



PROYECTO DE LEY

Incorporación de prestaciones asociadas a abordaje integral de violencia de género al Programa Médico Obligatorio (PMO)

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

DE LA NACIÓN ARGENTINA, REUNIDOS EN CONGRESO, ETC.

SANCIONAN CON FUERZA DE LEY:

ARTÍCULO 1º: La presente ley tiene por objeto incorporar al Programa Médico Obligatorio (PMO) de las obras sociales y mutuales provinciales, la cobertura total e integral de las prácticas preventivas y terapéuticas derivadas de la asistencia a víctimas de violencia de género. Inclúyase todas las terapias médicas, psicológicas, psiquiátricas, farmacológicas, quirúrgicas y toda otra atención que resulte necesaria o pertinente. La cobertura integral deberá incluir la consulta legal o asesoramiento legal.

ARTÍCULO 2º: Las obras sociales, los prestadores de salud y todos aquellos organismos comprendidos en la presente ley, deberán articular con las instancias nacionales, provinciales y/o locales que provean programas para la atención de la violencia de género a los fines de garantizar que la atención integral de las víctimas se realice con los parámetros y las indicaciones adecuadas.

ARTÍCULO 3º: Quedan obligados a brindar cobertura como prestación obligatoria en los términos de la presente ley las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga (Ley 26.682), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, el Instituto de la

Obra Social de las Fuerzas Armadas y las entidades que brinden atención al personal de las universidades (Ley 24.741), así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean.

ARTÍCULO 4º: Entiéndase por Violencia de Género la problemática sociosanitaria que deriva de lo establecido por la Ley Nacional 26.485 de Protección Integral a las Mujeres en sus artículos 4º, 5º y 6º.

ARTÍCULO 5º: Designe el Poder Ejecutivo Nacional la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 6º: La presente ley entrará en vigor a partir de los noventa (90) días de su promulgación.

Artículo 7º: Invítase a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente Ley.

Artículo 8º: Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Diputada Alejandra María Vigo

Diputada Claudia Gabriela Márquez

Diputada María Cristina Álvarez Rodríguez

Diputada Cecilia Moreau

Diputada Mayda Cresto

Diputada Gabriela Beatriz Estévez

Diputada Gisela Marziotta

Diputada María Cristina Britez

Diputado Eduardo Bucca

Diputado Carlos Mario Gutiérrez

Diputado Paulo Leonardo Cassinerio

Diputado Luis Gustavo Contigiani



FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

La presente ley tiene por objeto la universalización de la prestación de servicios médicos y terapéuticos interdisciplinarios respecto a la problemática social de la violencia de género, para su abordaje integral y total de la asistencia y prevención.

La violencia de género, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, ocurra éste en la vida pública o privada.

Una de sus dimensiones fundamentales es la salud pública: la violencia de género vulnera los derechos de las mujeres respecto a su integridad física, psicológica, sexual y reproductiva, y respecto a la protección de su dignidad e independencia económica y patrimonial.

En nuestro país, la Ley 26.485 de Protección Integral a las Mujeres establece los alcances y modalidades en las que se ejerce la violencia de género. En su artículo 5° define como tipos de violencia a la Física, Psicológica, Sexual, Económica y patrimonial, y Simbólica y en su artículo 6° se definen las modalidades en las que estas violencias pueden darse: la violencia doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática. Esta ley fue sancionada con el espíritu de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres afirmando en particular el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencias.

Esta problemática afecta a más de un tercio de mujeres en el mundo. Pese a los esfuerzos realizados desde distintos programas a nivel nacional y en los distintos niveles provinciales y locales para prevenir y asistir a víctimas de violencia de género, continúa registrándose un alarmante y creciente número de casos de violencias de todo tipo y, lo más grave, de femicidios. Por lo tanto, esta problemática aún se encuentra lejos de poder erradicarse y obliga a multiplicar esfuerzos en todos los niveles institucionales que puedan abordar la asistencia a las víctimas.

El Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres dependiente del

INDEC registró entre 2013 y 2017, 260.156 casos de violencia de género, lo cual no implica sino considerar a través de la acción pública la garantía de los derechos y oportunidades de una gran porción social a la cual atañen y afectan las políticas públicas en materia de violencia de género.

Según un estudio de más de 20.000 casos, la violencia psicológica predomina, con el 86,9% de los casos, seguida de la física, presente en más del 67% de los casos. Según el Registro de Femicidios elaborado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación cada treinta y un horas, muere una mujer en nuestro país a causa de violencia de género. Por otra parte, el 93,3% de los casos de violencia de género dan cuenta de la repetición de los actos: el 40,5% de los casos refiere a un período de 1 a 5 años de maltrato y el 23% de los casos refiere a situaciones de violencia padecidas por más de una década.

De estas estadísticas se desprende que para la mayoría de los casos resulta ineficiente y escaso un abordaje *a posteriori* de la problemática, sustentado sólo en evaluaciones y tratamientos restringidos a la cuestión fisiológica eludiendo un análisis holístico del problema subyacente. El Estado no puede escindir de la complejidad de este fenómeno, sino que, por el contrario, debe garantizar que las prestaciones médicas, terapéuticas, psicológicas, psiquiátricas y farmacológicas a las víctimas de violencia de género sean programadas y ejecutadas en tanto política de estado y por todos los prestadores que componen los tres sectores del sistema de salud argentino: el sector público, el sector de las obras sociales y el sector privado

La permanencia temporal de la violencia de género supone implicancias sociales, culturales y sanitarias. Respecto a las políticas públicas en materia de salud el reconocimiento específico de la problemática resulta una herramienta clave para la erradicación de estas situaciones a futuro, la minimización del daño a corto plazo y la asistencia eficiente a las víctimas a través de un abordaje responsable e integral de la problemática.

Asimismo, según la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género (CONSAVIG), los patrones de violencia de género se caracterizan por fuertes restricciones económicas. La violencia económica resulta difícil de identificar porque suele ser invisible, a menudo se presenta de manera sutil y encubierta. Se registran este tipo de violencia cuando no se puede disponer de sus documentos o su dinero, cuando se niega la posibilidad de administrar su sueldo o la Asignación Universal por Hijo (AUH) e, incluso, cuando se incumple con la cuota alimentaria.

Las consecuencias de la violencia de género son de alcance social, involucran y afectan el normal desarrollo comunitario, lo cual motiva lo imprescindible y urgente de la acción pública.

Además, más allá de las leyes vigentes, la incorporación de la asistencia interdisciplinaria es un deber asumido por el Estado Nacional a través de los tratados internacionales por él suscriptos y que cuentan con jerarquía constitucional: la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer, CEDAW (Asamblea General de Naciones Unidas, 1979, ratificada por Argentina en 1985) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención de Belém do Pará (Brasil, 1994). En este sentido, el Comité de la CEDAW ha recomendado al Congreso argentino garantizar la implementación de la convención e implementar las medidas para prevenir los femicidios, generar los recursos para crear registros unificados de casos y generar los mecanismos para apoyar a las víctimas de violencias.

La OMS recomienda a los estados a establecer, ejecutar y supervisar planes de acción multisectoriales para abordar la violencia contra la mujer. De acuerdo a este organismo, la eliminación de la violencia contra la mujer exige que distintas instancias y menciona en primer lugar a los servicios de salud como una de las entidades que deben tomar medidas concertadas y coordinadas. A su vez señala la necesidad de contar con un mecanismo oficial con los recursos suficientes para coordinar los esfuerzos multisectoriales, a ser posible en el nivel más alto de las instancias políticas.

La incorporación del conjunto de prestaciones preventivas y asistenciales asociadas a la violencia de género al Programa Médico Obligatorio (PMO) cumple con lo anterior, garantiza un abordaje integral, pero sobre todo refuerza la fase preventiva y garantiza acceso universal a la asistencia de forma democrática y equitativa.

Por otro lado, los servicios sanitarios pueden desempeñar un papel crucial para ayudar a las mujeres que sufren violencia, en el momento crucial. Ante una situación de malos tratos, acuden frecuentemente y en primera instancia, a servicios sanitarios de atención primaria cercanos, de urgencias y a los servicios de ginecología. A veces, la atención del médico es el primer contacto que puede encender la alarma; ya sea que consulten por embarazo, o por el cuidado médico de los hijos o hijas, etc.

Es necesario que se lleven a cabo acciones articuladas con los centros públicos especializados en violencia intrafamiliar, sobre todo en lo que hace a la aplicación de

protocolos de actuación y a las pautas sanitarias, que evidencian el conocimiento, la experiencia y la evidencia científica de los últimos años.

Proporcionar al personal sanitario las herramientas para la toma de decisiones en la intervención con las mujeres en situaciones de violencia de género, sensibilizando y formando profesionalmente al personal sanitario sobre la gravedad de la violencia contra las mujeres, como una problemática de salud.

A su vez, un programa de atención a víctimas de violencia, con las características que proponemos, no requiere de gastos prestacionales extraordinarios. En ese sentido, las obras sociales ya cuentan con las prestaciones necesarias de un programa específico para la atención de mujeres en situación de violencia como de su grupo familiar; solamente hay que coordinarlas bajo un protocolo de actuación. Desarrollar acciones oportunas y eficaces en áreas de intervención, tales como gestión social y fortalecimiento familiar, acompañamiento legal, atención psicológica, clínica y psicosocial, provisión de medicamentos, exámenes o pruebas complementarias.

En definitiva, esta Ley propone la garantía de acceso a las prestaciones necesarias y convenientes, a todas aquellas víctimas de violencia de género y su entorno familiar. Multiplica los esfuerzos que, a todas luces, son aún insuficientes para dar respuesta a esta problemática que afecta la vida de las mujeres, niñas y adolescentes y a familias completas en todo el territorio argentino.

Por todo lo expuesto solicito a mis pares me acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.

Diputada Alejandra María Vigo

Diputada Claudia Gabriela Márquez

Diputada María Cristina Álvarez Rodríguez

Diputada Cecilia Moreau

Diputada Mayda Cresto

Diputada Gabriela Beatriz Estévez

Diputada Gisela Marziotta

Diputada María Cristina Britez

Diputado Eduardo Bucca

Diputado Carlos Mario Gutiérrez

Diputado Paulo Leonardo Cassinerio

Diputado Luis Gustavo Contigiani

