

LA ENFERMERÍA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: PROTOCOLIZACIÓN EN GESTIÓN Y CUIDADOS

María José López Montesinos¹

RESUMEN

La violencia de género se puede conceptuar como una relación de abuso e intimidación a toda conducta que, por acción u omisión, ocasiona daño físico, social, psicológico o sexual en la mujer. Es el resultado de una educación donde el abuso y la intimidación, en esa desigualdad de género, ha sido una asignatura vivida y aprendida. Su manifestación, siempre dependiendo de esos factores socioculturales y educacionales, según el lugar, país, localidad o etnia en la que se produce, tendrá diferentes manifestaciones y expresiones externas. El objetivo de nuestro trabajo se centra en: Conocer, tras la revisión bibliográfica efectuada, qué es la violencia de género y la descripción de las fases y desarrollo del proceso, las políticas sanitarias en vigor, la legislación vigente y acciones sanitarias sobre el tema en España, y en segundo lugar, proponer un protocolo de actuación que oriente al colectivo enfermero, como uno de los colectivos implicados, en el desarrollo de sus actuaciones. Revisión bibliográfica actualizada sobre las políticas de salud en vigor en España, y situación actual sanitaria en el abordaje de la violencia de género. Tras el análisis bibliográfico se presenta una propuesta de protocolización de actuaciones, en el tema que nos ocupa, fundamentada en la Metodología de Gestión de Calidad a partir de la identificación de un problema. Se propone, vista la bibliografía sobre protocolos de acción para la violencia de género, la aplicación de un protocolo de actuación a partir de la identificación del problema.

Descriptores: Protocolo; Planificación de cuidados en salud; Gestión de calidad.

NURSING IN DOMESTIC VIOLENCE: ISSUING A PROTOCOL IN MANAGEMENT AND CARE

ABSTRACT

Domestic violence may be regarded as a relation of abuse and intimidation in every conduct, which due to act or default, causes to women: physical, social, psychological or sexual injury. It is the result of an education where the abuse and the intimidation, in the current gender inequality, has been an experienced and learnt subject. Its signs may have different external expressions depending on sociocultural and educational elements, as well as location, country, town or ethnic group factors where it may occur. The goal of our job is focused on: Firstly, to know, after the bibliography revision, what domestic violence is; the description of the phases; the policies and legislation in health issues; and the health intervention, in force, related to the topic in Spain. And secondly, an intervention protocol that gives guidance to one of the involved collectives, the nursing collective, in order to pursue an action. Updated revision of bibliography about the health policies existing in Spain along with the current public health situation in the Spanish domestic violence approach. After the bibliographic analysis, given the problem identification, a proposal of issuing a protocol about domestic violence is presented based on the Methodology of Quality Management. Reviewed the bibliography about protocols for domestic violence and given the problem identification, the implementation of issuing a protocol is proposed.

Descriptors: Protocol, Health Care Planning, Quality Management.

¹Profesora Titular de la Escuela Universitaria de Enfermería. Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia – UM – España (ES). E-mail: milopez@um.es

INTRODUCCIÓN

La violencia de género es una expresión de la relación de desigualdad entre el hombre y la mujer, basada en la afirmación de superioridad de un sexo sobre otro.⁽¹⁾

Es un problema histórico y silenciado⁽²⁾, no sólo por la víctima sino también por la propia sociedad, que lo ha asumido consentidamente durante muchos años.^(3,4) Este ejercicio de poder del fuerte hacia el débil tiene una etiología multicausal de orden social, cultural, educacional, ideológico, religioso y de aceptación de roles sociales, adjudicados a uno y otro sexo, y que afecta a toda una sociedad, en mayor o menor grado, dependiendo del contexto en el que se produce. Por otro lado esta violencia no es un acto que surja espontáneamente. Constituye un problema social, fenómeno universal, problema oculto, resultado de una relación de dominación, así como un fenómeno extendido, consecuencia de un comportamiento aprendido y una respuesta social ante roles históricos y normas sociales, culturales, ideológicas, etc.⁽¹⁻³⁾

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Tras un estudio bibliográfico actualizado sobre el tema, presentamos un análisis de la situación en las diferentes fases del proceso de violencia de género que requieren una previa actuación y posterior formulación de objetivos a conseguir, con la posterior propuesta de puesta en marcha de un plan de protocolización en gestión y cuidados que, según el tipo de maltrato, demandará unas determinadas intervenciones.

En España, el seminario sobre "Igualdad de género en las políticas de salud en Europa", celebrado en Madrid el 14 de septiembre de 2001, se cerró con la aprobación de "La política de género en Europa". El Seminario, promovido por la Oficina Regional Europea de la OMS, El Ministerio de Sanidad y El Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales), se planteaba como objetivo, tal y como se refleja en el documento *"...ofertar un foro de discusión sobre la perspectiva de género en las políticas sanitarias europeas"*, creándose como resultado "El Plan Estratégico de acción para la salud de la mujeres en Europa", relacionándose estrechamente **GÉNERO Y SALUD**.⁽⁵⁻⁷⁾

Para ello hay que incorporar en los planes de salud, el concepto "género", ya que no afecta igual un problema de salud a uno o a otro sexo en patologías concretas (enfermedades cardiovasculares, ceguera, sida, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis) y en situaciones específicas, por los diferentes roles sociales que desempeñan el hombre y la mujer y el consecuente acceso a esa calidad de salud que tienen cada uno de ellos.

El documento habla, pues, no sólo de **igualdad** para los dos géneros, sino también de **equidad** de género como justicia social^(6,7), considerando **igualdad** como el derecho, basado en la ausencia de discriminación según el sexo, a acceder a todos los recursos de los servicios de salud y **equidad** como la imparcialidad, a la hora de distribuirse los beneficios y servicios sanitarios, según las necesidades de hombre y mujer, ya que son diferentes. Dar a cada uno lo que necesita.

A su vez la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, aprueba en el documento "La salud para todos en el s. XXI" contemplar el género, unido a derechos humanos, ética e igualdad, como una de las bases para alcanzar la salud para todos.

Como conclusión de estas reuniones se **diferencia la denominación género de la de sexo** entendiéndose **género** como las características de las mujeres y hombres que son construidas socialmente, y **sexo** como las características que son determinadas biológicamente.

Cuando el género "no define" cómo debemos ser socialmente, en ello está la desigualdad, no equidad y no acceso a esos recursos de salud.

Vamos a tratar el tema desde una vertiente sanitaria describiendo las fases de la violencia, los tipos de maltrato definidos bibliográficamente^(5,8,9,11-2) y, a la vez, las acciones en salud y propuestas de intervención a seguir, como oportunidades de mejora.^(6,7,10,13-5)

1. FASES DE LA VIOLENCIA

1ª Fase – **Acumulación de tensiones** – Incidentes que se incrementan paulatinamente (intensidad/hostilidad) con agresiones verbales y golpes menores.

2ª Fase – **Episodio agudo** – Más intensidad en la agresión y hostilidad. Destrucción de objetos, golpes mayores, abusos sexuales, homicidio. Gran nivel de inestabilidad. La víctima llega aquí a pedir ayuda y abandona el hogar conyugal o se recluye para ocultar la presencia de lesiones físicas.

3ª Fase – **Luna de miel** – Arrepentimiento del agresor unido a promesas de enmienda, seducción e intento de reconciliación. La víctima asume el sentimiento de culpabilidad por haber dudado de él o haber intentado marcharse o romper la relación. Se produce aquí la reconciliación.

2. TIPOS DE MALTRATO

- Físico
- Psicológico/emocional
- Sexual y Social

3. INDICADORES DE VIOLENCIA

- Físicos
- Psíquicos
- Sexuales

4. LESIONES PRODUCIDAS, (atendiendo a sus repercusiones):

- Sociales
- Psicológicas
- Físicas
- Éticas
- Jurídicas

El profesional sanitario, y en concreto el de enfermería, recibe a la víctima en una puerta de urgencias o en un centro de salud, siendo su actuación fundamental ya que de su diagnóstico y detección inicial de signos de maltrato, dependerá en muchas ocasiones la acertada o errónea derivación del caso.

ACCIONES INSTAURADAS ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Hoy, en España, desde la modificación del Código Penal⁽⁷⁾ en materia de protección a las víctimas de malos tratos y posteriores Planes de Acción contra la violencia doméstica⁽¹⁵⁾, aparecen los protocolos de actuación sanitaria y no sanitaria ante el maltrato, dando respuesta a esta situación de desigualdad de género, acoso e intimidación física, psicológica y social.^(10,12,16,17)

Esta protocolización de actividades pone en marcha a un equipo multidisciplinar que monitoriza todas las actuaciones necesarias para combatir el problema, desde la prevención hasta la posterior ejecución de acciones, programadas por cada uno de los sectores sociales y profesionales que conforman

este grupo de trabajo (juristas, sanitarios, trabajadores sociales, voluntariado, asociaciones ONG, fuerzas del orden público, otros grupos de apoyo), y últimas actuaciones de reinserción social, familiar y laboral de las víctimas.

Desde el momento en que se pone en funcionamiento el plan de acción contra la violencia, cada colectivo asume una función determinada, de acuerdo a sus competencias, abordando el problema de forma integral desde las seis áreas de actuación que lo integran:

1. COORDINACIÓN ÁMBITOS SANITARIO-JUDICIAL (proporcionando atención sanitaria a la víctima, apoyo a la institución judicial y concienciando a los profesionales)

2. SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN (sensibilizando a la población promoviendo modificaciones de conducta y mentalidades)

3. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN (al profesional, víctima y sociedad)

4. RECURSOS SOCIALES (potenciando los recursos existentes- equidad/igualdad- y coordinando acciones intra e interdepartamentales)

5. INVESTIGACIÓN (promover la investigación, tras el análisis de cada situación, para aplicar acciones de mejora).

Este plan de actuación en materia de salud se centra en prevenir, detectar, formar/informar y actuar.

1. Objetivos generales del plan protocolizado

- 1) Sensibilizar al profesional: procurar asistencia sanitaria y asesoramiento
- 2) Coordinar a los grupos implicados
- 3) Elevar la calidad de la asistencia sanitaria
- 4) Evaluar resultados

2. Objetivos específicos

- 1) Informar y formar al profesional
- 2) Conocer tipos de maltrato
- 3) Detectar signos de violencia (valorando el estado de salud de la víctima)
- 4) Desarrollar factores de riesgo familiares ante la sospecha de un maltrato
- 5) Definir su magnitud
- 6) Proporcionar seguridad profesional en las actuaciones hacia la víctima
- 7) Unificar criterios de actuación
- 8) Organizar actividades (valoración, planificación de cuidados, recogida de muestras, exploraciones físicas, inicio del plan de cuidados)
- 9) Evaluar acciones
- 10) Revisiones/asesoramientos continuados

Desde la prevención, la actuación de un profesional de la salud, formando, informando y asesorando a la población, ya desde las aulas de educación primaria, para formar en igualdad de género sobre aspectos de cuidados sanitarios, apoyando la función del pedagogo, es hoy fundamental ante la situación que vivimos, en donde diferentes culturas e ideologías se encuentran, a veces, enfrentadas en esas aulas.

RESULTADOS TRAS LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: NUESTRAS PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN EN GESTIÓN Y CUIDADOS

1. Acciones prioritarias

- Alcanzar los objetivos generales y específicos de un plan de gestión contra la violencia

- Protocolización de actividades: Monitorización de acciones sanitarias y no sanitarias desde la prevención

1.1. Preventivas

Educar e informar desde las primeras edades sobre el tema y en materia de salud. Realizar actividades de formación e información a la potencial víctima, profesional implicado en la ayuda, sociedad en general, grupos de riesgo, futuros profesionales sanitarios (pregrado).

Potenciar la investigación. Evaluar recursos para conocer, según necesidades, programas de atención, servicios de orientación, recursos para su tratamiento, y no sólo sanitario (pisos de acogida), servicios de urgencia, centros de AP, programas de formación y divulgación de medidas preventivas.

Impulsar programas de prevención sanitaria que incluyan reconocimientos, pruebas diagnósticas, y exploraciones ante la sospecha de maltrato.

1.2. Administración de cuidados (acciones)

A) Valoración según:

Entrevista, tipo de indicador, signo de maltrato, factores de riesgo familiar, personal, valorar repercusión, cumplimentación de registros tras los datos obtenidos en la valoración inicial.

B) Planificación de cuidados: Tras derivar el tema, según el caso, planificar las primeras acciones en cuidados de salud enfermeros.

Toma de muestras, reconocimientos, exploraciones, diagnóstico enfermero de lesiones según alteraciones producidas, estado emocional de la víctima, cumplimentación de registros.

C) Ejecución del plan de cuidados y de las demás prescripciones médicas delegadas.

D) Evaluación del plan ejecutado según estado y evolución de la víctima.

DISCUSIÓN

Las directrices a seguir van pues hacia el alcance, como medida prioritaria, de la igualdad de género. Es preciso para dar a todos lo mismo y a cada uno lo que necesita e identificar las áreas de necesidad que tienen el hombre y la mujer, en materia de salud, ya que no son las mismas.

De igual modo es necesario definir las características de cada país, zona geográfica, sector social, etc., a la hora de elaborar indicadores que midan esas necesidades y preparar programas de actuación para alcanzar la salud a través de ese plan de igualdad de recursos y derechos para hombre y mujer.

Nuestra "civilizada" sociedad, abocada a la pérdida de valores, precisa de un cambio conductual que, en el tema que nos ocupa, la educación para la salud puede conseguir, aunque sea a largo plazo, una respuesta al problema. Desde las edades más tempranas hay que informar y formar a los futuros potenciales agresores y futuras potenciales víctimas del maltrato, educando en el reconocimiento de la igualdad de género como un derecho y un valor para nuestra estructuración social y para nuestra salud, desterrando la violencia como medida a utilizar para la solución de un conflicto.

Esta educación es función de todos los colectivos y organismos implicados en esta lacra social y debe ir dirigida a todos los sectores sociales desde la infancia hasta la plena madurez.

CONCLUSIONES

La protocolización de actividades en cuidados de la salud favorece la monitorización en las actuaciones de cada uno de los colectivos implicados en la detección, asistencia sanitaria y continuidad de cuidados a la víctima del maltrato de género.

El análisis de la situación y el análisis bibliográfico efectuado nos lleva a una propuesta de protocolización de actuaciones ante el problema presentado, y a centrar las conclusiones en unas concretas actuaciones:

Formación de formadores

Educación en salud (formación e información) sobre el tema

Programas de prevención

Aplicación de acciones (planes de actuación contra la violencia)

Protocolización de esas acciones (monitorización de todos los colectivos implicados: trabajo en equipo)

Diseñar necesidad de recursos según el caso (atención primaria, hospitalaria, rehabilitadora)

Evaluar resultados

Seguimiento y revisión periódica de los casos.

NOTAS

1. Instituto de Investigaciones Feministas. Violencia de género y sociedad. Una cuestión de poder. Ayuntamiento de Madrid; 2005.

2. Mohamed KM. La Mujer en el Islam. Madrid: Edit. Centro Cultural Islámico Sohail; 2000.

3. Pernas B. Las raíces del acoso sexual: las relaciones de poder y sumisión en el trabajo, en Osborne, coord., La violencia contra las mujeres. Realidad social 3, políticas públicas. Madrid: UNED Ediciones; 2001.

4. Yagüe RA. La mujer como víctima. Aspectos jurídicos y criminológicos. Universidad de Castilla-La Mancha; 2000.

5. De Vega JAR. Las agresiones familiares en la violencia doméstica. Pamplona: Ed. Aranzadi; 1999.

6. Themis. Guía de buenas prácticas y usos forenses para combatir la violencia de género. Madrid; 2001.

7. Delgado JM. La violencia doméstica. Tratamiento jurídico: problemas penales y procesales: la jurisdicción civil. Barcelona: Ed. Cóllex; 2001.

8. Coddou-Placier F, Kunstmann GG. Violencia en sus distintos ámbitos de expresión. Barcelona: Ed. Dolmen; 1997.

9. Corsi J y otros. Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Barcelona: Ed. Paidós; 2003.

10. Herman J. Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia. Barcelona: Ed. Espasa Hoy; 2004.

11. Acosta LM. El rompecabezas. Anatomía de un maltratador. Barcelona: Ed. Ares y Mares; 2004.

12. Mullender A. La violencia doméstica. Una nueva visión de un viejo problema. Barcelona: Ed. Paidós; 2000.

13. Ceballos EME. La violencia doméstica. Análisis sociológico, dogmático y de derecho Comparado. Granada: Ed. Comares; 2001.

14. Murillo S. Relaciones de poder entre hombres y mujeres. FMP y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 2000.

15. Quemada C Ruiz-Jarabo, Pilar BP. La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 2004.

16. Rojas ML. Las Semillas de la Violencia. Granada: Espasa Bolsillo; 1998.

17. Echeburúa E y otros. Vivir sin violencia. Terapia para controlar y modificar el comportamiento violento. Madrid: Ed. Pirámide; 2002.

Recibido em: 05/06/2007

Aceito em: 23/08/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Maria José López Montesinos

Universidad de Murcia

Avda. Teniente Flomesta, nº 5

Murcia – España 30003