de estar disponibles para poner en marcha los mecanismos de contención y respuesta.
- Conocer de manera anticipada los recursos disponibles en la comunidad para ofrecer a las personas que viven violencia de pareja, cuando lo requiera, información sobre espacios de atención, contención, seguimiento y denuncia.

A nivel organizacional y de jefaturas, con fin de dar apoyo y protección a víctimas de violencia de pareja, se recomienda generar distintas acciones incluyendo la adaptación de los tiempos, espacios y formas de trabajo. Se debe evaluar la adaptación de los horarios de trabajo, horarios de trabajo flexibles o reubicación en otros establecimientos -en este último caso de quien resulte victimario-. Estas medidas permiten a la persona víctima de violencia realizar los cambios necesarios para protegerse de quien agrede, quien puede aprovechar su conocimiento de los horarios y el lugar de trabajo de la víctima. La aplicación de estas medidas se debe evaluar de acuerdo a la situación particular y acordada en diálogo con la persona víctima de violencia de pareja, en un marco de respeto y confidencialidad.

Es necesario tener presente que el desempeño laboral de la persona que vive violencia de pareja puede verse afectado, la productividad puede decaer o ser perjudicada la calidad del trabajo desempeñado, debido a que no consigue concentrarse como antes. La institución debe procurar detectar el modo en que la trabajadora o trabajador reacciona ante la situación de violencia, y generar las condiciones de estabilidad laboral, de modo que la persona pueda ocuparse en resolver su problema y que el riesgo de perder su trabajo no se transforme en un nuevo problema.

Es fundamental que la institución dé muestras concretas del compromiso con la prevención y erradicación de la violencia en general y hacia las mujeres en particular, en todas sus manifestaciones, declarándolo como un valor institucional y considerándolo en todos los procesos de gestión de



personas. En este sentido, se debe declarar explícitamente en la política de gestión de personas y en todos los instrumentos y documentos relacionados, la intolerancia hacia todas las formas de discriminación y violencia sexista. De igual forma, se debe apoyar a las personas que hacen valer la aplicación de estas políticas, generando campañas de comunicación que visibilicen la problemática y contribuyan a sensibilizar.

Con el fin de declarar expresamente su postura de condenar la violencia, y generar condiciones para que la persona que es víctima de ella pueda enfrentarla y resolverla, se pueden desarrollar las siguientes medidas:

- Declarar su postura de condena de la violencia.
- Declarar su postura de favorecer un trato digno y justo entre hombres y mujeres.
- Generar condiciones de seguridad en el empleo, de otorgar los permisos necesarios para que la persona realice los trámites necesarios para la denuncia, la constatación de lesiones, declaraciones en tribunales, como también otorgar permiso a quienes pueden ser testigos de la violencia, entre otros.
- Cuidar la confidencialidad que se requiere para la persona que es víctima de violencia.

Es necesario comprender que:

“La violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico y de pareja, no es un fenómeno desvinculado de un contexto social que refuerza y reproduce concepciones sexistas y un orden social discriminatorio basado en la producción y reproducción históricas del sistema de género. Este tipo de violencia tiene múltiples causas, entre las que destacan las condiciones socioculturales que la generan; por una parte, la división sexual del trabajo y, por otra, aspectos ideológico-culturales adquiridos en el proceso de socialización diferencial y en el aprendizaje cotidiano de los roles y atributos psíquicos estereotipados que se otorgan a varones y mujeres y que, una vez introyectados en sus identidades crean condiciones que contribuyen a la violencia. La agresión y el maltrato no son, entonces, actos aislados, sino que forman parte de un proceso de interacción potenciado por valores vinculados a la relación de dominación y sumisión y a la desigualdad entre los sexos.” (CEPAL, 1996, p.19)

Efectos en el equipo de trabajo de una persona que vive violencia de pareja

La violencia de pareja que afecta a una persona puede también implicar un riesgo en la seguridad del ámbito laboral, tanto para la persona a quien está dirigido el comportamiento violento como para el resto de las compañeras y compañeros de trabajo. En efecto, una persona que irrumpe en la organización con amenazas y comportamientos violentos pone en riesgo no sólo a la persona a quien va dirigida la agresión, sino que también puede representar un riesgo para el resto de las personas allí presentes. Frente a esta posibilidad, es necesario tomar los resguardos necesarios para la protección



tanto de la persona a quien está dirigido el comportamiento violento como para quienes comparten espacios de trabajo (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, 2017).

De igual forma, conocer la situación de violencia que vive una persona cercana puede conectar o revivir las propias experiencias traumáticas ya sean del presente o del pasado, vividas por los miembros del equipo de trabajo. Se vuelve clave fomentar los espacios de reflexión dentro del equipo de trabajo, de manera respetuosa, con fin de dar el apoyo necesario a quienes lo requieran. La violencia de pareja no es un fenómeno poco común en nuestro país y existe la probabilidad que otras personas estén viviendo la misma situación y requieran el apoyo.

CASOS MÁS GRAVES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Los casos más graves de violencia de pareja pueden llevar a la muerte de la persona que ha sido víctima. Lamentablemente cada cierto tiempo se hacen públicas las cifras de mujeres que ha fallecido a manos de sus parejas, actuales o pasadas, y dentro del sector salud hemos sido testigos de estas situaciones. Si bien, toda pérdida de un miembro del equipo de trabajo provoca reacción en la organización y más en el grupo de trabajo cercano, frente a situaciones traumáticas, como lo son los femicidios, es necesario generar acciones específicas para la contención al equipo.

De acuerdo a lo planteado por la Fundación Mario Losantos del Campo (Díaz, Losantos, & Pastor, 2014), las pérdidas súbitas, como son los femicidios, son más difíciles de elaborar que otros fallecimientos en los que hay avisos previos de inminencia de muerte. Esta dificultad se debe a que el doliente no ha tenido la posibilidad de prepararse ni mental ni emocionalmente, por lo que requiere de un tiempo que permita asimilar el impacto que la situación supone. Es frecuente que se inicie un proceso de shock, en el que el doliente no puede creer lo que ha ocurrido. Este bloqueo, normal al principio, se relaciona con el proceso de asimilación, donde se ponen en marcha mecanismos de defensa que protegen de la realidad de la muerte. La característica definitoria de este tipo de duelo va a ser la sensación de irrealidad de la muerte por parte del doliente, por tanto, el apoyo principal se debe centrar en ayudar a elaborar la realidad de la pérdida.

Otra sensación frecuente son los sentimientos de culpa. Es habitual que el o los dolientes fantaseen con diferentes finales, con distintos “Y si” (“Y si hubiera hecho algo”, “Y si lo hubiera hablado con ella”, “Y si la hubiera acompañado”, etc.). De esta manera se mantiene al fallecido vivo en su pensamiento y, por tanto, bloquea la primera tarea del duelo que es asumir la realidad de la pérdida.

Si bien todo el equipo de trabajo se verá afectado por el fallecimiento de una compañera o compañero, dada la profundidad de las relaciones que se hayan establecido dependerá el cómo afecte a cada miembro del equipo. Se requiere estar consciente que no todas las personas reaccionan de la misma forma frente a las pérdidas. Sin embargo, es necesario tener presente que frente a una pérdida los



miembros del equipo de trabajo se verán afectados/as, impactando su desempeño y por consiguiente el ambiente organizacional.

A nivel de la organización pueden resultar incómodas las expresiones de emoción o dolor, no siempre se cuenta con los recursos para hacer frente a la muerte de un miembro del equipo. En muchas ocasiones la reacción natural es no enfrentar lo sucedido y continuar con el trabajo buscando volver a la “normalidad” lo antes posible. Si se opta por esta actitud es probable que los efectos de la pérdida se acentúen en el ambiente del equipo y en las personas.

Dentro de las acciones que se recomienda a las organizaciones llevar a cabo para acompañar a su personal frente a un duelo, se encuentran (Acuña, Fernandez, & Waczynki, 2019):

- Permitir que las personas tomen su tiempo para atravesar el duelo y conversar del tema entre quienes componen el equipo de trabajo. Si bien algunas personas querrán dejar atrás el tema, otros necesitarán de un tiempo para vivir el proceso del duelo y sentir congoja. Es necesario respetar el proceso de cada miembro del equipo e instaurar una cultura de respeto entre estos.
- Aceptar y comprender una baja temporal en la productividad. Como se mencionaba es probable que el desempeño laboral se vea afectado tras la pérdida de un miembro del equipo. Si es necesario se deben tomar las medidas organizacionales que permitan enfrentar esta situación.
- Escuchar a las personas que lo requieran. Es necesario generar los espacios de reflexión tanto al interior del equipo que ha sufrido la pérdida, como ofrecer los espacios de contención individual si es requerida, a través de las distintas instancias existentes.
- Uno de los elementos fundamentales en el proceso de duelo es la generación de ritos, los que constituyen una pausa en la rutina que permite iniciar el proceso de aceptación de la pérdida. Se recomienda facilitar a quienes lo deseen asistir a los funerales de la persona fallecida, así como desarrollar otras acciones que el comité defina en este sentido.
- Realizar actividades que fomenten el sentido de comunidad y pertenencia. Como se ha comentado el enfrentar un duelo dentro del equipo de trabajo afectará el ambiente de trabajo de este, por lo que se hace necesario generar acciones que fomenten el sentido de comunidad y pertenencia.

Frente a la pérdida de un miembro del equipo de trabajo y aún más cuando se trata de una muerte traumática, se hace necesario afrontar los sentimientos que esto genera en las funcionarias y funcionarios, generando los espacios de contención y apoyo a quienes lo requieran. Todas las acciones encaminadas a enfrentar la pérdida y a reconocer cómo esto afecta a la institución, da cuenta del reconocimiento y de la valorización que como organización se da a cada una de las personas que la componen.



XII. Bibliografía

- Acuña, J., Fernandez, M., & Waczynki, B. (2019). El acompañamiento de las empresas en procesos de duelo. Obtenido de <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/9039/Acu%c3%b1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alfaro, E. (2012). Representaciones sociales de la violencia de género contra las mujeres en personas que trabajan en salud, pertenecientes a los centros de salud familiar de la comuna de El Bosque. Tesis para optar al grado académico de magíster en psicología mención psicología social, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile.
- Álvarez-Dardet, S., Pérez, J., & Lorence, B. (2013). La violencia de pareja contra la mujer en España: cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention*, 41-53.
- Amoroso, I. y Fernández, G. (2014). Violencia de género y sistema de salud. Un análisis de la intervención hospitalaria. Limitaciones en la detección, reconocimiento efectivo y el abordaje desde el segundo nivel de atención, Artículos seleccionados, Año 4 - Nro. 8 - Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social". Buenos Aires, Argentina
- Caponecchia, C. y Wyatt, A. (2011). Preventing workplace bullying: an evidence-based guide for managers and employees. Londres: Routledge.
- CEPAL. (1996). Violencia de género: un problema de derechos humanos. Obtenido de <https://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/3/27403/violenciadegenero.pdf>
- Chamorro, M. J. (2016). Violencia contra las mujeres en el ámbito laboral: un reto colectivo. Basada en el Documento para discusión en la Reunión de alto nivel sobre violencia en el lugar de trabajo. Ginebra, 3-6 octubre.
- Colectivo Loé (2011). Detección y tratamiento de la violencia de género, actitudes del personal sanitario del servicio nacional de salud, informe de investigación, Madrid, ioe@colectivoioe.org www.colectivoioe.org.
- Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87)
- Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)
- Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187)
- Declaración de Beijing. (1994). IV Conferencia Mundial sobre las mujeres. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 3 (oct. 1995). ISSN 1133-0473, pp. 221-226
- Díaz, P., Losantos, S., & Pastor, P. (2014). Guía de duelo adulta para profesionales socio-sanitarios. Obtenido de Fundación Mario Losantos del Campo: <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/unidad-de-victimas-de-accidentes-de-trafico/aspectos-psicologicos/guia-de-duelo-adulto.pdf>



- Equipo Latinoamericano de Justicia y Género. (2017). Fundación Huésped. Obtenido de La violencia doméstica impacta en el ámbito laboral: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/11/la-violencia-domestica-impacta-en-el-hambito-laboral.pdf>
- Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat. (2005). Jornadas sobre Violencia de Género en el ámbito hospitalario, ponencias de octubre y noviembre.
- Jenkins, G. (2010). Cómo levantar la moral de tus empleados después de una muerte. Obtenido de: <https://www.losrecursoshumanos.com/como-levantar-la-moral-de-tus-empleados-despues-de-una-muerte/>
- Ley N° 19.325. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 27 de agosto de 1994.
- Ley N° 20.066. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 07 de octubre de 2005.
- Ley N° 21.212. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 04 de marzo de 2020.
- Merino, C. y Torres, M. C. (2015) Participación en salud y desarrollo territorial: experiencia sanitaria en una comuna del sur de Chile. Ciencia y enfermería, 21(1), 115-125. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100011>
- Ministerio del Interior (2010). Intendencia regional de Atacama. Protocolo de atención para casos de violencia intrafamiliar. Copiapó, Pág. 3 -6.
- Ministerio de Salud (2012). Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (2014). Protocolo de Prevención y Acción ante situaciones de violencia hacia funcionarios de Atención Primaria de Salud SSMC, Servicio de Salud Metropolitano Central.
- Ministerio de Salud (2018). Orientación técnica para la elaboración de pautas locales de atención de trabajadoras del sector salud víctimas de violencia de pareja. Resolución exenta N°884, modifica texto aprobado por Res. Ex. N°345 de 7 de marzo.
- Organización de Estados Americanos OEA (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belém do Pará. Belem do Pará, Brasil.
- Organización Internacional del Trabajo OIT (1970). Resolución sobre los derechos sindicales y su relación con las libertades civiles. En: [http://bdspublico.lim.ilo.org/Normas inter/Resoluci n sobre los derechos sindicales y su relacion%20con%20las%20libertades%20civiles%201970.pdf](http://bdspublico.lim.ilo.org/Normas%20inter/Resoluci%20n%20sobre%20los%20derechos%20sindicales%20y%20su%20relacion%20con%20las%20libertades%20civiles%201970.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo OIT (1981). C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo. Ginebra, 67ª reunión CIT - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Técnicos. Ver en: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100_instrument_id:312300)
- p12100_instrument_id:312300



- Organización Internacional del Trabajo OIT (2012). Dar un rostro humano a la globalización. Conferencia Internacional del Trabajo, 101ª reunión, 2012. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo OIT (2016). Informe final: Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. Oficina Internacional del Trabajo, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad, Ginebra, 3-6 de octubre.
- Organización Mundial de la Salud OMS (1996). Asamblea Mundial de la Salud, 49. 49a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 20-25 de mayo: actas resumidas e informes de las comisiones. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/203897>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.
- Organización Mundial de la Salud OMS-OPS (2015). La Violencia contra la mujer. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer. 54º Consejo Directivo, 67º Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2018). Género y Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre.
- Organización de las Naciones Unidas. (1993a). Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 48/104 del 20 de diciembre.
- Organización de las Naciones Unidas. (1993b). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución 48/104 de la Asamblea General, 20 de diciembre.
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo.
- Organización de las Naciones Unidas. (2007). Poner fin a la violencia contra la mujer. De las palabras los hechos, Estudio del Secretario General Naciones Unidas.
- ONU-Mujeres. (2012). (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres). Estimating the costs of domestic violence against women in Viet Nam (Hanoi).
- Organización Panamericana de la Salud (2013a). Informe Monográfico 2007-2012. Violencia de Género en Chile. http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sistema-de-salud&alias=123-violencia-de-genero-en-chile-informe-monografico-2007-2012&Itemid=1145



- Organización Panamericana de la Salud. (2013b). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. Washington, DC.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2014). Guía para Organizaciones: Empresas Libres de Violencia: Prevención, Detección, Atención y Sanción de la Violencia basada en el Género y el Acoso Laboral y Sexual, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Panamá, junio.
- Provoste, P. (2007). Estudio Violencia contra la Mujer en la pareja: respuestas de la Salud Pública en Santiago de Chile, CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, serie 85, abril.
- Sánchez Ancha, Y; González Mesa, F. J; Molina Mérida, O. y Guil García, M. (2009). Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Las casas.
- Servicio de Género, Igualdad y Diversidad y OITSIDA. (2020). Organización Internacional del Trabajo. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms_740544.pdf
- Servicio Civil. (2015). Orientaciones Para la Elaboración de un Procedimiento de Denuncia y Sanción del Maltrato, Acoso Laboral y Sexual, Santiago de Chile.
- Torres, C. (2009). Perspectiva territorial para las acciones de salud. Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública. http://www.biblioteca.uach.cl/biblioteca_virtual/libros/2009/362.12TORpt2009.pdf
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID. (2012). United States strategy to prevent and respond to gender-based violence globally. Washington D.C.: USAID. Traducción de la Unidad de Género Ministerial, MINSAL.
- Valdebenito, L. y Larraín, S. (2007). El Maltrato Deja Huella: Manual para la Detección y Orientación de la Violencia Intrafamiliar. Santiago de Chile: UNICEF.



Anexos

Anexo N° 1

Formulario estándar para el registro de las atenciones de trabajadoras víctimas de violencia de pareja o ex pareja

Departamento de Salud Funcionaria o Nombre institución de salud	
NOMBRE (iniciales)	FECHA:
Código lugar de trabajo:	Teléfono:
Estado Civil:	Domicilio:
Convivencia actual: SÍ ____ NO ____	
N° de Hijos/as:	
MOTIVO DE CONSULTA	
NECESIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL Y PSICOSOCIAL (CONSEJERÍA, ORIENTACIÓN JURÍDICA, ASISTENCIA SOCIAL)	
REFERENCIA (INTERNA/EXTERNA)	
OBSERVACIONES	
SEGUIMIENTO	
FIRMA DEL PROFESIONAL	EGRESO/CIERRE DE PROCESO
Nombre:	Fecha:
Fecha:	FIRMA:



Anexo N° 2

Ficha para el registro de situación familiar de personas trabajadoras de la salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja

IDENTIFICACIÓN DE LA TRABAJADORA AFECTADA (UTILIZAR SIGLAS SI FUERA NECESARIO):

INDICAR EDAD/FECHA DE NACIMIENTO DE LA TRABAJADORA AFECTADA:

INDICAR ESTAMENTO DE LA TRABAJADORA AFECTADA:

INDICAR UNIDAD O ÁREA EN LA QUE SE DESEMPEÑA:

I. DIMENSIÓN COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre y Apellido	Relación de parentesco	Ocupación	Nivel educacional

Cuidado de hijos/as y personas mayores

Indicar nombre y relación de parentesco de persona responsable del cuidado de los/as hijos/as en ausencia de la Trabajadora víctima de violencia	Indicar nombre y relación de parentesco de persona responsable del cuidado de personas mayores en ausencia de la trabajadora víctima de violencia
1.-	1.-
2.-	2.-



II. DIMENSIÓN ECONÓMICA

Ingresos Económicos		Egresos	
Fuente	Monto	Ítem	Monto
		Alimentación	
		Servicios Básicos	
		Transporte	
		Educación	
		Otros	
Total	\$	Total	\$

Otros ingresos pendientes de cobro

Otros ingresos	Institución para trámite	Nombre y parentesco de persona para realizar trámite
Licencias Médicas		
Remuneración		

Indicar si cuenta con Registro Social de Hogares, marque con X

SI	NO

Beneficios del Servicio de Bienestar del Personal a los cuales podría acceder

Beneficios	Monto \$	Dónde realizar trámite



III. DIMENSIÓN CONDICIONES DE HABITABILIDAD

Tenencia	Condiciones de la vivienda	Equipamiento	Orientaciones en caso de requerir cambio de domicilio	Coordinaciones para traslado a Residencia de SERNAMEG

IV. DIMENSIÓN SITUACIÓN DE SALUD

Señalar brevemente situación de salud de la trabajadora y requerimientos de atención médica y psicológica, según corresponda
Señalar brevemente situación de salud de los/as hijos/as y requerimientos de atención médica y psicológica

Indicar coordinaciones para la atención en sistema de salud y Unidad de salud funcionaria según corresponda

Trabajadora	Grupo Familiar
Institución	Institución
Contacto	Contacto



V. DIMENSIÓN RED DE APOYO

Red	Nombre	Contacto
Familiar		
Amistades		
Comunitaria		
Grupo de trabajo		
Apoyo legal – Jurídico		



Anexo N° 3

Ficha para el cuidado de equipos

Equipo de Trabajo:	
Nombre/Cargo de quien liderará el proceso:	
N° de integrantes del equipo	

I. MEDIDAS PARA LA PLANIFICACIÓN DE ACCIONES DE CUIDADO DE EQUIPO Y AUTOCUIDADO

Acciones de Cuidado	Acciones Específicas que se realizarán	Recursos necesarios/disponibles
Autocuidado o Cuidado Personal		
Mutuo cuidado dentro del equipo		
Cuidado de Equipos (responsabilidad institucional)		

III. GESTIONES DE APOYO CON OTRAS ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN y/o OTRAS INSTITUCIONES

Tema/ Requerimiento	Contacto	Recursos gestionados

IV DEFINICIÓN DE CALENDARIO DE TRABAJO

Etapas del trabajo	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	x

