

Fundación para la Investigación, Estudio
y Desarrollo de la Salud Pública

Abordaje de la violencia contra las mujeres desde los servicios sanitarios

Colabora:



La Suma de Todos



CONSEJERÍA DE EMPLEO Y MUJER

Comunidad de Madrid
www.madrid.org

*Abordaje de la **violencia contra las mujeres desde los servicios sanitarios***

Edita:

Fundación para la Investigación, Estudio y Desarrollo de la Salud Pública
C/ Arroyo de la Media Legua, 29. Local 49
28030 Madrid

Colabora:

Dirección General de la Mujer. Consejería de Empleo y Mujer. Comunidad de Madrid

Realización:

QAR Comunicación, S.A.
C/ Relatores, 1
28012 Madrid

Depósito legal: M-39260-2006

La violencia contra las mujeres es un grave problema de Salud Pública en el mundo y en nuestro país. En España, durante los últimos años se ha producido una especial sensibilización sobre el problema, posiblemente no tanto porque haya aumentado su frecuencia, que sí ha ocurrido en cuanto a los casos con resultado mortal, sino sobre todo porque la sociedad se ha hecho más consciente de su importancia y repercusiones, y por lo tanto existe una mayor sensibilidad y publicidad de los casos de violencia.

Se conoce como violencia de género a la que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de pertenecer al sexo femenino. Tiene sus raíces en las relaciones históricas de desigualdad que existen entre hombres y mujeres. Cuando esta violencia se produce en el marco de la relación de pareja, se denomina violencia de pareja o violencia doméstica. Es una forma de violencia frecuente en los países de la Unión Europea y es el resultado de la creencia de que el hombre es superior a la mujer con la que convive, y que ésta es posesión suya, por lo que puede tratarla según su criterio. Esta violencia afecta también a la salud de l@s hij@s que son testig@s de la misma y que presentan problemas afectivos y de conducta. Además tienen una cierta tendencia a reproducirla en sus familias, habiéndose señalado que en un 30-60% de los casos de las personas sujetas a maltrato y/o maltratadoras existen antecedentes en sus padres/madres.

La situación de la violencia de género es como una **pirámide**:

- **En la base** están las mujeres que viven, en mayor o menor grado, formas de violencia, tanto social como familiar. Son situaciones que «pasan inadvertidas», y que consisten en una sistemática minusvaloración de las actividades de las mujeres y en un papel subsidiario de éstas en el ámbito familiar.

- **En la parte central** están las situaciones de violencia que se viven en el ambiente familiar, en la mayoría de los casos de carácter psicológico y sexual. Lo más frecuente es que sean ejercidas por los maridos, ex maridos o compañeros, pero también pueden serlo por padres, hermanos o hijos. Este tipo de violencia suele manifestarse como: aislamiento social, degradación, amenazas, demandas constantes o maltrato ambiental.
- **En la parte superior** de la pirámide estarían las agresiones físicas, que aun siendo las más llamativas y dramáticas son las menos frecuentes. Generalmente son el resultado final de un proceso de mucho tiempo de duración tras el que se ha producido un deterioro importante de la salud psíquica y física de las mujeres concernidas. De ahí la importancia de la detección de los problemas de violencia en la etapa anterior para poder prevenir la aparición de los maltratos físicos.

La Organización de las Naciones Unidas define como violencia contra las mujeres a todo acto que le ocasione daño o sufrimiento físico y sexual. Por ello se clasifican los maltratos en tres categorías:

- 1) **Maltrato psicológico:** maltrato verbal reiterado, hostigamiento, confinamiento y privación de recursos financieros y personales, control sobre el contacto con familiares y amigos, etc.
- 2) **Maltrato físico:** agresión física que varía desde empujones, golpes, etc., hasta el homicidio.
- 3) **Maltrato sexual:** coacción o actuaciones ejercidas contra la mujer para imponerle relaciones, contactos o actos sexuales contra su voluntad.

Es frecuente que la violencia se presente con un patrón cíclico que pasa de una primera etapa de acumulación de la tensión en la que se producen agresiones leves y poco frecuentes que van en aumento, pasando a una segunda fase de explosión violenta en la que se producen fuertes agresiones que hacen que la mujer pida ayuda o presente una denuncia. En una tercera fase, de arrepentimiento, el agresor pide perdón y se compromete a no repetir los hechos, por lo que muchas víctimas aliviadas confían en estas

promesas y abandonan las ayudas profesionales iniciadas e incluso retiran las denuncias, creando en el agresor una sensación de impunidad que favorece la repetición de la violencia.

Otro aspecto a tener en cuenta es la situación de las mujeres inmigrantes que les hace más vulnerables ante los malos tratos, tanto por cuestiones culturales como por el desconocimiento de sus derechos y las dificultades para ejercerlos, muy especialmente en el caso de inmigrantes no regularizadas.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la violencia doméstica supone un 2,9% de la carga total de enfermedad y lesiones en las mujeres de todos los grupos de edad. En las mujeres de entre 18 y 44 años, la violencia doméstica se asocia al 7,9% de la carga general de morbilidad y representa para la salud de estas mujeres un riesgo más importante que los factores de riesgo tradicionales (hipercolesterolemia, hipertensión, etc.).

EL PAPEL DE LOS CENTROS SANITARIOS

Los centros sanitarios, especialmente los centros de salud, tienen un papel crucial en la prevención y atención a la violencia de género. No sólo porque a ellos acuden las mujeres maltratadas en demanda de asistencia sanitaria, sino sobre todo porque en la atención sanitaria habitual pueden detectarse muchos casos de violencia y maltrato que pasan inadvertidos, y que aunque no se expresen como una demanda de asistencia concreta, deben de ser atendidos para corregir el problema, y además porque desde ellos es posible realizar actividades preventivas que favorezcan la mejora de la autoestima, del desarrollo de su dimensión social y que avancen en la autonomía social, cultural y económica de las mujeres como una de las claves para la erradicación de la violencia.

Por otro lado, los centros sanitarios tienen la ventaja de facilitar un contacto directo con las mujeres, lo que favorece la información y la detección de problemas de violencia de género, así como las actividades preventivas.

1. DETECCIÓN DESDE LOS CENTROS SANITARIOS

Existen una serie de síntomas del maltrato que son muy inespecíficos y sobre los que hay que estar atent@s para su detección precoz.

Los síntomas más frecuentes (tomados de referencia 2) son:

- Síntomas físicos inespecíficos, recurrentes y mal definidos sin que se objetive patología orgánica:
 - Dolores de cabeza, torácicos, pélvicos o de espalda.
 - Palpitaciones.

- Dificultades respiratorias.
 - Transtornos digestivos.
 - Hormigueos.
 - Mareos.
 - Insomnio.
 - Cansancio y agotamiento.
- Lesiones y daños físicos:
- Traumatismos leves o graves en forma de hematomas, quemaduras, erosiones, magulladuras, cortes y fracturas en cualquier parte del cuerpo.
 - Hemorragias nasales frecuentes y/o fracturas del tabique nasal.
 - Pérdida de piezas dentales.
 - Enfermedades de transmisión sexual.
- Síntomas psíquicos y sociales, como:
- Depresión.
 - Ansiedad.
 - Angustia.
 - Confusión.
 - Comportamiento disociativo.
 - Hipervigilancia, bloqueo emocional, pensamientos intrusivos repentinos.
 - Transtornos de la alimentación: anorexia/ bulimia.
 - Abuso de la ingesta de alcohol u otras drogas.
 - Consumo de psicofármacos.
 - Ideas o intentos de suicidio.
 - Incomunicación.
 - Aislamiento social.
 - Bajas laborales repetitivas.

Es importante tener en cuenta que las lesiones físicas suelen estar situadas en lugares poco evidentes, ya que los maltratadores sistemáticos tienen cuidado y evitan que se noten las lesiones. Hay que tener especial cuidado en las embarazadas, pues algunos maltratadores incrementan estos actos violentos en ese período, por lo tanto deben considerarse también los «abortos espontáneos».

Es frecuente que las mujeres con lesiones intenten ocultarlas, por vergüenza o por desvalorización y asunción del papel de víctima. Por eso hay que estar atent@s a mujeres con lesiones en las que su versión no se corresponde con las mismas, o tardan en acudir al sistema sanitario, presentan lesiones debidas a «accidentes» muy frecuentes, etc.

Parece necesario tener en cuenta que las mujeres maltratadas con frecuencia están angustiadas, están asustadas y temerosas y con baja autoestima. Es importante fijarse si habla vagamente de «problemas en casa», o de actitudes agresivas de su pareja e incluso de algún episodio de violencia.

Obviamente es necesario que la entrevista se realice con tiempo e intimidad suficiente. La duración debería de ser de un mínimo de 20 minutos, lo que nos permitirá ir enfocando y dirigiendo las preguntas. Además es preciso que esté la mujer sola. Si acude acompañada, es conveniente se solicite a la otra persona, sea o no su pareja, que nos deje sol@s.

A veces la actitud de la pareja, excesivamente protectora o preocupada, o por el contrario muy despectivo hacia la mujer, es un signo de alerta.

Si no existen lesiones objetivables ni se obtiene la evidencia de un relato de maltrato después de un interrogatorio minucioso en condiciones suficientes de tiempo e intimidad, hay que tener una cierta prudencia en la valoración de los síntomas de molestias físicas o psíquicas, pues son muy inespecíficas y pueden deberse a otras causas que conviene valorar.

2. ACTUACIÓN ANTE UNA CONSULTA POR MALTRATO

Cuando hay una consulta por maltrato, ya se han producido dos hechos: por un lado una agresión, generalmente física, que se ha vuelto intolerable para la persona que la sufre, y por el otro la decisión de la persona maltratada de buscar una salida a la situación y demandar ayuda.

L@s profesionales del sistema sanitario estamos en la obligación de dar esta ayuda y hacerlo con la diligencia y el compromiso profesional que sea adecuado al caso concreto.

L@s profesionales de la salud deben de escuchar activamente a la persona, aceptando su relato e insistiendo en que los malos tratos nunca están justificados por ningún tipo de conflicto de la convivencia. Las preguntas deben ser sencillas y directas. Hay que evitar los juicios de valor sobre los problemas que plantea la persona maltratada y conviene investigar si existen situaciones de maltrato en otras personas de la familia.

Actuaciones:

- Debe de recogerse detalladamente el motivo de consulta en la historia clínica, así como el estado emocional de la paciente.
- Exploración física completa, no sólo de la zona de las lesiones denunciadas.
- Valorar la necesidad de una derivación al especialista.
- Realizar la derivación al trabajador social.
- Rellenar el informe médico por malos tratos (ver anexo 2).
- Es conveniente el realizar fotografías de las lesiones (previo consentimiento de la maltratada).
- Entregar una copia del mismo a la mujer maltratada.
- Realizar la correspondiente declaración judicial (ver anexo 3).
- Informar a la paciente de que debe acudir a realizar una denuncia ante la policía.
- Si estamos ante lesiones serias, es importante aconsejar a la persona maltratada que entre en contacto con entidades que le permitan un asesoramiento más específico e incluso la posibilidad del alejamiento del hogar (después de la denuncia se produce una situación especialmente peligrosa). En cualquier caso, aunque sea leve, debe de facilitarse información al respecto.

- En todo caso hay que tener en cuenta siete reglas fundamentales (2):
 1. Escuchar y creer la experiencia de malos tratos que relata la paciente.
 2. Asegurarle que no está sola y que la culpa no es suya.
 3. Defender su derecho a vivir sin temor a la violencia.
 4. Aplazar la prescripción excesiva de medicamentos sedantes.
 5. Animarle a buscar servicios de apoyo a la comunidad.
 6. Responder a sus necesidades de realizar un plan de seguridad.
 7. Apoyar y asistirle en sus decisiones.

3. ACTIVIDADES PREVENTIVAS SOBRE EL MALTRATO Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La prevención de la violencia de género es fundamentalmente educativa y social, ya que está producida por convicciones muy arraigadas en nuestra cultura y educación. Por otro lado, sobre ella también incide una cultura de exaltación de la violencia en todos los ámbitos sociales. Por lo tanto la mejor y más segura intervención se debe de realizar desde las propias familias, donde se produce la primera socialización de las personas, y luego desde la educación, favoreciendo una educación no sexista y de respeto, y desde los medios de comunicación.

No obstante, desde los servicios sanitarios se puede y se debe realizar una serie de intervenciones que favorezcan la detección de la verdadera dimensión del problema del maltrato y la prevención del avance del proceso de violencia de género. Por ello habría que plantearse:

- 3.1. *Asegurar un tiempo mínimo de consulta que permita una relación de confianza entre l@s profesionales de la salud y las pacientes, así como un marco de intimidad de la misma.*
- 3.2. *Incorporar a la historia clínica de las mujeres preguntas que permitan detectar la presencia de situaciones de violencia doméstica incipiente. Estas preguntas podrían ser (1):*
 - ¿Alguna vez has sentido miedo de tu pareja?
 - ¿Tu pareja te ha amenazado o hecho daño alguna vez?

- ¿Alguna vez te ha prohibido tu pareja estudiar, salir o estar con tus amistades?
- ¿Alguna vez ha destruido cosas tuyas?

Se ha propugnado también una escala para la medición de los malos tratos que consta de 10 preguntas y que puede ser útil ante la sospecha de la existencia de malos tratos (ver anexo 1). Se ha propugnado que las 7 primeras preguntas servirían para identificar el maltrato menos severo o de menor grado y que las 3 últimas identificarían el maltrato severo o de mayor grado (7).

3.3. *Asimismo deben tenerse en cuenta los «siempre» y «nuncas» en la atención médica a víctimas de malos tratos conyugales (modificados de A. Zenarutzabeitia)(5):*

Siempre ...

- Pregunte a todas las pacientes femeninas por la violencia en el hogar.
- Dígala que los malos tratos conyugales son un delito. Ella no ha hecho nada para merecerlo. No es culpa suya.
- Diga a la paciente que las cosas pueden mejorar y que el sentimiento de vacío suele ser consecuencia de los malos tratos.
- Aconséjele sobre su seguridad. Diseñe y revise un «plan de seguridad».
- Aporte consejos prácticos: el número de teléfono gratuito para estos casos o el número de la casa de acogida para mujeres. Dirija a las pacientes a organismos/asociaciones que puedan ayudarlas. Adviértala de los problemas con los que puede encontrarse.
- Evalúe la situación en cada visita incluyendo las características de alto riesgo. Recuérdela el ciclo de la violencia.
- Utilice un lenguaje neutro pero preciso y descriptivo en los registros médicos.

Nunca ...

- Suponga que los malos tratos no existen en su barrio o entre sus pacientes.
 - Entreviste a la paciente delante de su pareja u otras personas.
 - Cuestione el sentimiento de peligro de la paciente.
 - Recomiende terapia familiar. Debe separarse al agresor y tratarle por separado antes de que pueda intentarse una terapia familiar.
 - Insista en que la paciente termine la relación con el agresor. Eso debe decidirlo ella misma.
 - Use afirmaciones o preguntas con un tono crítico.
 - Olvide que las mujeres corren los mayores riesgos al intentar abandonar al agresor, la mayoría de los asesinatos se producen en este momento.
 - Pregunte por qué ella no lo deja (sino por qué él la maltrata).
- 3.4. *Formación específica de l@s profesionales de la salud sobre el abordaje al maltrato y la violencia de género para permitirles una mejora de sus habilidades y conocimientos sobre el tema.*
- 3.5. *Dotación adecuada de profesionales que deben de intervenir en los programas específicos sobre violencia y maltrato como son trabajadoras sociales y psicólog@s.*

BIBLIOGRAFÍA

1. P. Blanco, V. Abril: «Abordaje de la violencia contra las mujeres desde los centros de salud». *Salud 2000*; 2001, 82:24-27.
2. B. Nogueiras García, A. Arechederra Ortiz, L. Bonino Méndez *La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres*. Instituto de la Mujer. Madrid 2001.
3. Consejo Interterritorial Sistema Nacional de Salud: *Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos*. Instituto de la Mujer. Madrid 1999.
4. E. Endevin, M. Soliva: *La salud en las mujeres inmigrantes*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid 2005.
5. A. Zenarutzabeitia, M. López: «El maltrato familiar, ¿cómo intervenir?». *El Médico* 28/4/06: 27-42.
6. C. Polo, M. López: *Violencia de género: ¿qué papel juega el profesional de Atención Primaria?*
7. A. Delgado, M. Aguar, M. Castellano, J. de Dios: *Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres*.

***Protocolos sanitarios
ante malos
tratos domésticos***

ANEXOS

ESCALA DE MEDICIÓN DE MALOS TRATOS A MUJERES*PREGUNTAS***1. ¿ RESPETA SUS SENTIMIENTOS?**

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

2. LE INSULTA, AVERGÜENZA O HUMILLA

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

3. AMENAZA A USTED, SUS HIJOS O ALGUNA PERSONA QUERIDA

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

4. ROMPE ALGUNAS COSAS O ALGÚN OBJETO DE LA CASA

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

5. INTENTA CONTROLAR SU VIDA O SUS MOVIMIENTOS

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces

- Bastantes veces
- Casi siempre

6. OBLIGA A MANTENER RELACIONES SEXUALES SIN QUE USTED QUIERA

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

7. PEGA

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

8. PRODUCE HERIDAS

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

9. AMENAZA CON UN ARMA

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

10. HIERE CON UN ARMA U OTRO OBJETO

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

ANEXO 2

INFORME MÉDICO POR MALOS TRATOS*

1. DATOS DE FILIACIÓN DE LA VÍCTIMA

- Nombre y apellidos
- Sexo: Mujer Hombre
- Fecha de nacimiento: / /
- Estado civil:
- Dirección
-
- Teléfono de contacto:

2. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA (Reflejar fecha, hora y lugar de la agresión, según declaración de la víctima, así como el tipo de maltrato físico, psíquico o de otro tipo que se aprecie):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS (En relación con las lesiones):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* Corresponde a los Servicios de Salud facilitar impresos de este informe médico a los centros y servicios públicos, y a las Administraciones Sanitarias difundirlos para su utilización en los centros privados. Se recomienda editar estos modelos en hojas autocopiativas por triplicado ejemplar (para el juzgado, para la historia clínica y para la/el interesada/o).

7. DIAGNÓSTICO:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. TRATAMIENTO:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. PLAN DE ACTUACIONES Y OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha y firma:

ANEXO 3

D/D.^a , médico,
colegiado/a en con el n.º
con el ejercicio profesional en (centro y lugar de trabajo)

.....
.....
.....
.....
.....

PARTICIPA A V.I.: que en el día de hoy, a las horas, he atendido en
(consultorio, centro de salud, hospital, denominación) del centro y lugar de trabajo,
localidad, calle

.....
.....
.....

a D/D.^a, de años,
con domicilio en (calle y número)
Código Postal y localidad
Provincia Teléfono, y
le **REMITE** el informe médico por presuntos malos tratos que se acompaña.

Fecha y firma:








ILMO/A. SR/SRA. JUEZ DE

ANEXO 4**QUÉ DEBE HACER UNA MUJER CUANDO ES VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA O SEXUAL**

- 1.º Debe dirigirse a los Servicios Sociales del Ayuntamiento que le corresponda por razón de su domicilio. Los Servicios Sociales Municipales se pondrán en contacto con el Servicio de Atención Social y Cooperación de la Dirección General de la Mujer de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- 2.º Si la agresión se produce fuera del horario de atención al público de los Servicios Sociales Municipales, debe dirigirse a SITADE (Servicio de Información Telefónica y Atención de Emergencia). Teléfono: **900 100 333**.
- 3.º Si se trata de una agresión física que requiera asistencia sanitaria, debe dirigirse al centro médico de la zona y a la Comisaría más próxima para interponer la correspondiente denuncia y solicitar copia de la denuncia.
- 4.º Si se trata de una agresión sexual, debe ponerse en contacto con la Asociación de Asistencia a Mujeres Violadas, concertada con la Dirección General de la Mujer.

Teléfono: 012 Mujer

TELÉFONOS IMPORTANTES EN CASO DE MALTRATO

 Guardia Civil	062
 Policía Nacional	091
 Teléfono de Información a mujeres víctimas de violencia de género	012 Mujer
 Dirección General de la Mujer. Comunidad de Madrid	91 720 62 46
 Instituto de la Mujer	900 19 10 10
 Asociación Clara Campoamor	91 435 42 52
 Asociación Juristas Themis	91 319 07 21