

Profesionales sanitarios; violencia familiar y violencia de género

Resumen

Es frecuente confundir violencia de género con violencia doméstica o familiar. Según la definición que realiza Sanmartin,(2007,página 13), la violencia en el hogar, también denominada violencia familiar, doméstica o intrafamiliar, se refiere a todos los individuos que viven en el hogar. El objetivo de este artículo es analizar los planes de actuación ante las víctimas de este tipo de violencia y determinar ciertas actuaciones dirigidas al personal sanitario.

AUTORES:

Tamara García Maldonado
Pedagoga

Javier Ramos Chaves
Bombero

Aitor Gabriel Márquez García
Ayudante de Cocina

Thais María Nieto Pérez
Ayudante de Cocina

Luna Márquez García
Estudiante de Grado de Enfermería

PALABRAS CLAVE:

Género
Violencia
Entorno
Maltrato

Sanitary staff; family violence and gender violence

Summary

Frequently, we use to confuse gender violence with domestic violence. Following Sanmartin,(2007, page 13), home's violence, also called domestic violence or intrafamiliar violence, it is focus on every single member of a family. The aim of this article is to analyse how to act with a gender violence's victim and determinate specific acts focus on sanitary workers.

KEY WORDS:

Gender
Violence
Environment
Mistreatment

INTRODUCCIÓN

Erradicar la pandemia de la violencia de género es el verdadero reto del siglo XXI, mucho más que cualquier otro tipo de avance científico, cultural o tecnológico. Si la humanidad aprendiera a detectar, parar y prevenir esta enfermedad histórica, se produciría un punto de inflexión en su evolución: el fatuo "homo sapiens" pasaría a ser persona, ser humano.

Es la primera causa de muerte de la mujer en el mundo, pero también es la primera causa generadora de guerras. El niño que crece en el mito de la superioridad del varón frente a la mujer, incorpora a sus más íntimas creencias la de que unos seres son superiores a otros sólo por su sexo. Es fácil extrapolar esta idea a la de superioridad por la raza, por la lengua, etc.

Por otra parte, de la misma forma en la que el hombre maltrata a la mujer, maltrata a la tierra, suponiendo que ambas están ahí para su uso y disfrute. Abusa de los recursos como si fueran inagotables, contamina y destruye a la madre tierra, con el mismo desprecio con que abusa sexualmente de mujeres y niños, los entrena para la guerra o los mata.

Es este un lento suicidio del ser humano y de su entorno, porque la mujer no es posesión del varón, sino una sola cosa con él, al igual que la tierra. Ambas no son un recurso inagotable, a veces mueren.

CONTENIDOS

El primer paso para afrontar el reto de la erradicación de la violencia de género es aprender a detectarla. Los grandes dictadores siempre introducen sus doctrinas solapadamente, manipulando la comunicación. La violencia de género suele manifestarse en primer lugar cómo agresión verbal en sus formas más encubiertas. Es muy importante conocer sus mecanismos, porque las secuelas psicológicas de los malos tratos psíquicos son igual o más graves que las de los malos tratos físicos.

Siempre hay alguien que pregunta ¿por qué ella no se va? en vez de preguntar ¿por qué él la agrede?

La sociedad suele poner el centro de gravedad de los malos tratos en la víctima, buscando las razones por las que merece o se deja maltratar, y justifica al agresor diciendo que es un enfermo o un borracho.

Las y los profesionales de salud, psicología, asistencia social y otras especialidades involucradas en el tema, tienen un importantísimo papel que jugar en la detección, atención, derivación de la víctima y la denuncia si fuera necesario.

La violencia contra la mujer es una medusa de múltiples cabezas y hay que cortarlas todas, una a una, pero al final hay que ir al corazón de la bestia. Ese corazón es el nuestro, porque inevitablemente estamos dentro de una cultura y hemos mamado su veneno al igual que su néctar. Para empezar a erradicar la violencia de género podemos empezar a estar atentas a nuestro lenguaje sexista, a la educación que damos a nuestros hijos, a nuestros roles en la sociedad, a las agresiones verbales solapadas que aguantamos y, sobre todo, a nuestro pensamiento; sí, como cuando sin darnos cuenta nos encontramos sintiendo y actuando como seres humanos de segunda clase.

¿Es la violencia por razones de género?, ¿Cómo se da a nivel nacional e internacional?, Viendo al hombre como parte de la solución, ¿Qué se está haciendo para eliminar la violencia por razones de género?



Foto: www.imagen.terra.com

¿Qué es la violencia?

Esta preocupación por la violencia no parece necesario justificarla, y menos en la era nuclear y de la modernidad. Recordemos además, que sólo la especie humana es capaz de destruirse y de ejercer su propia fuerza contra sí misma. Este comportamiento del ser humano ha de hacer reflexionar forzosamente a quiénes se interesan por la paz. La violencia es de difícil justificación en nuestra época si se mira al horizonte con las armas nucleares y su capacidad de destrucción total. DOMENACH lo ha expresado así:

«Puesto que no se puede ya contar con la violencia para detener la violencia, es preciso que cada sociedad, y la humanidad entera, si quiere salvarse, hagan prevalecer objetivos ecuménicos sobre los intereses particulares. Es preciso que una práctica del diálogo y una moral del amor, o simplemente de la comprensión, modifiquen las instituciones y las costumbres»

Definición de algunos autores

Veamos, sin embargo, lo que se entiende por violencia, pues es éste un concepto sometido a muy diferentes interpretaciones:

1. DOMENACH, propone una definición poco compleja y de fácil comprensión, violencia es «el uso de la fuerza, abierta u oculta, con la finalidad de obtener, de un individuo o de un grupo, algo que no quiere consentir libremente»
2. YVES MICHAUD, define la violencia como «una acción directa o indirecta, concentrada o distribuida, destinada a hacer mal a una persona o a destruir ya sea su integridad física o psíquica, sus posesiones o sus participaciones simbólicas».
3. MCKENZIE, define la violencia como el «ejercicio de la fuerza física con la finalidad de hacer daño o de causar perjuicio a las personas o a la propiedad; acción o conducta caracterizada por tender a causar mal corporal o por coartar por la fuerza la libertad personal».
4. Para CURLE, violencia es lo mismo que «no pacífica», y para LAIN JOXE la violencia tiene que ver con el intento de controlar a la sociedad mediante la centralización del saber.

Violencia familiar

Estas diferentes interpretaciones del concepto de violencia son, suficientes para hacer comprensible algo elemental: la necesidad de abandonar el concepto limitado de violencia, en el sentido de asimilarlo simplemente a algunos tipos de violencia física. La violencia no es solamente un determinado tipo de acto, sino también una determinada potencialidad. No se refiere sólo a una forma de «hacer», sino también de «no hacer».

Son innumerables las formas de violencia familiar. Puede pensarse en violencia hacia los mayores, entre cónyuges, hacia los niños, las mujeres, los hombres, los discapacitados, etc.



Foto: www.psicologia-salud.com

Siempre es difícil pensar un esquema típico familiar, debido a que la violencia puede ser psíquica o física, y ocurre en todas las clases sociales, culturas y edades. La mayoría de las veces se trata de adultos hacia uno a varios individuos.

Es característico de la violencia familiar que alguien con más poder, abuse de otras con menos poder. El término violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia. La relación de abuso es aquella en la que una de las partes ocasiona un daño físico y/o psicológico a otro miembro del núcleo familiar.

Este daño se puede dar ya sea por acción o por omisión, y se da en un contexto de desequilibrio de poder.

Para establecer que una situación familiar es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica, refiriéndonos así a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan un vínculo familiar. Entre las principales características que puede presentar una familia que sufre de violencia son las siguientes:

Generalmente en las familias en las que aparece la violencia familiar tienen una organización jerárquica fija o inamovible, Además sus miembros interactúan rígidamente, no pueden aportar su propia identidad, deben actuar y ser como el sistema familiar les impone.

Las personas sometidas a situaciones críticas de violencia familiar presentan un debilitamiento de sus defensas físicas y psicológicas, lo que conduciría a un incremento en los problemas de salud. Muchas víctimas padecen de depresión y enfermedades psicosomáticas. También muestran una disminución marcada en el rendimiento laboral. En los niños y adolescentes tienen problemas de aprendizaje, trastornos de la personalidad, riesgo de suicidio, etc.

Por lo general las personas que viven afectadas por la violencia familiar, como se criaron dentro de este contexto, tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones.

Violencia de género

¿Qué es la violencia por razones de género?

¿Por qué utilizamos el término violencia por razones de género, en vez de «violencia hacia la mujer y los niños», «violencia hacia la pareja», violencia doméstica», o hasta «violencia sexual»?

El género es lo que nos ayuda a conceptualizar la violencia en términos más amplios y comprender el género, es de vital importancia para desarrollar estrategias de transformación personal y social para eliminar la violencia y para lograr innumerables metas del desarrollo relacionadas con este tema.

La violencia por razones de género incluye todas estas otras descripciones de violencia, pero están enmarcadas en términos más amplios en el entendido que las causas y soluciones a la violencia son a la vez personales, políticas y estructurales.



Foto: www.juntadeandalucia.es

Planes de actuación desde el ámbito sanitario

Los planes de actuación desde los Dispositivos de Urgencias serán diferentes según la situación de maltrato que presente la mujer (Tipo, duración e intensidad, fases del proceso del cambio y riesgo vital) y el contexto asistencial en el que se desarrolla (Urgencias Extrahospitalarias / Hospitalarias). Sin embargo, hay elementos comunes, como el hecho de que es frecuente que las lesiones y síntomas de las mujeres sean más graves, que las observadas en la consulta de asistencia en Atención Primaria, aunque ello no signifique que la mujer reconozca haber sufrido malos tratos.

A continuación, analizaremos las diferencias de los planes de actuación en víctimas que reconocen sufrir malos tratos y no se encuentran en situaciones de peligro extremo y las que si se encuentran en situaciones de peligro extremo.

A. Plan de actuación en víctima que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en Situación de Peligro Extremo

Asignar un Nivel de Prioridad 3 por Malos tratos o un Nivel de Prioridad 1 o 2 si así lo requiere la situación clínica.



Foto: es.dreamstime.com

Atención Integral /Interdisciplinar:

1. Atención de los problemas físicos/psicológicos/sociales: se prestará la atención sanitaria pertinente para las distintas lesiones tras una valoración inicial de las mismas. Es importante explicar despacio y cuidadosamente las intervenciones que se van a realizar, tomando en consideración el estado emocional de la mujer tras una agresión.
2. Valoración de la situación de maltrato (tipo, intensidad y duración), y de la seguridad y el riesgo, detectando "Situación de Peligro Extremo".
3. Registrar en la Historia Clínica la Confirmación de Malos Tratos(CMT)

En "Diraya" de Urgencias se anotará en "Motivo de consulta" y "Listado de problemas". En los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en "Motivo de consulta".

En la Historia Clínica de DCCU (dispositivo de cuidados críticos y urgencias) o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903) en el apartado "motivo de llamada". En Registro de ECA-061 en "Motivo demanda".

En Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias (CCUE) independientemente de la línea de entrada de la llamada telefónica (061, 902 505 061, 112...) en el formulario de Sistema de Información SICOM "Motivo literal de llamada o Asunto".

4. Registrar en la Historia Clínica las actuaciones realizadas:
 - Indicaciones clínicas y citas de seguimiento: En caso de que las lesiones precisen un se-

guimiento o tratamiento posterior, es conveniente explicárselo pausadamente a la mujer, aclarando las posibles dudas y dejando las indicaciones escritas con claridad. Hay que tener en cuenta que tras una agresión la mujer pueda sentirse aturdida lo que aumenta la dificultad de recepción de la información.

- Traslado al Hospital de Referencia u Hospital Útil.
- Ingreso hospitalario por situación clínica o alta clínica.
- Al alta, en el apartado de "Diagnóstico" o "Juicios Clínicos" anotar Código CIE-9.

5. Informar a la mujer:

- De la situación en la que se encuentra y analizar con ella las repercusiones en su salud física y emocional.
- Informarle que la legislación protege sus derechos e integridad. La violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo. Si desea de hacerlo, llamar desde el centro a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para formalizar la denuncia.
- Informarle, preferiblemente por escrito, de la red de recursos y dispositivos sociales y de igualdad disponible en cada zona a los que puede acudir si necesita información (Facilitándole teléfonos de información).
- Explicar la Estrategia de Seguridad ante una posible Situación de Peligro Extremo y Escenario de Protección.

6. Emitir Parte al Juzgado.

Leer el Parte al Juzgado a la mujer y explicarle las consecuencias. Y realizar, cuando sea posible, fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito.

7. Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP (Equipo Básico de Atención Primaria), y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP.

Y se remitirá copia del Informe de Alta, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.

8. Valorar la necesidad de derivación a otros dispositivos sanitarios según lesiones presentadas: otras especialidades, Salud Mental,...

9. Derivación a otros recursos no sanitarios:

Centro de Información a la Mujer (CIM): Si existe acuerdo de colaboración entre el centro sani-

tario y el CIM de la zona, previo consentimiento informado por escrito de la mujer y asegurando la confidencialidad y seguridad, se podrá derivar el caso, para ser atendida desde dicho recurso.

B. El plan de actuación para víctimas que reconocen sufrir malos tratos y se encuentran en situación de peligro extremo

Sigue el mismo proceso que el anterior, añadiéndole:

1. Activar el Protocolo de Protección del Centro, si la valoración de la Situación de Peligro Extremo fuera positiva y/o hubiera Orden de Alejamiento o de Protección.
2. Activar las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para garantizar la protección de la mujer.
3. Valorar la necesidad de derivación a otros dispositivos sanitarios según lesiones presentadas: otras especialidades clínicas, Salud Mental...
4. Derivación a otros recursos no sanitarios:
 - a) Centro de Información a la Mujer (CIM): Si existe acuerdo de colaboración entre el centro sanitario y el CIM de la zona, previo consentimiento informado por escrito de la mujer y asegurando la confidencialidad y seguridad, se podrá derivar el caso, para ser atendida desde dicho recurso.
 - b) Centro de Emergencia: si no dispone de recursos propios o lugar seguro alternativo al domicilio, se llamará al Teléfono de información 24 horas del IAM (Instituto Andaluz de la Mujer) (900 200 999), para solicitar un centro de acogida inmediata.



Foto: www.mejorconcoaching.com

Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP y se

remitirá copia del Informe de Alta, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.

Implementación de actuaciones dirigidas al personal sanitario

A continuación identificaremos líneas de intervención de las administraciones sanitarias dirigidas a mejorar las actitudes del personal sanitario acerca de la violencia de género o familiar.

A. Violencia de género o familiar como problema de la salud pública

- Es necesario garantizar la formación del profesional sanitario, sin que esta quede reducida a la iniciativa individual del trabajador, fomentando la asistencia a congresos, publicaciones científicas y los estudios rigurosos sobre la violencia de género o familiar.
- Disminuir el desconocimiento existente sobre la temática tratada entre los profesionales sanitarios, impulsando la formación básica entre los profesionales, estableciendo pautas de acción y órdenes con el fin de disminuir la incertidumbre o márgenes de actuación entre los más reacios, así como desarrollar campañas informativas sobre los protocolos y recursos existentes, así como de las propuestas y recomendaciones surgidas de las Comisiones anti-violencia o de figuras similares.
- Potenciar las actitudes y capacidades de detección precoz de la violencia de género o familiar. Es necesario, fomentar la autonomía e iniciativa del personal de enfermería, tanto en atención primaria como en atención especializada. Para ello, es fundamental asegurar la formación y orientación del personal, ofreciendo instrumentos y habilidades.
- Aclarar en qué medida, y por qué es el personal sanitario que en debe asumir la responsabilidad de comunicación a la justicia de casos que no son asumidos por las víctimas. Este asunto, ligado con el de la falta de empatía con las pacientes, suele constituir un núcleo de resistencia a la implicación sanitaria, basado en el argumento: “¿por qué he de responsabilizarme yo de algo que no asume la propia persona interesada?”. Sin duda, la formación e información sobre el particular deberían incentivarse con el fin de remover un obstáculo que se extiende incluso entre profesionales que muestran las actitudes más favorables respecto a las orientaciones institucionales en vigor.
- Fomentar la empatía, reduciendo la estigmatización de las víctimas, trabajando sentimientos como

frustración, angustia, ansiedad; que despierta en el personal sanitario la “incapacidad de resolver” casos, debido a la falta de colaboración o implicación de las víctimas. En este sentido, cabe destacar la normalización de los casos de violencia de género como otras patologías, que no producen resultados inmediatos a pesar de la intervención profesional.

CONCLUSIONES

La única diferencia con que nacemos hombre y mujeres es nuestro sexo. Nuestras características físicas corresponden a lo que heredamos de nuestros padres. Todas las demás diferencias son sociales y culturales, llegando a convertirse en “verdades absolutas” enfrentando a hombres y mujeres como si fueran diferencias “naturales”. Estas diferencias sociales y culturales se han abordado en los programas y proyectos como “GÉNERO”. De las diferencias de género se establecen también roles para hombres y mujeres de manera diferentes y contrapuestas. Es a través de la vida familiar, la escuela, la comunidad y los grupos en los que participamos dónde se aprenden las diferencias de género. No es suficiente flexibilizar algunos roles, se trata de practicar la tolerancia y aceptar la diversidad que todos tenemos como personas independientemente de ser hombre o ser mujer.

La felicidad es algo a lo que tanto hombres y mujeres aspiramos pero no debe estar condicionada por nuestro sexo.

CONCLUSION

We only have one difference with which we are born between man and woman, this is our genitals. All the orders difference are social and cultural, they are impasse by our society and they become “a real true” facing man and woman like if they were natural differences.

These social and cultural difference are called gender in the different programs and project. They also lay down difference roles between man and woman. Throughout the familiar life, the school and the society where we learn the gender differences.

It is not enough making flexible the roles and accepting the diversity that everyone has regardless of we are woman or man.

Happiness is something that even woman or man aspire to have and it shouldn't make conditional of our gender.

BIBLIOGRAFÍA


1. AGUILA REPORTA, LOLA Y OTROS. Día Internacional de la no violencia contra la mujer. Madrid: La Morada; 2001.
2. ESTHER CHO, MARIA DE LA LUZ CHIANG... Guía del asesor. Componente socio-humano. Módulo género. ASOCIACIÓN BENÉFICA PRISMA. 1998
3. BARDALES MENDOZA, OLGA. Estudio de las investigaciones en violencia familiar y sexual en el Perú. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual Lima: PNVFS; 2003.
4. BARBIERI QUINO, CECILIA Y VÁSQUEZ SÁNCHEZ, LUIS. Violencia familiar en el Callao: Análisis de la actuación estatal. Lima: Defensoría del Pueblo; 2002.
5. BUNCH, CHARLOTTE Y CARRILLO, ROXANA. Violencia de Género: Un problema de desarrollo y derechos humanos. New Jersey: Center for Women's Global Leadership; 1999.
6. CARRASCO, FRESCIA. La dura lucha de la Violencia de Género.
7. De Retamas y Orquídeas. Lima, :Movimiento Manuela Ramos; 1998. N° 8, p. 12-13.

Servicio Andaluz de Salud

¡Este es tu año!

OPOSICIONES
2017



Además, ahora, con acceso GRATUITO a 

www.temariosoposiciones.com/campusSAS

Rodio

Formación para el empleo