



Atención primaria de la violencia contra la mujer

“Es inherente a la enfermería el respeto de los derechos humanos, entre ellos el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto”¹

CONTENIDO

1. ¿Cuáles son los conceptos más comunes?
 2. ¿Cuál es la magnitud del problema?
 3. ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia?
 4. ¿Cómo detectar a las mujeres que sufren violencia?
 5. Signos de alarma que ameritan la referencia de la paciente
 6. ¿A dónde canalizar a las personas que sufren violencia?
- Referencias bibliográficas

1. ¿Cuáles son los conceptos más comunes?

- **Violencia:** Es el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.
- **Violencia familiar:** se define como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos.
- **Violencia doméstica (en la pareja o conyugal):** se define como aquellas agresiones que se producen en el hogar en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima.²

2. Tipos y formas de violencia

- **Auto violencia:** incluye el suicidio y la auto agresión
- **La violencia interpersonal:** incluye la violencia familiar y de pareja (entre convivientes) y la violencia comunitaria: agresión por extraños al medio familiar.
- **La violencia colectiva:** que puede ser social, económica o política.
- **Violencia de género:** este término hace referencia a la violencia específica contra las mujeres, que determina la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende la violencia física, sexual y psicológica incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer.³

La violencia se expresa a través de las siguientes formas:

- **Física:** Lesiones corporales infringidas de forma intencional: moretones y golpes en cualquier parte del cuerpo, quemaduras, agresiones con armas.
- **Psicológica:** Humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguaje soez y humillante, insultos, amenazas, culpabilizaciones, aislamiento social, control del dinero, no permitir tomar decisiones.
- **Sexual:** Actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad: relaciones sexuales forzadas, abuso, violación.⁴



3. ¿Cuál es la magnitud del problema?

Según el Banco Mundial, las violaciones y la violencia doméstica llevan a la pérdida de nueve millones de años de vida saludable (AVISA) por año en el mundo, más que el total de la pérdida ocasionada por todos los tipos de cáncer que afectan a las mujeres y más del doble del total de AVISA perdidos por mujeres en accidentes de vehículo automotor. La violencia doméstica ocupa el tercer lugar entre las causas de años de vida saludable perdidos después de la diabetes y las complicaciones del parto.⁵

En México, según los datos de la Encuesta Nacional de Violencia hacia las Mujeres (ENVIM), una de cada cinco mujeres están inmersas en una relación de violencia en su relación de pareja actual, 34.5% ha sufrido violencia en cualquier momento de sus relaciones de pareja en la vida; en tanto 60.4% ha sido víctima de violencia alguna vez en su vida ya sea por parte de la pareja o por familiares.

A estas cifras se agrega el impacto y las consecuencias que tal situación tiene entre los miembros de la familia, principalmente niñas y niños, el problema de la violencia afecta potencialmente a 28 millones de personas. Esto da una idea del compromiso y responsabilidad del sector salud en la prevención y atención de este grave fenómeno.⁶

4. ¿Por qué las mujeres no denuncian la violencia?

Algunas de las razones más frecuentes por las que las mujeres no toman la decisión de denunciar que son víctimas de la violencia son:⁷

- Esperanza en que la situación cambie
- Miedo a represalias en ellas o en sus hijos
- Vergüenza ante la sensación de fracaso o culpa
- Tolerancia social a los comportamientos violentos de los hombres
- Dependencia de la mujer respecto a su pareja: psicológica y económica
- Sentimientos de ambivalencia o inseguridad
- Miedo al aparato judicial
- No saber a quién dirigirse o a qué servicios acudir
- Falta de apoyo familiar, social o económico

5.- ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia?

Se presentan principalmente en tres niveles:

- **Físico:** Lesiones de todo tipo, traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual, hemorragias vaginales y anales, embarazos de riesgo y abortos, muerte
- **Psicológico:** Trastornos por estrés post-traumático, ansiedad, depresión, intentos de suicidio, abuso del alcohol, drogas y los psicofármacos, trastornos por somatización, disfunciones sexuales. Uso de la violencia con sus propios hijos
- **Social:** Aislamiento social, ausentismo laboral, pérdida de empleo

Las consecuencias sobre los hijos como testigos de violencia doméstica:

- En el corto plazo existe riesgo de alteración en su desarrollo integral, dificultades de aprendizaje, adopción de comportamientos agresivos y con frecuencia se presentan enfermedades psicosomáticas
- A más largo plazo se presenta un fenómeno de violencia transgeneracional: se ha podido establecer una relación directa entre los niños maltratados y la reproducción de violencia familiar en el futuro

Se presentan también consecuencias para el agresor:

- Incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja, riesgo de pérdida de esposa e hijos, riesgo de detención y condena, aislamiento y pérdida de reconocimiento social, sentimientos de fracaso, frustración y resentimiento, rechazo familiar y social. Dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica

La violencia tiene consecuencias para todos los integrantes de la familia y estas se observan a tres niveles: la salud física, la emocional y la social, por lo tanto requiere de un abordaje integral en los que los servicios médicos tienen un papel central.⁸

6. ¿Existen barreras en el personal de salud para hablar e identificar casos de violencia ?

Sí, porque muchas personas piensan que se trata de una cuestión “privada” de la cual no debe hablarse en público. Ver cuadro 1

CUADRO 1. LA EXPERIENCIA DE LA MUJER QUE SUFRE VIOLENCIA		
QUÉ COMUNICA EL ATACANTE A LA MUJER QUE VIVE EN VIOLENCIA	QUÉ INTERPRETA LA MUJER QUE VIVE EN VIOLENCIA	CUÁLES SON LOS EFECTOS SOBRE LA MUJER
Te pego porque te amo	El amor es así	Confusión, reiteración de sus experiencias como víctima
Tú tienes la culpa de que yo te maltrate	Soy mala y tengo la culpa	Autoculpabilización, confusión, desamparo
Nadie te amará como yo	Sin él, estaré sola por el resto de mi vida	Dependencia, temor de marcharse
Lo hago por tu propio bien	Otros saben qué es bueno para mí	Dudas acerca del propio juicio
Tú no eres dueña de tu cuerpo, el dueño soy yo	No tengo control sobre lo que otros me hacen	Deficientes límites personales, reiteración de sus experiencias como víctima
Si hablas de esto, nadie te creerá	Estoy sola y a nadie le importa	Silencio, desesperanza

Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2001 - Nueva York.

Por otra parte, es muy común la negación social y psicológica frente a la violencia de género ya que se trata de un tema inquietante y de difícil manejo. Ver cuadro 2.

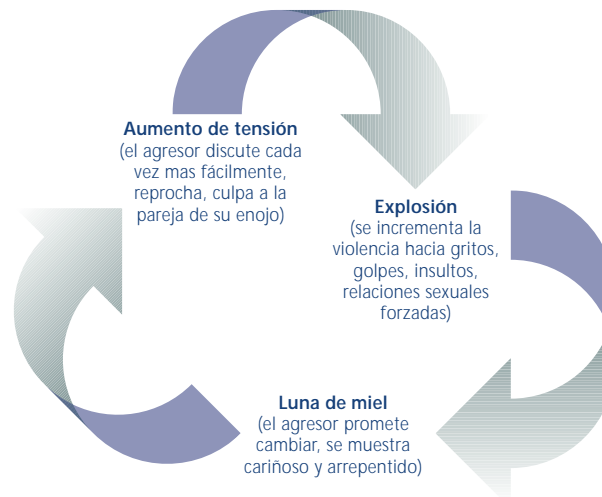
CUADRO 2. MITOS Y BARRERAS EN LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS, FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO	
MITOS / BARRERAS	RESPUESTAS
Esto sólo ocurre en otras partes del mundo y con otra clase de gente.	La violencia de género ocurre en casi todos los países y a todo tipo de personas. Ocurre a todo tipo de mujeres, todos los grupos étnicos, todas las clases sociales y niveles de educación.
No quiero reconocer esto cuando lo veo.	Es doloroso admitir que tal vez esto le ha ocurrido, pero usted puede ayudar a otras personas y tal vez necesite que la ayuden a usted .
Es un asunto privado.	Es una cuestión de derechos humanos.
No es de mi incumbencia, este problema no se trata en los servicios de salud.	La violencia de género es un problema de salud pública.
No tengo tiempo para ocuparme de esto.	Abordar la violencia de género lleva un poco más de tiempo pero puede ahorrar tiempo a los proveedores de servicios en el futuro.
Las usuarias se pueden sentir incómodas si se les pregunta acerca de la violencia de género.	Los estudios demuestran que las mujeres quieren hablar a los proveedores de servicios acerca de la violencia en sus vidas.
La mujer debe haber hecho algo para provocar la violencia.	Nadie merece que se le golpee o se le haga objeto de abuso sexual.
De todos modos, no puedo hacer nada.	Es mucho lo que usted puede hacer y formular preguntas acerca de la violencia de género es la primera medida para contribuir a que las mujeres comiencen a recuperarse.
Puesto que la mujer no tiene muchos golpes o moretones, no puede haber sido una situación tan grave.	La violencia de género puede causar daños psicológicos, a la salud y al comportamiento que tal vez no sean visibles pero son muy graves.
Esto nunca podría ocurrirme a mí, de modo que no puede haberle ocurrido a una mujer en situación parecida a la mía.	La violencia de género puede afectar a cualquier mujer, aun cuando sea difícil considerar que uno es vulnerable a ella.
Era evidente la razón de su compañero para agredirla.	No hay ninguna razón válida para el uso de la violencia.
Una mujer maltratada debe irse de la casa.	Ésta es una situación compleja y, en realidad, puede ser peligroso para ella decidir marcharse. Los proveedores de servicios no pueden adoptar decisiones de ese tipo por sus usuarias.
La gente supera esas cuestiones en períodos breves.	Aun cuando los moretones y golpes físicos desaparezcan, la mujer agredida no necesariamente habrá superado los demás efectos.
Sólo nos ocupamos de problemas médicos.	La violencia de género es un problema de salud pública. Las víctimas suelen presentar síntomas físicos, como dolores de cabeza, dolores pélvicos, problemas gastrointestinales, etc.

Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2001 - Nueva York

7. ¿Cómo detectar a las mujeres que sufren violencia?

Las personas que se encuentran en situación de violencia familiar y/o sexual, muchas de las veces cuando llegan con el personal de salud, tratan de ocultar el problema que están viviendo, por diversas situaciones que van desde la falta de confianza y la vergüenza de hablar sobre el tema o porque se encuentran inmersas en el "Ciclo de la Violencia Familiar"

CICLO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR



Fuente: Walker, Leonor, La teoría del ciclo de la violencia, The Battered Women (Las Mujeres Agredidas), Harper and Row Publishers, Inc. Nueva York, 1979., pag. 55 (Traducido por Ma. del Rocío Cordero).

La entrevista como herramienta para la detección

Una de las formas en las que el personal de enfermería puede contribuir en la detección del problema es realizando una entrevista que ponga en evidencia algunos de los signos de alarma de las víctimas de violencia doméstica. Es importante que la entrevista se realice considerando.⁹

- Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad
- Utilizar el tiempo necesario para la entrevista
- Observar las actitudes y el estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal)
- Facilitar la expresión de sentimientos
- Mantener una actitud de empatía que facilite la comunicación, con una escucha activa
- Hacerle sentir que no es culpable de la violencia sufrida
- Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas
- Abordar directamente el tema de la violencia, con intervenciones que faciliten la comunicación
- Creer a la mujer, tomarla en serio, sin poner en duda su interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar el miedo a la revelación del abuso
- Alertar a la mujer sobre los riesgos que corre
- Respetar a la mujer y aceptar su ritmo y su elección
- Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones
- Registrar estos hechos con precisión en el reporte de enfermería

Recuerda que en la forma en que preguntes propiciarás respuesta o no.

ENTREVISTA	
CÓMO SI PREGUNTAR	CÓMO NO PREGUNTAR
¿Alguna vez su marido o pareja le ha golpeado?	¿Qué hizo para que le pegara?
¿Esto se lo hizo su marido?	¿Cómo o con qué provocó a la persona agresora?
¿Su marido la humilla o la insulta?	¿Le reclamamos mucho?
¿Tiene miedo de él?	¿Cómo permite que la golpee?

Fuente: Elu, M. del C., Santos, E. Valdez Rosario, Arenas Luz y Castro Roberto (2000). Carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de maltrato. Comité promotor por una maternidad sin riesgos. 1ª edición. México, D.F. (2000).

8. ¿Qué signos de alarma ameritan la referencia de una persona que sufre violencia?

CUADRO 3: SIGNOS DE ALARMA

Violencia Física	<ul style="list-style-type: none">• Trastornos crónicos vagos sin causa física obvia• Lesiones diversas que no concuerdan con la explicación de cómo ocurrieron• Compañero o pareja que durante la visita al centro de salud muestra una actitud dominante y responde a las preguntas por la mujer• Lesión física durante el embarazo• Inicio tardío de la atención prenatal• Experiencias reiteradas de abortos o amenazas de aborto• Demora en buscar tratamiento para las lesiones recibidas• Síndrome crónico de intestino irritable• Desórdenes de alimentación (comedoras compulsivas, bulimias, anorexia)• Traumas craneales y daño neurológico• Quemaduras con formas definidas (cigarros, plancha, parrilla) en cualquier parte del cuerpo• Fracturas en forma espiral de los huesos largos en diversas fases de consolidación, fracturas múltiples y cualquier fractura en un niño menor de dos años• Hematoma subdural en los menores• Fracturas múltiples
Violencia Psicológica	<ul style="list-style-type: none">• Baja autoestima• Dificultad en la concentración• Cansancio y fatiga crónica• Problemas de memoria, concentración y distorsiones del pensamiento• Cefaleas crónicas• Marcada disminución en el interés o participaciones en actividades significativas• Trastornos somáticos asociados al estrés• Miedo intenso, desesperanza, culpa, vergüenza u horror• Recuerdos perturbadores recurrentes e intrusivos• Ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de recuerdos• Hipervigilancia o estado de alerta constante, palpitaciones• Depresión severa• Trastornos del sueño (dificultad para dormir o mantenerse dormido/a) y pesadillas• Intento de suicidio o ideación suicida• Problemas con el alcohol y drogas
Violencia Sexual	<ul style="list-style-type: none">• El embarazo de niñas o adolescentes• Infecciones de transmisión sexual• Prurito o pérdida de sangre vaginal• Defecación o micción dolorosa• Dolor abdominal o pélvico crónico• Problemas sexuales y ausencia de placer• Vaginismo o traumas en la región vaginal• Historia de síntomas físicos crónicos e inexplicables• Infecciones recurrentes de las vías urinarias• Embarazo no deseado que puede ser indicativo de una violación

Fuente: Heisse, L. y Ellsberg, M. (1999). Guía para acabar con la violencia contra la mujer. Serie L, No. 11. Preparada por el Center for Health and Gender Equity For Population Reports. Johns Hopkins University, Maryland.

9. Acciones del personal de enfermería en situaciones de emergencia

- Primeros auxilios psicológicos
- Tomar signos vitales
- Registrar signos y síntomas de importancia, preservar evidencias de interés legal (ropa por ejemplo)
- Proporcionar información, orientación-consejería
- De no haber la posibilidad de atención médica antes de 72 hrs. después de una violación, no perder tiempo valioso, proporcionar si es factible información sobre anticoncepción de emergencia y profilaxis para ITS
- Referir a unidades de atención especializadas
- Registrar la asesoría brindada en el registro de enfermería

10. ¿En que consisten los primeros auxilios psicológicos?

- Es conveniente que el personal de enfermería se presente, explicando quién es y cuál es su función
- Mantener la calma y dar la oportunidad de hablar libremente haciendo sentir a la persona escuchada, comprendida y apoyada
- Examinar la dimensión del problema, estableciendo las necesidades inmediatas y posteriores de la víctima
- Examinar las soluciones posibles inmediatas y posteriores
- Ayudar a que la persona tome una acción concreta

La mejor manera de prevenir la reproducción de la violencia en cualquiera de sus formas es promover una educación para la salud que incluya elementos que favorezcan:

- Igualdad
- Tolerancia
- No violencia en el seno de la familia
- Cultura igualitaria entre géneros y clases sociales
- Mejor status de la mujer
- Relaciones interpersonales
- Comunicación y convivencia

11. ¿A dónde canalizar a las personas que sufren violencia?

- Hospitales Generales, Direcciones de Auxilio a Víctimas
- Mesas Especializadas en Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia de los Estados
- Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia del DIF
- Institutos Nacional y Estatales de la Mujer
- Organismos No Gubernamentales que trabajan a favor de las Víctimas y/o las mujeres y/o las niñas y niños
- Refugios temporales donde las mujeres son recibidas con sus menores hijos

Recomendamos NO olvidar el registro de los casos de violencia ya que es la única forma de tener estadísticas confiables. Todos los casos atendidos en el servicio de salud deben registrarse de acuerdo a la normatividad.

Referencias bibliográficas

1. Consejo Internacional de Enfermeras, Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, 2000.
2. OMS/ OPS. (1998). Violencia contra la mujer. Un tema de Salud Prioritario. Washington, D.C.
3. Ibidem.
4. Fernández Alonso, María del Carmen, Violencia doméstica : ¿conocemos los efectos de la violencia sobre la salud de las víctimas?. Atención Primaria, 2004, Vol. 34, núm. 3.
6. Lozano, Rafael (1999). "Efectos de la violencia doméstica en la salud: Ciudad de México". En: Andrew Morrison y María Loreto Biehl (eds.). El Costo del Silencio. Violencia doméstica en las Américas. Washington, D.C., BID.
5. Encuesta Nacional de Violencia hacia las Mujeres. Secretaría de Salud /INSP, México 2003. http://www.mujerysalud.gob.mx/mys/doc_pdf/encuesta.pdf
6. Fernández Alonso, Ma. del Carmen, Op. Cit.
7. Ibidem.
8. Fernández Alonso, Ma. del Carmen, Op. Cit.
9. Fernández Alonso, Ma. del Carmen, Op. Cit.

DIRECTORIO

Dr. Julio Frenk
SECRETARIO DE SALUD
Dr. Enrique Ruelas
SUBSECRETARIO DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
Dr. Héctor Hernández Llamas
COORDINADOR EJECUTIVO DEL FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD
Dr. Eduardo Pesqueira
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SALUD
Dr. Mauricio Hernández
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Dr. Miguel Ángel González Block
DIRECTOR EJECUTIVO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

AUTORES

Dra. Isabel Hernández Tezoquipa • INSP
MSP Angela P. Mora González • SSM*
Dra. Luz Arenas Monreal • INSP
MA. Rosario Valdez Santiago • INSP

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Gladys Faba Beaumont • INSP
Lic. Francisco García Olsina • INSP
Lic. Gabriela Iturralde • INSP
Dr. Juan Francisco Molina • INSP

Diseño • Arroyo + Cerda, S.C.
Producción • Grupo Impresor Profesional, S.A. de C.V.
Boletín informativo editado por el **Instituto Nacional de Salud Pública** y la **Secretaría de Salud**
Ave. Universidad #655, Cuernavaca, C.P. 62508, Morelos, México

El NLS es un programa de colaboración entre el INSP y la SSA.

<http://www.insp.mx/nls/bpme>

* Servicios de Salud de Morelos