

VISIÓN GENERAL

La violencia con sus secuelas físicas y psicológicas, tiene tan alta prevalencia que el tamizaje o escrutinio de rutina se justifica plenamente, sobre todo en las áreas de atención primaria, urgencias, traumatología, pediatría, ginecología y obstetricia, y salud mental.

El hecho de que muchas mujeres no se reconozcan como víctimas de abusos, además de la inexistencia de un perfil fiable, impiden predecir quiénes son víctimas de violencia familiar, por lo tanto se plantea la necesidad de un reconocimiento sistemático de todas las mujeres usuarias de los servicios de salud. Sin embargo, esta exploración debe realizarse con precaución, ya que cualquier negligencia puede dar pie a atropellos contra la víctima, por ejemplo, si se le culpa o se quebranta el secreto.

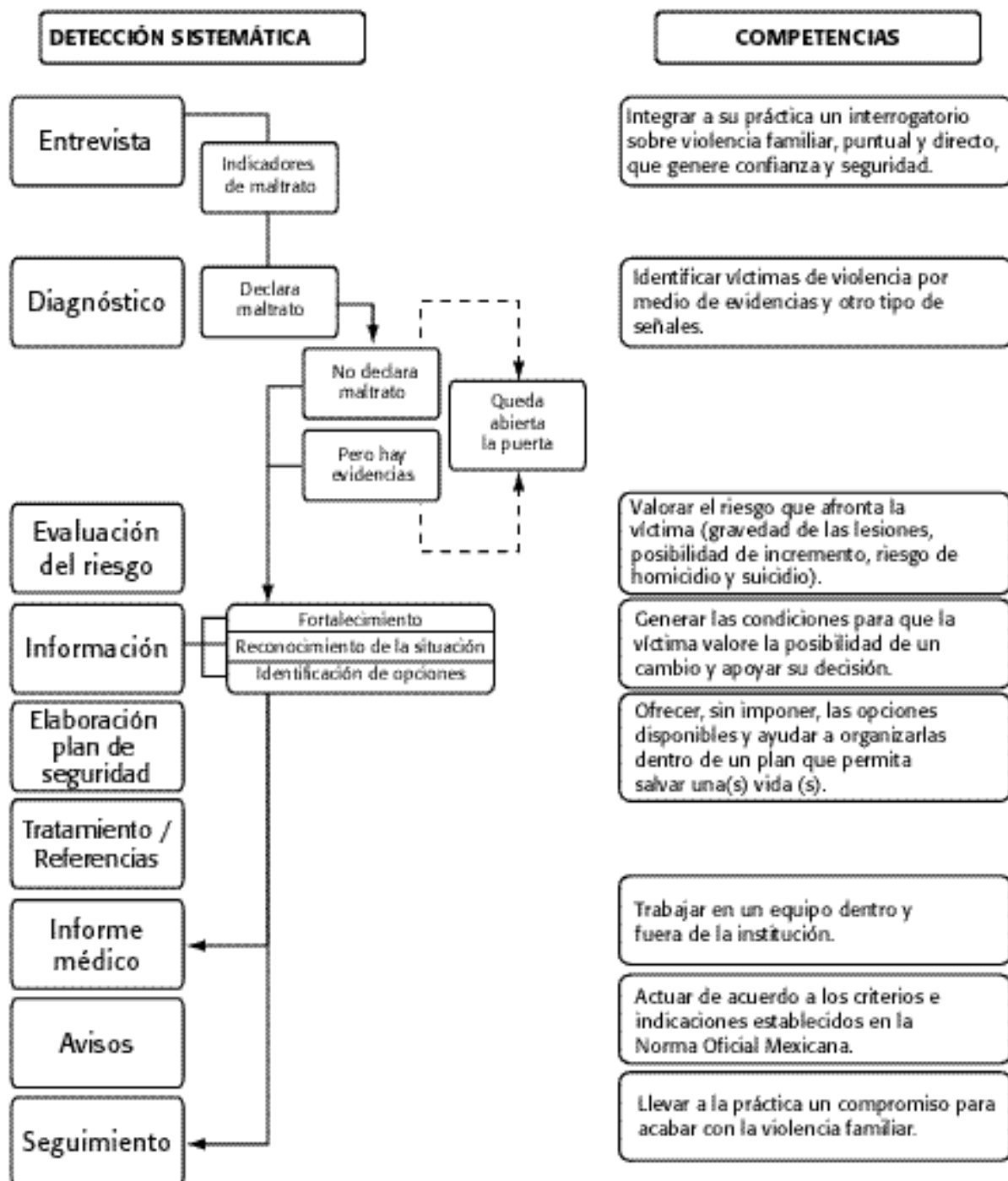
Existen algunas acciones básicas que el personal de salud puede incorporar en su quehacer diario, que no toman mucho tiempo y pueden ser de mucha ayuda. El sólo hecho de escuchar a la mujer con respeto, y ofrecerle información acerca de los servicios con que dispone, es de gran utilidad terapéutica y ayuda a las mujeres a sentirse más apoyadas y fortalecidas para tomar decisiones. El reconocimiento y la intervención tempranas pueden reducir en forma significativa la morbilidad o mortalidad resultantes de la violencia familiar.

PROPÓSITOS

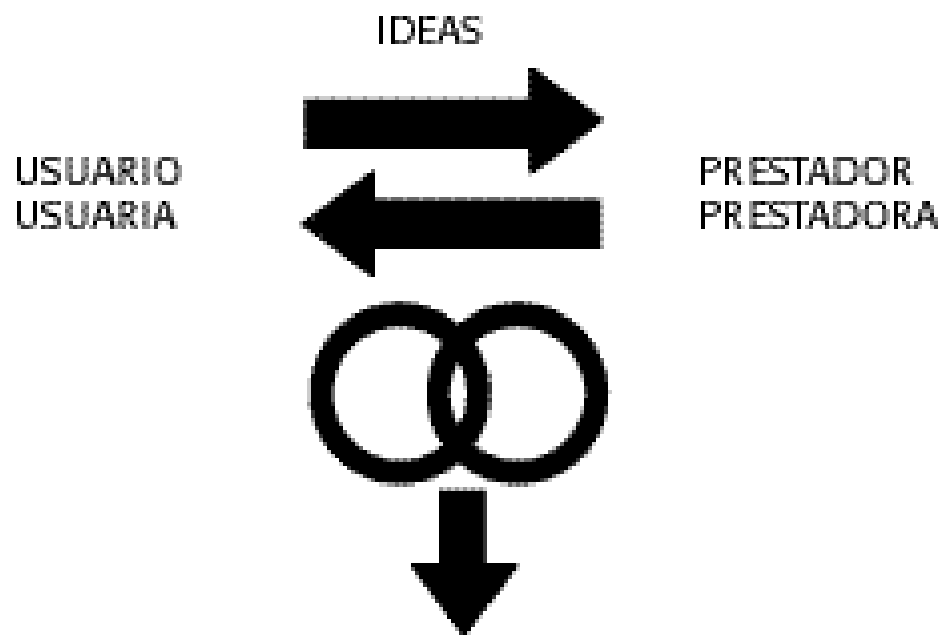
Desarrollar un proceso que permita a los y las participantes:

- Esquematizar una secuencia de los pasos necesarios para lograr una intervención efectiva en la detección y manejo de víctimas de violencia familiar, a partir de los criterios de atención establecidos en la Norma Oficial Mexicana (NOM-190-SSA1-1999).
- Tratar el problema de la violencia familiar en su quehacer profesional de una manera apropiada y sensible.
- Poner en práctica habilidades de entrevista, diagnóstico, valoración de riesgo y comunicación educativa para una detección sistemática de víctimas de violencia familiar, particularmente mujeres.
- Concentrarse en identificar casos de violencia familiar en mujeres, lo que permitirá romper el ciclo de la violencia y proteger a las víctimas de la morbilidad y mortalidad relacionadas con este proceso.

UN ESQUEMA PARA EL ESTUDIO DE LA INTERVENCIÓN



MODELO DIALOGAL DE COMUNICACIÓN



El producto de la comunicación no necesariamente es convergente pero hay claridad en la expresión de las ideas, transmisión de información y respeto.
Comunicación como parte del proceso de construcción del conocimiento y de toma de decisiones.

FACTORES QUE DIFICULTAN LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y LAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS

- Lenguaje complicado y tecnicismos.
- Desinterés en un diálogo.
- Falta de convicción sobre la capacidad para cambiar una situación.
- Sensación de superioridad con respecto a la usuaria.
- Actitud autoritaria e impositiva.
- Falta de atención, interés o respeto.
- Presencia de prejuicios.
- Poca privacidad.
- Indiscreciones.
- Otros.

¡ATENCIÓN CON ESTOS AVISOS!

- Quejas crónicas y vagas que no tienen una causa física clara.
- Lesiones que no concuerdan con la explicación de como ocurrieron.
- Retraso entre el momento de la lesión y la búsqueda de un tratamiento.
- Heridas físicas durante el embarazo.
- Obesidad extrema.
- Infección en las vías urinarias.
- Síndrome crónico de intestino irritable.
- Dolor pélvico crónico.
- Embarazo en niñas menores de 14 años de edad, solteras.
- Infecciones de transmisión sexual en niñas o jovencitas.
- Prurito o pérdida de sangre vaginal.
- Defecación o micción dolorosa.
- Dolor abdominal o pélvico.
- Problemas sexuales, ausencia de placer.
- Vaginismo.
- Rechazo a los exámenes pélvicos.
- Problemas con el alcohol y las drogas.
- Conductas sexuales de riesgo.
- Compañero excesivamente atento o controlador.
- Ansiedad, depresión, comportamiento autodestructivo.
- Historia de intento de suicidio o pensamientos suicidas.
- Problemas para dormir.
- Mala imagen de sí mismo.

CONDUCTAS SUGERENTES

1.- **Presentación inicial.** La paciente describe muy vagamente la causa de la lesión, la explicación no coincide con la evidencia, acude a consulta tiempo después de ocurrido el hecho.

2.- **Cómo se comporta.** La paciente está nerviosa, ríe de manera inapropiada, llora, suspira, muestra ansiedad, está a la defensiva o enojada, no sostiene la mirada, le cuesta mirar a los ojos, le resta importancia a sus lesiones. Dice que lo ocurrido se debe a su distracción.

3.- **Lo que dice.** Habla de una “amiga” que es víctima de la violencia, hace mención del mal carácter de su pareja, dice que está nerviosa y que no sabe por qué, menciona haber padecido abuso de niña o haber visto cómo abusaban de su madre.

4.- **Historia clínica.** En ésta pueden observarse propensión a accidentes, hipocondría, visitas frecuentes a consulta, quejas vagas o síntomas sin evidencia de anomalías fisiológicas, uso frecuente de tranquilizantes menores o analgésicos, tratamientos inconclusos, negación de ayuda.

5.- **Comportamiento del compañero.** Observa y controla las interacciones, responde a las preguntas dirigidas a la mujer, su comportamiento hacia la mujer es demasiado esmerado, se muestra hostil y arrogante con el personal de salud, se niega a dejar la sala de revisión.

6.- **Control indirecto que el agresor ejerce sobre la víctima.** El y la especialista deben estar atentos a las siguientes circunstancias de la paciente: tiene acceso limitado a las instituciones, no sigue los tratamientos médicos, no compra medicinas, falta a sus citas, no tiene manera de transportarse por sí misma, no tiene acceso o control de finanzas, no puede comunicarse por teléfono, no usa condón u otros métodos anticonceptivos, su pareja nunca le comunicó que tenía alguna infección sexualmente transmisible, incluyendo VIH, entre otras.

7.- **Mujeres embarazadas.** Comienzan su cuidado prenatal tardíamente, no acuden a las citas, aumentan poco de peso, se nutren mal, inducen abortos o sufren abortos espontáneos, comienzan su trabajo de parto anticipadamente.

SI LA PACIENTE RECONOCE ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FAMILIAR, PROCEDA CON EL SIGUIENTE INTERROGATORIO:

1.- Estado de ánimo

¿Cómo le ha afectado el maltrato?

¿Qué hace usted para afrontar el abuso?

¿Qué le gustaría que pasara?

¿Cómo le gustaría que fuera su vida para usted y para sus hijos e hijas?

2.- Estrategias de seguridad

¿Cómo se protegen usted y sus hijos e hijas?

¿Qué estrategias de seguridad ha probado usted?

¿Ha buscado ayuda externa para la violencia familiar? ¿De quién o dónde?

¿Ha intentado separarse alguna vez? ¿Qué pasó?

¿Alguna vez llamó a la policía durante un incidente? ¿Cuál fue el resultado?

¿Hizo alguna denuncia? ¿Cuál fue el resultado?

¿Siente que está segura en su casa?

3.- Efectos sobre la salud

¿Qué problemas de salud y psicológicos que ha tenido, se deben al maltrato? (Por ejemplo: ¿Dolor crónico, peores condiciones en su salud, abortos, ansiedad, trastornos del sueño, abuso de medicación, drogas o alcohol?).

4.- Historia de lesiones en el pasado

¿Ha sido tratada por lesiones relacionadas con la violencia?

¿Ha sido hospitalizada alguna vez? ¿Dónde?

¿Se registró algún antecedente del motivo de la internación?

¿Le han atendido en urgencias por lesiones relacionadas con la violencia?

¿Se registró algún antecedente del motivo de la consulta?

5.- Pensamientos de suicidio / homicidio

¿Ha intentado suicidarse en el pasado?

¿Tiene usted ahora ideas de muerte o pensamientos de suicidio?

¿Ha pensado cómo lo haría?

¿Ha pensado alguna vez en dañar o matar a su compañero? (Muchas mujeres desean la muerte de su pareja como una intervención del destino, que por un lado las libera a ellas y por el otro castiga al agresor).

6.- Grado de control del agresor sobre la paciente

¿Ha amenazado su pareja con herirse, herir a conocidos o hacerla a usted si lo deja?

¿Controla su tiempo y pide explicaciones sobre dónde ha estado y con quién?

¿Su pareja le impide hacer cosas que son importantes para usted?

¿Maneja usted dinero propio o depende del apoyo financiero de su pareja?

7.- Autonomía en las decisiones anticonceptivas

¿Tiene relaciones sexuales aún cuando no las desee?

¿Toda la responsabilidad de la anticoncepción recae sobre usted?

¿Se siente cómoda pidiéndole a su compañero que utilice condón?

¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo? En caso afirmativo, ¿ha tenido alguna dificultad para su uso?

¿Está informada sobre la Anticoncepción de Emergencia?

ELEMENTOS ESENCIALES QUE DEBEN FIGURAR EN EL INFORME MÉDICO

1.- Historia:

Recoja una descripción del abuso, tal como ella lo describe. Use frases como "la paciente afirma que fue golpeada en la cabeza por su marido." Si le da el nombre del agresor, inclúyalo.

2.- Hallazgos:

Anote todos los hallazgos físicos pertinentes; use un mapa corporal.

3.- Fotografías:

Ofrezca fotografiar las lesiones visibles de la paciente. Si ella está de acuerdo, obtenga su permiso escrito y adjúntelo a la ficha. Las fotografías Polaroid son especialmente útiles en estas situaciones. Hay que hacer constar en la ficha: nombre, fecha, hora, número de informe médico, así como su nombre y el de un testigo de la foto. Si se usa un carrete estándar hay que sellarlo en un sobre e identificarlo adecuadamente.

4.- Otras evidencias:

Cuando se detecten lesiones graves o indicios de abuso sexual, hay que preservar todas las evidencias físicas. Las ropas desgarradas o manchadas de líquidos corporales deben de colectarse en sobre o bolsa sellados.

5.- Impresión personal:

Si la paciente no confirma la violencia, pero usted tiene la sospecha de que ha existido, asegúrese de recogerlo en el informe. Por ejemplo, "la paciente menciona que cayó por las escaleras, pero las lesiones corresponden a un golpe directo sobre la órbita ocular."

RECOMENDACIONES ESPECIALES

- Documentar los resultados citando las palabras textuales de la víctima (entre comillas) y utilizando un lenguaje claro.
- Dejar constancia si la explicación de la paciente no concuerda con los hallazgos del examen físico.
- Incluir información para contactarla.
- Incluir información acerca de los hijos e hijas.
- Registrar síntomas físicos y emocionales.
- Adjuntar mapa corporal.
- Evitar calificativos como “mujer víctima de violencia conyugal”, es mejor describir los hallazgos, incluir datos del agresor y dejar que de ahí se infiera, sin lugar a dudas, de qué se trata.
- Escribir quién respondió a la entrevista; si fue alguien diferente a la usuaria explique por qué motivo no lo hizo ella.
- En caso de que haya sido necesario trabajar con intérprete, manifestarlo en el informe.
- Considerar que este informe puede tener un uso legal.

