

Revisión bibliográfica - Abordaje de la violencia de género desde la consulta de atención primaria

BIBLIOGRAPHICAL REVIEW - APPROACH TO GENDER VIOLENCE FROM THE PRIMARY CARE CONSULTATION

Nerea Sánchez Rodríguez

Graduada en Enfermería por la Universidad de Oviedo.

RESUMEN

Introducción: La violencia de género es la expresión más extrema de la desigualdad entre hombres y mujeres. Este problema, afecta a múltiples esferas de la mujer y su mantenimiento en el tiempo está condicionado por el "Ciclo de la Violencia".

Objetivo: Conocer los métodos existentes para el abordaje de la violencia de género desde la consulta de AP.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica con las palabras clave en las bases de datos de Pubmed, Lilacs, Dialnet y la Biblioteca Cochrane. Asimismo, se ha obtenido información de páginas webs oficiales (gobierno).

Resultados: Para poder detectar la violencia de género desde la consulta de atención primaria la enfermera deberá tener en cuenta las principales dificultades que se presentan en la consulta, así como, las herramientas más efectivas para la detección.

Asimismo, la enfermera estará en la obligación de saber cómo actuar frente a esta situación de violencia teniendo en cuenta el proceso en el que se encuentre la mujer.

Palabras claves: Violencia de género, enfermería, detección, atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: Gender violence is the most extreme expression of inequality between men and women. This problem affects multiple spheres of women and their maintenance over time is conditioned by the "Cycle of Violence".

Objective: To know the existing methods for addressing gender violence from the PA consultation.

Methodology: A bibliographic review has been carried out with the keywords in the databases of Pubmed, Lilacs, Dialnet and the Cochrane Library. Likewise, information has been obtained from official websites (government).

Results: To be able to detect gender violence from the care consultation the nurse must take into account the main difficulties that arise in the consultation, as well as the most effective tools for detection.

Also, the nurse will be obliged to know how to act in front of this violence taking into account the process in which women find themselves.

Keywords: Gender-based violence, nursing, diagnosis, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La Violencia de Género (VG), es un término genérico para cualquier acto perjudicial incurrido en contra de la voluntad de una persona y que está basado en diferencias socialmente adjudicadas (género) entre mujeres y hombres. La naturaleza y el alcance de los distintos tipos de VG varían según la cultura, los países y regiones (1).

La violencia de género es la expresión más extrema de desigualdad entre hombres y mujeres, una desigualdad que pervive en todas las culturas y tiempos. Constituye un problema social y de salud pública de extrema gravedad, que cada año se cobra más víctimas mortales que el terrorismo, y cuyas víctimas vivas sufren daños psicológicos y físicos de por vida (2).

El concepto de VG abarca una amplia variedad de actitudes y actuaciones que pueden dañar a la mujer desde diferentes dimensiones, por ello habrá que tener en cuenta los diferentes tipos de violencia que existen. Según la ONU, se reconocen cinco tipos de violencia; la *violencia física* que implica la realización de acciones encaminadas a causar dolor o daño físico, la *violencia verbal* que abarca desde el menosprecio hasta las amenazas, la *violencia sexual* que se refieren concretamente a situaciones en las que una mujer es forzada o coaccionada para llevar a cabo actividades de carácter sexual, la *violencia psicológica* que se caracteriza por ataques a la víctima a nivel psicológico y la *violencia socioeconómica*, que es la causa y a la vez efecto de las relaciones de poder entre hombres y mujeres (1).

Para comprender como las mujeres llegan a ser víctimas y porque la situación se mantiene se debe tener en cuenta y conocer el ciclo de la violencia. Este consta de varias fases; la de tensión, en la que se produce una acumulación gradual de tensión, la de *explosión*, que es el momento donde estalla la violencia y la de *luna de miel*, donde el agresor se arrepiente y pone excusas sobre su conducta (3).

Todas estas fases se repetirán, cada vez con más frecuencia, hasta quedarse reducidas a una sola, la fase de explosión.

MÉTODO

Para la realización de este trabajo se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica entre los meses de Noviembre y Enero de 2023.

Esta estrategia de búsqueda se realizó en dos etapas. En la primera, se estableció una idea general sobre el tema escogido y se planificó la estructura a seguir para poder definir los objetivos. Debido a esto, se llevó a cabo una búsqueda inicial con lenguaje libre en Google académico. Tras esto, en la segunda fase se realizó una búsqueda organizada y más específica en fuentes de datos primarias y secundarias para localizar los artículos y documentos que siguieran la línea temática del trabajo.

Las fuentes de datos primarias que se utilizaron fueron Guías científicas y páginas web oficiales. Asimismo, varias fuentes de datos secundarias fueron consultadas (Pubmed, Lilacs, Dialnet, Scielo).

Previamente a la realización de las búsquedas se establecieron unos criterios de inclusión y de exclusión para la selección de documentos. Los criterios de inclusión establecidos fueron:

- Artículos orientados a la intervención enfermera desde AP en relación con el manejo de la violencia de género.

Una vez realizada la búsqueda en las fuentes de datos, se hizo una lectura del título y del resumen de los documentos obtenidos. En esta etapa, se seleccionaron aquellos que se adaptaban a la línea temática del trabajo, así como a los criterios de inclusión. Estos documentos fueron leídos enteros de forma rigurosa para llevar a cabo la selección final de los artículos que tratasen las ideas principales del trabajo. Los artículos que no se adaptaban a los objetivos de esta revisión fueron desechados.

RESULTADOS

1. Detección precoz en consulta de AP

Las mujeres que han sufrido VG, a menudo acuden a los servicios sanitarios, más concretamente a la consulta de AP, que en muchos casos es el primer y único punto de contacto de las víctimas con el sistema sanitario. No obstante, existen una serie de factores adversos que dificultan la detección precoz y a los que la enfermera debe de prestar especial atención (4).

Con respecto a los profesionales sanitarios las principales dificultades se limitan a la falta de información, el miedo a las sanciones legales, la falta de privacidad en la consulta por la presencia del agresor, el desconocimiento en el manejo de la situación o en las herramientas para la detección y la gran sobrecarga asistencial, que podrían suponer un grave obstáculo para desarrollar la relación paciente-profesional. Asimismo, en algunos casos los profesionales consideraban que estaban tomando las decisiones por las mujeres, cuando su función realmente debía ser la de ofrecer información y recursos varios (4,5,6).

Según un estudio realizado en Cataluña por Vanessa Alcaide, y tras la realización de una serie de preguntas a los

profesionales sanitarios, estos propusieron la creación de una formación de carácter obligatoria, destinada a todo el personal sanitario y reconocida a nivel institucional en relación con la VG. Con esto pretendían evitar dejar la realización de esta formación a una mera labor voluntaria del personal. Con respecto al contenido, incidieron en la importancia con respecto al abordaje y cuestiones judiciales. Asimismo, propusieron la homogenización de los códigos diagnósticos y herramientas disponibles para agilizar el proceso siendo conscientes de la gravedad del problema (7).

Por otro lado, en relación con el paciente las principales dificultades suelen ser debido al sentimiento de incomodidad que les genera el hecho de revelar experiencias traumáticas por vergüenza, por la creencia de que los profesionales les juzgarán, por miedo a las represalias por parte del agresor, por barreras culturales o idiomáticas, por minimización de su problema etc. (6).

La enfermera utiliza la entrevista clínica como herramienta para el diagnóstico de la VG. Es altamente recomendable para la realización de esta entrevista, ver a la mujer sola, observar su lenguaje no verbal, ayudarla a expresar sus sentimientos, mantener una actitud empática que incite y mejore la comunicación, abordar directamente el tema de la violencia siguiendo para ello una estructura lógica de preguntas, primero más generales que posteriormente se irán concretando (8).

Siete comunidades autónomas recogen en sus protocolos el uso de cuestionarios concretos como forma de complementar la información aportada por la entrevista clínica. Las más utilizados concretamente son el Cuestionario de detección Abuse Assessment Screen (AAS), que es simple y breve y permite al profesional valorar el maltrato y el Cuestionario WAST, que es más preciso y consta de un total de 8 preguntas con tres posibles respuestas (9).

2. Abordaje de la VG

La violencia machista requiere de un abordaje multidisciplinar para poder solucionar los problemas que causa. Por ello, el papel de la atención primaria se considera esencial para su abordaje, dado a la relación continuada, accesibilidad y relación próxima entre los pacientes y los profesionales (7).

Desde la consulta de Atención Primaria los profesionales sanitarios se podrán encontrar con diferentes situaciones, que estarán relacionadas con la fase del cambio en la que se encuentra la mujer y que determinarán un plan de actuación específico para cada caso.

El primer caso que se puede presentar es el de una mujer que presenta claros indicadores de sospecha, pero no reconoce al profesional los malos tratos. Ante esta situación, se deberá de registrar en la historia clínica las sospechas de la situación y los resultados de varias valoraciones, la de vulnerabilidad, que hace referencia a situaciones especiales que hagan a la mujer más indefensa frente al maltratador, tales como, el embarazo y las discapacidades, y la valoración de riesgo, en la cual se le preguntará a la paciente por su sensación de seguridad, es decir, si siente miedo de

sufrir nuevas agresiones, para determinar si se encuentra en una situación de riesgo extremo o no. Además, se deberá realizar una minuciosa exploración a la mujer para determinar la presencia de lesiones, daños psicológicos, problemas de carácter social etc... y se deberá de explicar a la mujer la valoración que el profesional hace con respecto a su situación. Por último, se fomentará el trabajo conjunto en las consultas de seguimiento, con el objetivo de mejorar la relación de confianza, concienciar a la mujer sobre la normalidad de su situación, hacerle saber los problemas que puede tener en su salud a raíz de esta violencia, ofrecerle asistencia integral para sus múltiples problemas, sugerirla la participación en terapia grupales y ayudarla en la toma de decisiones de forma respetuosa y empática.

El segundo caso planteado es el de una mujer que reconoce sufrir los malos tratos, pero no se encuentra en una situación de peligro extremo. Tal y como he mencionado en el anterior párrafo, se deberá registrar en la historia clínica varias escalas. Sin embargo, en este caso el resultado de la valoración de seguridad será la que determiné si se encuentra o no en una situación de peligro extremo, entendiéndolo esto, como una disposición a sufrir de forma inminente un evento con riesgo para la vida de la mujer. Como ejemplos de este caso podrían mencionarse las amenazas con armas o uso de estas, intentos de homicidio a la mujer, malos tratos físicos, abusos sexuales repetidos, acoso a la mujer a pesar de la separación, situación de aislamiento creciente, maltratadores con comportamientos violentos incluso fuera del domicilio etc. En caso de detectarse alguno de estos indicadores se solicitará la presencia policial a través del 112, que adoptará medidas de protección adecuadas a la situación a través de un protocolo específico de actuación de las fuerzas y cuerpos de seguridad (8, 10). Al igual que en el caso anterior se comunicará a la mujer la valoración realizada por el profesional y se trabajará con ella desde las consultas de seguimiento. Como novedad se deberá derivar a la paciente al trabajador social o al recurso que se considere necesario, si la situación que este viviendo la mujer lo requiera y tras su consentimiento. Por último, en caso de la detección de lesiones físicas y si la mujer no reconoce su origen, es altamente recomendable que el profesional se ponga en contacto con la Fiscalía para comentar la situación.

En el tercer caso, la mujer reconoce sufrir malos tratos y además se encuentra en una situación de peligro extremo. Como novedad en este aspecto cabe a mencionar que, si se detectan lesiones físicas en la paciente, se deberá remitir a través de un FAX de carácter urgente al juez, el parte de lesión y el informe médico correspondiente. Asimismo, se derivará con urgencia a la mujer a los servicios de apoyo 24 horas de emergencias sociales para mujeres maltratadas, a los centros asesores de la mujer etc...

Ante cualquier actuación sanitaria en cualquier caso de los descritos anteriormente, será importante para los profesionales saber que el registro en la historia clínica de sus sospechas puede servir como una prueba importante en un proceso judicial, que no deberán verificar el testimonio de la mujer hablando con su agresor, que siempre que se emita un parte de lesiones se deberá valorar la seguridad de la mujer, tomar medidas de protección y se deberá leer a la mujer, se deberá indagar sobre la posibilidad de malos

tratos a otros miembros de la familia, no se recomendará en ningún caso terapia de pareja o mediación familiar con el agresor y se promoverá la participación de las mujeres en grupos terapéuticos (10).

DISCUSION

La violencia de género ha sido ampliamente estudiada por numerosos autores y debido a la ingente información que existe al respecto se podría pensar que hemos avanzado mucho en su erradicación, sin embargo, hoy en día sigue constituyendo un gran problema en nuestra sociedad.

Asimismo, tal y como recoge un artículo realizado por Ruiz Pérez I y su equipo (7), la violencia de género tiene consecuencias nefastas para la mujer que llegan a afectar a prácticamente la totalidad de las esferas de la vida de esta, condicionando asimismo su salud.

Es cierto que el sistema sanitario ha tomado una mayor conciencia del grave problema y, en consecuencia, se han desarrollado diversos protocolos encaminados a combatir dicha violencia como, por ejemplo, relacionados con la detección precoz, posibles intervenciones desde la consulta de Atención Primaria etc. (8,9).

No obstante, para lograr una atención integral al paciente, es necesario tal y como se describe en el estudio realizado por Isabel Goicolea y sus colaboradores (5) la adecuada formación de los profesionales sanitarios, en especial, a los profesionales de enfermería a fin de evitar las nefastas consecuencias físicas, psicológicas y sociales que llegan a sufrir las mujeres víctimas.

La enfermería debe ser capaz de desarrollar una serie de habilidades que favorezcan a la capacidad de afrontamiento de la mujer, como, por ejemplo, la escucha activa, la creación de un ambiente seguro y de confianza etc... Su labor es imprescindible ya que estos profesionales suelen ser los primeros en detectar, a través de la realización de una entrevista clínica y atender las situaciones de violencia de género (4).

Además, según afirman Alcaide Lozano y su equipo (7) la violencia machista requiere de un abordaje multidisciplinar y por eso considero que es de suma importancia que los gobiernos adopten medidas específicas y eficaces en esta materia para favorecer el desarrollo de un ambiente que combata la violencia de género, utilizando para ello leyes, normativas, planes específicos de actuación etc., ya que solo el trabajo conjunto desde múltiples esferas podrá poner fin a esta violencia.

CONCLUSIONES

- La violencia de género sigue siendo un problema vigente en nuestra sociedad actual.
- Las fatales consecuencias de la VG afectan a la esfera física, mental y social de la mujer que lo sufre.

- La enfermería desempeña un papel crucial en la actuación frente al maltrato que sufren las mujeres, debido a su mayor accesibilidad al paciente.
- La enfermera posee los conocimientos y las herramientas adecuadas para poder desarrollar un plan de cuidados individual adaptado a las necesidades detectadas en las víctimas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Orden alfabético

1. Alcaide Lozano V, Pérez Domínguez A, Lupresti Medina E, Almazán Sáez C. Pesquisa | Portal Regional da BVS [Internet]. Propuestas para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud. Un análisis cualitativo | Aten. prim. (Barc., Ed. impr.);53(6): 102045, Jun - Jul 2021. | IBECS; junio de 2021 [consultado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-208136>
2. Astursalud [Internet]. Protocolo sanitario para mejorar la atención a las mujeres que sufren violencia; 2016 [consultado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/35439/39276/Protocolo+de+atención+a+las+mujeres+víctimas+de+violencia+de+género+2016.pdf/0ff29059-10e3-5ee2-bfec-07f14cfa4e2e?t=1616686992316>
3. Goicolea I, Mosquera P, Briones-Vozmediano E, Otero-García L, García- Quinto M, Vives-Cases C. PubMed [Internet]. Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain - PubMed; 30 de junio de 2017 [consultado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222974/>.
4. Instituto Andaluz de la Mujer [Internet]. FASES DEL CICLO DE VIOLENCIA DE GÉNERO; [consultado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://ws097.juntadeandalucia.es/ventanilla/index.php/que-es-la-violencia-de-genero/fases-del-ciclo-de-violencia-de-genero>
5. Junta de Andalucía [Internet]. Violencia de género, problema social; [consultado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/noticiasdeldia/081126/violencia/genero/problema/social>
6. Lancharro Taveró I. Dialnet [Internet]. Estrategias y conflictos de las enfermeras en la aplicación del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género; 5 de febrero de 2021 [consultado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=288467>
7. Ministerio de Sanidad [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Organización Institucional - Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género 2012; 2012 [consultado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvsgt/pcasmgf2012.htm>

8. Ministerio de Sanidad [Internet]. Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud; 24 de noviembre de 2021 [consultado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc_Aprobado_CISNS_Instrum_Estandariz_Detec_Temprana_VG_1Dic2021_OSM.pdf
9. R Williams J, Gonzalez- Guarda RM, Halstead V, Martinez J, Joseph L. PubMed Central (PMC) [Internet]. Disclosing Gender-Based Violence During Health Care Visits: A Patient-Centered Approach; 27 de julio de 2017 [consultado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9527868/>.
10. Tait CA, Abdillahi I, Wong W, Smith-Cannoy H, Siddiqi A. BioMed Central [Internet]. Can the health effects of widely-held societal norms be evaluated? An analysis of the United Nations convention on the elimination of all forms of discrimination against women (UN-CEDAW) - BMC Public Health; 2019 [consultado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6607-6>
11. UN Women Training Centre eLearning Campus [Internet]. Glosario de Igualdad de Género; [consultado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&hook=V&sortkey=&sortorder=asc>

Orden cronológico

1. UN Women Training Centre eLearning Campus [Internet]. Glosario de Igualdad de Género; [consultado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&hook=V&sortkey=&sortorder=asc>
2. Junta de Andalucía [Internet]. Violencia de género, problema social; [consultado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/noticiasdeldia/081126/violencia/genero/problema/social>
3. Instituto Andaluz de la Mujer [Internet]. FASES DEL CICLO DE VIOLENCIA DE GÉNERO; [consultado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://ws097.juntadeandalucia.es/ventanilla/index.php/que-es-la-violencia-de-genero/fases-del-ciclo-de-violencia-de-genero>
4. Lancharro Taveró I. Dialnet [Internet]. Estrategias y conflictos de las enfermeras en la aplicación del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género; 5 de febrero de 2021 [consultado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=288467>

5. Goicolea I, Mosquera P, Briones-Vozmediano E, Otero-García L, García-Quinto M, Vives-Cases C. PubMed [Internet]. Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain - PubMed; 30 de junio de 2017 [consultado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222974/>.
6. Alcaide Lozano V, Pérez Domínguez A, Lupresti Medina E, Almazán Sáez C. Pesquisa | Portal Regional da BVS [Internet]. Propuestas para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud. Un análisis cualitativo | Aten. prim. (Barc., Ed. impr.);53(6): 102045, Jun - Jul 2021. | IBECs; junio de 2021 [consultado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-208136>
7. Williams J, Gonzalez-Guarda RM, Halstead V, Martinez J, Joseph L. PubMed Central (PMC) [Internet]. Disclosing Gender-Based Violence During Health Care Visits: A Patient-Centered Approach; 27 de julio de 2017 [consultado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9527868/>.
8. Astursalud [Internet]. Protocolo sanitario para mejorar la atención a las mujeres que sufren violencia; 2016 [consultado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/35439/39276/Protocolo+de+atención+a+las+mujeres+víctimas+de+violencia+de+género+2016.pdf/0ff29059-10e3-5ee2-bfec-07f14cfa4e2e?t=1616686992316>
9. Ministerio de Sanidad [Internet]. Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud; 24 de noviembre de 2021 [consultado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc_Aprobado_CISNS_Instrum_Estandariz_Detec_Temprana_VG_1Dic2021_OSM.pdf
10. Ministerio de Sanidad [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Organización Institucional - Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género 2012; 2012 [consultado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvgt/pcasmgf2012.htm>
11. Tait CA, Abdillahi I, Wong W, Smith-Cannoy H, Siddiqi A. BioMed Central [Internet]. Can the health effects of widely-held societal norms be evaluated? An analysis of the United Nations convention on the elimination of all forms of discrimination against women (UN-CEDAW) - BMC Public Health; 2019 [consultado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6607-6>