



CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE LA VIOLENCIA FAMILIAR DEL PERSONAL DE SALUD DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE UN PROGRAMA UNIVERSITARIO DE SALUD

Faustino Oaxaca Ayala, Pedro César Cantú Martínez* y Ulises Hernández Torres
Programa Universitario de Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

*Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (México)
E-mail: foaxaca@prounisev.uanl.mx

Introducción

La violencia familiar es un hecho que puede darse en todos los ámbitos y niveles de la vida social. Se manifiesta de diversas maneras y se constituye, en diferentes grados, en un atentado a la integridad física, emocional o sexual de los miembros de la familia; y que sin duda, quebranta los derechos individuales elementales o la voluntad de quienes son afectados. Se reconoce que los fragmentos más inermes son los niños, mujeres, ancianos y discapacitados.(1,2,3,4).

En México, el escenario de la violencia familiar, se yergue como un asunto de fundamental interés en salud pública. Observando que a través del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática se realizó la Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar (ENVI) en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México y que conllevo el registro de violencia en uno de cada tres hogares. (5,6) Por otra parte, en otros estudios se estima que la violencia familiar oscila entre 30% y 60% en hogares, tanto rurales y urbanos. (7).

Además, durante el año 2003 el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), conjugaron trabajos para levantar la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). La cual arrojó que el 47% de las mujeres reportó algún incidente de violencia emocional, física, económica o sexual. Encontrándose que las mujeres más jóvenes tienen mayor cantidad de eventos de violencia por su pareja; y se ahondó que la violencia es más ostensible entre las mujeres que viven en unión libre. (8,9)

Por tal motivo, en nuestro país consta la Norma Oficial Mexicana 190 emitida por parte de la Secretaría de Salud, para normar la atención de los casos de violencia familiar detectados (10). Esta Norma define la violencia familiar como *"Acto u omisión único o repetitivo consistente en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia en relación de poder en función del sexo, edad o la condición física, en contra de otro integrante de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra"*

En este contexto, el presente estudio tiene el objetivo de evaluar el conocimiento y actitud del personal de primer nivel de atención del Programa Universitario de Salud, de la Universidad

Autónoma de Nuevo León, para la identificación y comprensión del fenómeno de la violencia familiar.

Metodología

El presente estudio de carácter descriptivo, transversal y cualitativo; se desarrollo de Marzo a Abril del 2004, el cual incluyó personal del primer nivel de atención de salud del Programa Universitario de Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León; y cuyas unidades se encuentran ubicadas en el Área Metropolitana de Monterrey, N.L.(México). Se interrogo en sus lugres de trabajo aquellos que previamente habían aceptado participar en el estudio. Para ello se realizo una entrevista semi-estructurada, con el objetivo de evidenciar la terminología y la comprensión del informante acerca de la violencia familiar, mediante el dialogo (11). Se solicito datos personales, y se abordo conocimientos sobre el tema de la violencia y actitud frente a este fenómeno.

Resultados

De los 40 profesionales de salud entrevistados el 75% pertenece al genero femenino y tan solo el 25% representó al masculino. La edad promedio de edad de los individuos correspondió a 36 años, con un rango de 47 a 21; y la antigüedad de los trabajadores fue de 6 años en promedio.

La distribución del personal de salud con respecto a su profesión fue: 25% médicos y 25% enfermeras, mientras que el 50% restante correspondió a trabajadores sociales, odontólogos, nutrilogos y psicólogos, con un 12.5% respectivamente.

a. Conocimiento de la violencia

La expresión que se observo para definir la violencia en un 90% de los entrevistados refirió a esta como *agresión física*; no obstante se advirtió otras expresiones complementarias como *presión psicológica* y *ejercicio de poder*. En cuanto al agresor el personal de salud identifica al *genero masculino* (50%) y en el rol familiar de *padre* (55%), *esposo* (35%) o *hijo* (10%)

Con respecto al tipo de violencia familiar que más frecuentemente identifican en su quehacer profesional el 100% del personal de salud señaló la *violencia física y psicológica*, consintiendo que el entorno familiar es el espacio donde se da origen a esta, y los grupos más vulnerables que resultan ser victimas de la misma, son las *mujeres y los niños* (80%). Indicando en un 90% que las *hemotamas* son las expresiones más palpables de la violencia inflingida.

Por otra parte vislumbran que los factores de riesgo que inducen la violencia son aspectos de orden económico (41%), culturales (36.4%) y educativos (22.6%), y que conllevan al consumo de drogas y alcohol (60%) y altos niveles de estrés (40%).

Entre las condiciones identificadas por el personal de salud, como factores predisponentes para convertirse en victimas de la violencia fue la *ignorancia* (40%) y *baja autoestima* (40%) como las más sobresalientes. Señalando que la actitud de las victimas de violencia manifiestan *sumisión y temor* (70%), *baja autoestima* (20%), *tristeza* (5%) y *encubrimiento* (5%), tal es el caso de las mujeres en el rol de esposas. Mientras que en los menores de edad, el 60% de los entrevistados refirió *irritabilidad, apatía, introversión, miedo y rebeldía* como aspectos evidentes de la violencia; además describió en un 35% el *bajo rendimiento escolar* y en 5% la *enuresis*.

Así mismo, mencionan que el tipo de familia en la que es evidente con mayor frecuencia la violencia es la *desintegrada* (50%), y cuyas características entrañan *bajo nivel socioeconómico, y patrones culturales* que favorecen a la violencia.

b. Actitud frente a la violencia

Un 30% del personal manifiesta *interrogar* de manera intencional a los pacientes a fin de identificar las causas de sus lesiones. El resto no toca el tema durante el lapso de la atención médica brindada. Citando el 100% que la causa por la cual no indaga es por considerar esta situación como *personal o íntimo*. Así mismo, detalla en un 70%, que el paciente debe *promover* la pauta para que el personal de salud ahonde al respecto. Con respecto a su percepción ante la identificación de un caso de violencia, el 50% se declaró *impotente* ante la situación, el 30% *enojo* y el 20% *falta de capacidad* para manejar estas situaciones.

Entre los obstáculos que el personal de salud identifica para canalizar a las victimas, se encuentran la *carenza de capacitación* (98%), la *falta de protocolos de detección y manejo de causas* (90%) y la *insuficiencia de tiempo* para atender estas situaciones (50%).

En cuanto a los casos identificados de violencia en particular por los médicos quienes tienen contacto inicial con la víctima, el personal menciono en 90% estar *atentos y apoyar* a la víctima, y un 10% reconoce que no lo hace. Quienes apoyan a la víctima el 50% refirió *documentar* y el resto no lo hace; el 80% *referencia a las victimas a consejería* con la Trabajadora Social o Psicóloga; y tan solo un 20% de ellos lo turnaba para *asesoría legal*. Mientras las enfermeras en un 100% solo abordaba la problemática desde la perspectiva de *atención a las lesiones*, sin dar seguimiento, sin embargo si *escuchaban atentamente* a las victimas de la violencia.

El personal de Psicología y Trabajo Social, son quienes respondieron en 100% de tomar *acciones inmediatas* para atender a las victimas y canalizarlas a instituciones para recibir apoyo legal y social. Los nutriologos y odontólogos manifestaron en un 100% tomar una conducta de *no involucrarse* en los casos de violencia.

Discusión y Conclusiones

El Sector Salud de México reconoce la violencia familiar como un problema de salud pública que requiere de intervenciones expeditas e inmediatas. Sin embargo son escasas las publicaciones halladas que tocan al personal de salud, para advertir el grado de conocimiento e información con que cuentan al respecto de este particular. (12)

Al cotejar los resultados encontrados en nuestro estudio, con otros similares desarrollados en profesionales de la salud, observamos que es coincidente con los trabajos de Ferris y Méndez Hernández, et. al., ya que se advierte que subsiste un desconocimiento en el personal de los métodos para la caracterización y atención en los casos de violencia familiar (13,14).

Otro hecho sobresaliente, sobreviene cuando el personal de salud quiere proveer alguna clase de atención o consejo a sus pacientes, se ve coartado por la organización del propio sistema de salud debido a las obligaciones implícitas de sus actividades profesionales y a la escasez de protocolos de identificación y conducción, que conlleva así, a la baja legitimidad, por parte de la sociedad, de las acciones del personal de salud en estos casos de violencia familiar. (15, 16).

Por otra parte, esta coligado a lo precedentemente citado, las trabas que de carácter particular preexisten en ellos, al considerar que este tipo de eventos es un aspecto personal y privado de sus pacientes (17,18).

Con lo mencionado, se puede percibir que aún no se proporciona una atención apropiada a las victimas de la violencia familiar, y que el actual modelo de intervención en salud presenta inconvenientes en los registros y seguimiento de casos. Sin duda esto justifica la incorporación de este tema en los planes de estudios universitarios de las carreras relacionadas con la salud, que permitan al profesional una formación firme para reconocer, consignar, prever y procurar a las victimas de la violencia familiar; y en aquellos profesionales de la salud ya actuantes,

proporcionar una mayor capacitación sobre el problema, por encontrar que no se cuenta, con los medios suficientes para enfrentar la situación con los pacientes.(19, 20, 21)

Resumen

La violencia familiar es un hecho que puede darse en todos los ámbitos y niveles de la vida social; y se manifiesta de diversas maneras y grados; es un atentado a la integridad física, emocional o sexual de los miembros de la familia. El presente estudio evaluó el conocimiento y actitud del personal de primer nivel de atención del Programa Universitario de Salud, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para la identificación y comprensión del fenómeno de la violencia familiar. Los resultados encontrados en nuestro estudio, al compararlos con otros similares desarrollados en profesionales de la salud, observamos que es coincidente el advertir que subsiste un desconocimiento en el personal de los métodos para la caracterización y atención en los casos de violencia familiar. Aunado al hecho, que cuando el personal de salud quiere proveer alguna clase de atención o consejo a sus pacientes, se ve coartado por la organización del propio sistema de salud debido a las obligaciones implícitas de sus actividades profesionales; asociado además a la escasez de protocolos de identificación y conducción, así como a la baja legitimidad, por parte de la sociedad, de las acciones del personal de salud en estos casos de violencia familiar. A lo anterior, esta coligado las trabas que de carácter particular preexisten en ellos, al considerar que este tipo de eventos es un aspecto personal y privado de sus pacientes.

Palabras claves: *violencia, personal de salud, conocimiento, actitud.*

Abstract

Family violence can occur in all strata of social life, it is showed in several ways and levels; it is an attempt against physical, emotional, or sexual integrity of family members. This study has the objective of evaluating the knowledge and attitude of the first level attention personnel of the Health University Program, of the Autonomous University of Nuevo Leon in order to identify and understand the phenomenon of family violence. From the results found in our study, comparing them with other ones developed in health professionals, we observed there is a coincidence in the personnel ignorance about the methods of characterization and attention to family violence cases; joined to the fact that in the moment the health personnel want to provide some kind of attention or advice to the patients, it is restricted by the health system organization due to the implicit obligations of its professional activities; there is also a lack of identification and conduction protocols and a low legitimacy by the society of health personnel actions in these family violence cases. To all these are joined the problems of particular character they have when considering this kind of events as personal and private of their patients.

Key Words: *Violence, health personnel, knowledge, attitude*

Referencias

1. Cantu Martínez, P.C. y D. Moreno García 2004. Contexto y tendencia de la violencia familiar. Revista Salud Pública y Nutrición Vol. 5. No. 4 (www.uanl.mx/publicaciones/resbyn)
2. Rohlfs, I. y C. Valls Llobet 2003. Actuar contra la violencia de género: un reto para la salud pública. Gac Sanit Vol. 17 No. 4: 263-265
3. Loredo Abdalá, A. 2002. La violencia familiar ¿un problema que se hereda o se aprende? Gac Méd Méx Vol. 138 No. 2: 157

4. Moreno García, D. 2001. La violencia familiar: un problema de salud pública. Revista Salud Pública y Nutrición Vol. 2 No. 1 (www.uanl.mx/publicaciones/respyn)
5. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2000. Encuesta sobre violencia familiar, 1999. INEGI/México
6. Cantú Martínez, P.C. y D. Moreno García, *Op. cit.*
7. Méndez Hernández, P. R. Valdez Santiago, L. Viniegra Velásquez, L. Rivera Rivera y J. Salmeron Castro 2003. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Salud Pública de México Vo. 45 No. 6. 472-482.
8. Cantú Martínez, P.C. y D. Moreno García, *Op.cit*
9. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2004. Encuesta nacional de la dinámica de las relaciones en los hogares, 2003 . INEGI/México
10. NOM 190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención de la violencia familiar, México, D.F. Diario Oficial de la Federación 8 de marzo de 2000.
11. Moreno García, D. 2000. La investigación cualitativa en salud. Revista Salud Pública y Nutrición Vol. 1. No. 3 (www.uanl.mx/publicaciones/respyn)
12. Méndez Hernández, P. R *et. al. Op. cit.*
13. *Idem.*
14. Ferris L. Canadian family physician's and general practitioners perceptions of their effectiveness in identifying and treating wife abuse. Med Care 1994;32(12):1163-1172.
15. Cohen S., E. De Vos and E. Newberger 1997. Barriers to physician identification and treatment of family violence: Lessons from five communities. Academic Med;72 (Suppl 1):S19-S25.
16. Alpert, E.J., S. Cohen and R.D. Sege 1997. Family violence: An overview. Acad Med;72 (Suppl 1):S3-S6.
17. Méndez Hernández, P. R. *et. al. Op.cit*
18. Sugg N.K. and T. Inui 1992. Primary care physicians' response to domestic violence. Opening Pandora's Box. JAMA;267(23):3157-3160.
19. Díaz-Martínez, A. y R. Esteban-Jiménez1999. Enseñanza de contenidos de violencia intrafamiliar y sexual en instituciones de educación superior. Gac Med Mex;135(3):274-281
20. Alpert E.J., E. Allison, A.M. Seeherman and H. Hiltz 1998. Family violence curricula in US Medical Schools. Am J Prev Med;14(4):273-278.
21. Méndez Hernández, P. R. *et. al. Op.cit*