



ORIGINAL

Detección de la violencia de género en atención primaria

Mireia Sans^{a,*} y Jaume Sellarés^b

^a *Medicina de Familia, ABS El Castell, ICS, Castelldefels, Barcelona, España*

^b *Medicina de Familia, CAP Sardenya, EBA, Barcelona, España*

Recibido el 1 de julio de 2010; aceptado el 15 de octubre de 2010

PALABRAS CLAVE

Violencia de género;
Atención primaria;
Cribado

KEYWORDS

Gender violence;
Primary care;
Screening

Resumen

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública. No hay un perfil de víctima ni de persona agresora, sino que cualquiera puede sufrir una situación de maltrato o ser el causante. La consulta de las mujeres se realiza a través de demandas inespecíficas sobre su salud, lo que debería hacer pensar en el maltrato como problema de fondo. Es muy importante que los profesionales de la atención primaria se impliquen en la detección precoz de dicho problema de salud y se establezcan circuitos de coordinación entre todas las instituciones implicadas con la finalidad de dar una respuesta integral e integrada a este tipo de situaciones.

© 2010 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Detection of gender violence in primary care

Abstract

Violence against women is a public health problem. There is no profile on the victim or aggressor; anyone may be a victim of abuse or an aggressor. When women come into contact with primary care due to unspecific symptoms of illness, we should think abuse problems. It is very important that professionals of primary care are involved in the early detection of this health problem and coordination systems of all institutions involved are established, with the aim of giving a comprehensive and integrated response to these situations.

© 2010 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia

Correo electrónico: 32423msc@comb.cat (M. Sans).

Magnitud y consecuencias de la violencia de género

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública, tal y como determinó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998¹. Todos los informes y estudios, tanto de ámbito nacional como internacional, reiteran los altos índices de prevalencia, así como la gravedad de sus consecuencias (en 2007, murieron 71 mujeres en España y se interpusieron 126.293 denuncias por violencia de género², lo que representa tan sólo un 5-10% de los casos reales de las mujeres afectadas; hasta junio de 2010, 32 víctimas mortales y sólo en 5 de los casos hubo denuncias, lo que supone el 15,6% denunciado). Aproximadamente, un tercio de las mujeres de todo el mundo han sufrido alguna vez maltrato por parte de sus parejas; son víctimas y/o supervivientes de maltratos, violaciones y asesinatos.

En el ámbito sanitario, algunos estudios han encontrado que el 28,1% de las mujeres que visitan los servicios de salud mental, el 48,6% de las que visitan la atención primaria y el 20% de las atendidas en urgencias hospitalarias sufren maltratos.

En España, según la III macroencuesta del Instituto de la Mujer³, en 2006 el 9,3% de la población femenina consideraba que padecía algún tipo de maltrato, dentro o fuera del hogar. Y, según la presidenta del observatorio contra la violencia de género y doméstica, en España, el 11% de las denuncias presentadas se acaban retirando.

Lo cierto es que todos estos datos sólo nos dan una visión orientativa de la situación actual, ya que normalmente la violencia de género se da en el seno del hogar y esto propicia que se considere una cuestión "privada", en la cual familiares, amigos y autoridades son reticentes a intervenir; se mantiene en secreto y muchas mujeres niegan que son víctimas, ya que la identidad femenina tradicional se basa en la sumisión, la disponibilidad y la supeditación al varón. A menudo sienten miedo, vergüenza, minimizan la gravedad y peligrosidad de su situación, se resisten a reconocerlo y pueden llegar a autoculparse, con lo que resulta muy difícil identificar dichas situaciones de maltrato cuando no hay lesiones físicas; aunque afortunadamente, cada vez menos, gracias a la mayor sensibilidad social en referencia a este problema, las campañas públicas y la difusión realizada por los diferentes medios de comunicación.

Debemos tener presente que la violencia de género se da en todas las clases sociales, religiones y niveles educativos; no hay un perfil típico de mujer maltratada. Cualquier mujer, y más si acude con frecuencia a su médico de familia, puede estar siendo víctima de violencia.

Así pues, vemos que se trata de un problema de salud importante, por su magnitud y sus consecuencias (tabla 1).

Contextualización y concepto

La violencia, desde una perspectiva general, se puede definir como la acción u omisión innecesaria y destructiva de una persona hacia otra.

La Organización de las Naciones Unidas define la violencia de género como los actos hacia las mujeres que pueden

Tabla 1 Consecuencias en la salud

Consecuencias fatales
Muerte (por homicidio, suicidio, etc.)
Consecuencias en la salud física
Lesiones diversas en determinadas partes del cuerpo (cabeza, cuello y extremidades): contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, que pueden producir discapacidad o deterioro funcional
Síntomas físicos inespecíficos y/o trastornos psicósomáticos (cefaleas, lumbalgias, dolor abdominal, palpitaciones, fatiga, dolor generalizado, molestias urinarias, colon irritable, etc.)
Consecuencias en salud sexual y reproductiva
Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual, incluidos VIH/sida, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pelviano crónico, infección urinaria, embarazo no deseado, etc.
Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, etc.
Consecuencias en la salud psíquica
Depresión
Ansiedad, aflicción, baja autoestima, desvalorización
Trastornos del sueño
Trastorno por estrés postraumático; anestesia emocional, sensación de irrealidad, reacción emocional desmesurada, irritabilidad, temor
Trastornos de la conducta alimentaria
Ideas de suicidio, intento de suicidio
Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos
Consecuencias en la salud social
Aislamiento social
Pérdida de empleo
Absentismo laboral
Disminución del número de días de vida saludable
Consecuencias en la salud de las hijas y los hijos
Riesgo de alteración de su desarrollo integral
Sentimientos de amenaza
Dificultades de aprendizaje y socialización
Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras
Mayor frecuencia de enfermedades psicósomáticas
Con frecuencia son víctimas de maltrato por parte del padre
Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia
La violencia también puede afectar a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella

tener como resultado un daño o sufrimiento físico, psíquico sexual para la mujer, así como las amenazas de estos actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vía pública como privada. Y la violencia doméstica, cuando estos actos los realizan miembros de la familia o persona de relación de afectividad análoga.

Tipos de violencia

- Física: daños en el cuerpo de una persona (bofetones, golpes, empujones, quemaduras, etc.) que pueden dar como resultado fracturas, heridas, contusiones, hematomas o incluso la muerte.
- Psicológica: acto o conducta intencionados y prolongados en el tiempo, que atentan contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tienen como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja. Sus manifestaciones son amenazas, insultos, coacciones, descalificaciones, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia, aislamiento social, culpabilización, privación de libertad, control económico, chantaje emocional, rechazo o abandono. Este tipo de violencia no es tan visible como la física o la sexual, es más difícil de demostrar, y en muchas ocasiones la víctima no la identifica como tal, sino como manifestaciones propias del carácter del agresor. Además, en el caso de la violencia ejercida contra las mujeres por la pareja o la ex pareja, deben tenerse en cuenta dos elementos importantes: la reiteración de los actos violentos y la situación de dominio del agresor, que utiliza la violencia para someter y controlar a la víctima.
- Sexual: imposición de una relación sexual contra la voluntad (agresión, abuso, tocamientos, inducción a la prostitución, etc.). Las agresiones sexuales comprenden cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Entre estas se encuentra la violación: cuando la agresión sexual consiste en la penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembros corporales (por ejemplo, los dedos) por vía vaginal o anal. Pero también hay agresión sexual cuando se atenta contra la libertad sexual de la mujer, aunque ello no implique contacto físico entre esta y el agresor (obligarla a masturbarse o a mantener relaciones sexuales con terceros). Los abusos sexuales comprenden también cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, pero realizado sin violencia ni intimidación, aunque siempre sin que medie el consentimiento de dicha persona. Se consideran abusos sexuales no consentidos (además de los que se ejecutan sobre menores de 13 años) aquellos en que el consentimiento se obtiene prevaleciéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima. En el ámbito laboral, el acoso sexual es también una forma de violencia contra la mujer. Existe cuando se solicita a la mujer (para sí o para un tercero) favores de naturaleza sexual, que con ello se genera en la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante. Además, hay otras formas de violencia sexual menos estudiadas en nuestro país que no pueden obviarse, como, por ejemplo, las mutilaciones sexuales, el tráfico de niñas y mujeres o el turismo sexual, entre otras. Estas formas de violencia también son violencia de género.

El artículo 15 de la Constitución española garantiza el derecho fundamental a la integridad física y moral. Los maltratos físicos o psíquicos están tipificados como delito de lesiones.

Detección en atención primaria

La atención primaria (AP) de salud es el nivel del sistema sanitario accesible a cualquier necesidad y problemas nuevos, que da una atención centrada en la persona, que atiende todos los problemas y coordina e integra la atención de salud prestada en otros lugares o por otros profesionales, tal y como indicó Barbara Starfield⁴. Es evidente que en la AP confluyen una serie de características, como la accesibilidad, el contacto directo y continuado con las pacientes y el hecho de contar con equipos interdisciplinarios, que pueden facilitar que la paciente maltratada sienta confianza para contar su problema, dentro de un contexto de confidencialidad.

Todavía son muchas las mujeres que acuden a nuestras consultas por síntomas inespecíficos y quejas repetidas que hacen sospechar, a veces, que se las está maltratando; sobre todo, cuando estos síntomas se producen de forma persistente sin objetivar una causa clínica clara, persisten en el tiempo, se cronifican, hay una disonancia entre síntomas y signos y no se resuelven.

Como la mayoría de las mujeres pasan en algún momento de su vida por nuestras consultas (embarazo, parto, posparto, menopausia, cuidado de las personas mayores, etc.), es muy importante que los médicos y enfermeras de AP estemos sensibilizados y aprovechemos este contacto con nuestro servicio para realizar una detección precoz, una criba oportunitica del maltrato; siempre debemos tener una actitud de alerta ante conductas, síntomas o signos de sospecha.

La OMS recomienda que en la primera visita de cada mujer, al iniciar la historia clínica, se realicen preguntas exploratorias de abordaje biopsicosocial; es decir, que preguntemos con regularidad, y cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la violencia doméstica, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas en AP. Obviamente, según el conocimiento que tengamos de la mujer, debemos antes contextualizar las preguntas y hacer una breve introducción del tema (tabla 2).

Para ello, es importante que todos los profesionales seamos conscientes del problema que representa, que estemos formados y que sigamos un protocolo de actuación en cuanto a detección (indicadores de sospecha, indicadores de la situación de violencia y del riesgo de dicha violencia) e intervención sobre él (ofrecer atención sanitaria, ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo, informar y remitir a las pacientes a los recursos disponibles de la comunidad, mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida, estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución, establecer una coordinación con otros profesionales e instituciones, realizar el parte de lesiones e informe médico correspondiente, etc.).

Indicadores de sospecha

Los profesionales que trabajamos en el campo de la atención primaria debemos saber que hay una serie de signos y síntomas que pueden hacer pensar que una mujer sufre violencia de género y debemos saberlos detectar, manteniendo siempre una actitud de alerta en la consulta para identificarlos (tabla 3).

Tabla 2 Contextualización y preguntas generales

<p>1. Contextualización</p> <p>“La violencia en la vida de las mujeres es un problema muy común y puede ser muy grave. Por eso, de forma habitual, pregunto a todas mis pacientes sobre ello...”</p> <p>“Ya sabe que ahora se habla mucho de los maltratos. Son un problema común y pueden ser muy graves. Por eso, de forma habitual pregunto a todas mis pacientes sobre ello...”</p> <p>“Muchas mujeres experimentan algún tipo de maltrato a lo largo de su vida; por eso, de forma habitual pregunto a todas mis pacientes sobre ello...”</p> <p>2. Preguntas generales</p> <p>¿Cómo descansa por la noche?</p> <p>¿Cómo van las cosas por casa? ¿Le preocupa alguna cosa? ¿A qué cree que se debe su malestar?</p> <p>¿Está viviendo alguna situación problemática que la haga sentir así?</p> <p>¿Cómo resuelve sus diferencias con su marido/mujer?</p> <p>¿Alguna vez en su casa se ha sentido amenazada?</p> <p>¿Le tiene miedo?</p> <p>¿La ha amenazado, insultado o dado empujones?</p> <p>¿Le ha llegado a pegar?</p>
--

Entrevista clínica

La entrevista clínica es nuestra principal herramienta para la detección, el diagnóstico y la atención a estas mujeres^{5,6}. En primer lugar, debemos establecer un clima de confianza y respeto que facilite la entrevista clínica dirigida a la mujer con sospecha de maltratos. Para ello, es importante que veamos a la mujer a solas, le aseguremos la confidencialidad de sus declaraciones, le facilitemos la expresión de sus sentimientos, mantengamos una actitud empática con una escucha activa y sigamos una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas (tabla 4).

Es muy importante que en esta entrevista expresemos claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas y, sobre todo, que creamos lo que nos cuenta la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso. Y en el caso de que lo reconozca, hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia que sufre. Ayudarla a pensar, ordenar sus ideas y tomar decisiones. Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección. No dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente. Evitar dar falsas esperanzas y criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como: “¿Por qué sigue con él? Si usted quisiera acabar, se iría...”. No desvalorar la sensación de peligro expresada por la mujer y no imponer criterios o decisiones.

Intervención y seguimiento

Cuando hemos confirmado la sospecha de maltratos a una mujer, debemos intervenir rápidamente, informándola ade-

cuadamente y derivándola cuando las características del caso lo requieran. Lo cierto es que no actuaremos igual en todos los casos, de ello dependerá si la mujer reconoce o no el maltrato y según la situación de riesgo en que se encuentre. Deberemos seguir los protocolos internos de cada centro, servicio o estamento público de los diferentes ámbitos: sanitario^{7,8}, social, policial, jurídico, etc. Y en cualquier caso, es fundamental y básico tener en cuenta un aspecto esencial, la confidencialidad.

Teniendo en cuenta estos aspectos, y con el fin de actuar homogéneamente, se establecen pautas de actuación, en la misma visita y/o en las siguientes, en función de la situación en que se encuentre la mujer:

- Mujer de quien sospechamos que sufre maltratos.
- Mujer que reconoce sufrir maltratos pero no se encuentra en peligro extremo.
- Mujer que reconoce sufrir maltratos y se encuentra en peligro extremo.

En todos los casos, deberemos realizar el registro en la historia clínica (este registro puede servir como prueba en un proceso judicial). En el caso de sospecha de maltratos, se registra y, en caso de confirmación por parte de la mujer, transcribiremos los hechos que refiera en cuanto a fechas, lugar, tipo de agresión y riesgo y atenderemos los problemas físicos, psíquicos y sociales encontrados mediante una atención integral e interdisciplinaria.

Asimismo, informaremos a la mujer de la situación en que se encuentra. En el caso de la mujer de quien sospechamos que sufre maltratos, la acompañaremos en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones, de manera empática y, en caso de que acabe reconociéndolos y no quiera denunciar, deberemos dar la información básica sobre sus derechos y sobre los servicios donde puede acudir con la finalidad de obtener más información, asesoramiento y asistencia, y ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro o en otros recursos de la zona). En el caso de la mujer que reconoce sufrir maltratos pero no se encuentra en peligro extremo, plantearemos la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema y estableceremos un plan de consultas de seguimiento para ayudarla en el afrontamiento de su situación y favorecer la toma de decisiones para iniciar cambios en su situación, previniendo nuevas situaciones de violencia hacia ella o sus hijos y familiares. Derivaremos (si se estima necesario y previo consentimiento de la mujer) a los recursos más adecuados, adjuntando un informe médico o un parte de lesiones, cuando proceda.

En el caso de la mujer que reconoce sufrir maltratos y se encuentra en peligro extremo, debemos informarle de la situación de peligro en que se encuentra, transmitirle que no está sola y plantearle las posibles estrategias a seguir. Es importante conocer la situación familiar, personas dependientes y los recursos con que cuenta y emitir el parte de lesiones e informe médico, además de entregarle una copia e informarle de sus implicaciones.

Finalmente, conviene insistir en que la primera actuación que realizar será siempre la protección de la integridad física de la víctima y los familiares en peligro y, segui-

Tabla 3 Signos y síntomas de sospecha

Antecedentes de haber sufrido o presenciado maltratos en la infancia
 Antecedentes personales y de hábitos de vida
 Lesiones frecuentes
 Abuso de alcohol u otras drogas
 Abuso de medicamentos, sobre todo, psicofármacos
 Problemas ginecológicos u obstétricos
 Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados)
 Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos
 Dispareunia, dolor pelviano, infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia, dismenorrea
 Historia de abortos repetidos
 Hijos con bajo peso al nacer
 Retraso en la solicitud de atención prenatal
 Síntomas psicológicos frecuentes
 Insomnio
 Depresión
 Ansiedad
 Trastorno de estrés postraumático
 Intentos de suicidio
 Baja autoestima
 Agotamiento psíquico
 Irritabilidad
 Trastornos de la conducta alimentaria
 Labilidad emocional
 Síntomas físicos frecuentes
 Cefalea
 Cervicalgia
 Dolor crónico en general
 Mareo
 Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal)
 Molestias pelvianas
 Dificultades respiratorias
 Utilización de servicios sanitarios
 Existencia de periodos de hiperfrecuentación y otros de abandono (largas ausencias)
 Incumplimiento de citas o tratamientos
 Uso repetitivo de los servicios de urgencias
 Frecuentes hospitalizaciones
 Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía
 Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer
 Situaciones de cambio vital: embarazo y puerperio, noviazgo, separación, jubilación propia o de la pareja
 Situaciones que aumentan la dependencia: aislamiento tanto familiar como social, migración, tanto interna o nacional como extranjera, enfermedad discapacitante, dependencia física o económica, dificultades laborales y desempleo, dificultades de formación y de ascenso en el trabajo, ausencia de habilidades sociales
 Situaciones de exclusión social (reclusas, prostitución, indigencia)
 Información de familiares, amistades o de otros profesionales e instituciones de que la mujer está siendo víctima de maltratos

Tabla 4 Preguntas para valorar tipo de violencia, inseguridad y riesgo

Violencia física
 ¿Su pareja la empuja o agarra?
 ¿Su pareja la golpea, le da bofetadas o cualquier otra agresión?

Violencia sexual
 ¿Su pareja la obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad?
 ¿Le fuerza a llevar a cabo alguna práctica sexual que usted no desea?

Violencia psicológica
 ¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria?
 ¿Amenaza con hacerles daño a usted, a las hijas o los hijos, otras personas o animales domésticos?
 ¿La insulta, ridiculiza o menosprecia, a solas o delante de otras personas?
 ¿Se pone celoso sin motivo?
 ¿Le impide o dificulta ver a su familia o a sus amistades?
 ¿La culpa de todo lo que sucede?
 ¿Le controla el dinero y la obliga a rendir cuenta de los gastos?
 ¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar?
 ¿La amenaza con quitarle a los hijos o hijas si lo abandona?
 ¿Ignora sus sentimientos, su presencia, etc.?

Inseguridad y riesgo
 ¿Se siente segura?
 ¿Tiene miedo?
 ¿Hay armas de fuego en casa?
 ¿Su pareja/marido rompe objetos en casa?
 ¿Corren peligro sus hijos?

damente, se derivará con carácter urgente a trabajo social o a los servicios de apoyo de 24 horas de emergencias sociales para mujeres maltratadas: 016 (atención a víctimas de maltratos por violencia de género, 900 116 016 para personas con discapacidad auditiva y/o del habla) o, en su defecto, a los Servicios de Atención de Urgencias y Emergencias (112) o a los teléfonos de los cuerpos y fuerzas de seguridad.

Bibliografía

1. Violencia contra las mujeres. Un tema de salud prioritario. OMS/OPS; 1998 [citado 1 Sep 2010]. Disponible en: www.who.int/gender/violence/en/violencia_infopack1
2. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. II Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. Madrid: Ministerio de Igualdad, Subdirección General de Cooperación y Relaciones Institucionales; 2009 [citado 1 Sep 2010]. Disponible en: http://www.migualdad.es/ss/Satellite?c=MIGU_Multimedia_FP&cid=1193047987476&language=cas_ES&pageid=1193049890202&pagename=MinisterioIgualdad%2FMIGU_Multimedia_FP%2FMIGU_listadoSubcategoria
3. Instituto de la Mujer. III Macroencuesta sobre la Violencia contra las Mujeres-informe de resultados-2006 [citado 1 Sep 2010]. Dis-

- ponible en: www.inmujer.migualdad.es/mujer/mujeres/estud.../violencia%20final.pdf
4. Starfield B. Atención primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios i tecnología. Barcelona: Masson; 2001.
 5. Gómez A, Fernández I. La mujer víctima de violencia. No todo es clínica. AMF. 2007;3:317-25.
 6. Sala I, Hernández A, Ros R, Lorenz G, Parellada N. Violencia doméstica: preguntar para detectar. Aten Primaria. 2010;42:70-7.
 7. Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
 8. Departament de Salut. Protocol per a l'abordatge de la violència envers les dones en l'àmbit de la salut a catalunya. Generalitat de catalunya. Document marc [citado 1 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3515/abordatge.pdf>