

LA VIOLENCIA... UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA



RAQUEL RAMÍREZ VILLEGAS

FOTO: VICENTE CUAUHTONAL
GALLEGOS MEZA

Raquel Ramírez Villegas ¹

La violencia siempre ha estado presente en el desarrollo de la humanidad porque siempre han existido luchas por la sobrevivencia, luchas alrededor del poder y del control de los recursos naturales, de los medios económicos, control político e ideológico e inclusive el ejercicio del poder sobre otras personas. Estas luchas generaron otra serie de problemáticas asociadas como la migración, la desigualdad, la pobreza, el desplazamiento forzado, las guerras, entre otros, que a su vez impactaron de manera directa sobre las condiciones de vida y de salud de las personas.

Desde 1996, la **Asamblea Mundial** de la Organización Mundial de la Salud, **declaró la violencia como un problema de Salud Pública global** ya que esta puede derivar en "...muertes, heridas o riesgos psicológicos y problemas conductuales tales como depresión, abuso del alcohol, ansiedad y tendencias suicidas, así como enfermedades relacionadas con la salud repro-

ductiva, embarazos no deseados y disfunciones sexuales".

En su **informe (2000)**, la OMS menciona que la violencia en sus diferentes formas cobra 1.6 millones de vidas perdidas por año, y un incontable número de afectaciones a la salud de las personas, que a su vez repercute en una mayor necesidad de contar con mayores recursos en las instituciones de salud para su correcta atención y la disminución de las secuelas físicas y mentales.

En lo que respecta a los tipos de violencia que la OMS menciona, se establece en tres categorías: **la autoinflingida, la interpersonal y la colectiva**, sea

1. LICENCIADA EN ENFERMERÍA POR EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, MAESTRA EN MEDICINA SOCIAL POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, UNIDAD XOCHIMILCO, MAESTRA EN VICTIMOLOGÍA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE LA PGR, CANDIDATA A DOCTORA EN CIENCIAS DE EN SALUD COLECTIVA DE LA UAM-X. PROFESORA INVESTIGADORA ADSCRITA A LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA, DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD, UAM-X.

mediante actos de violencia física, sexual, psicológica, por privaciones o desatención.

Un aspecto importante que resalta la OMS se relaciona con la traducción de la violencia a partir de la medición de muertes producidas por suicidios o actos violentos. Eso, si bien es una manera de cuantificar ciertas cifras para medir el impacto que un fenómeno como la violencia puede tener

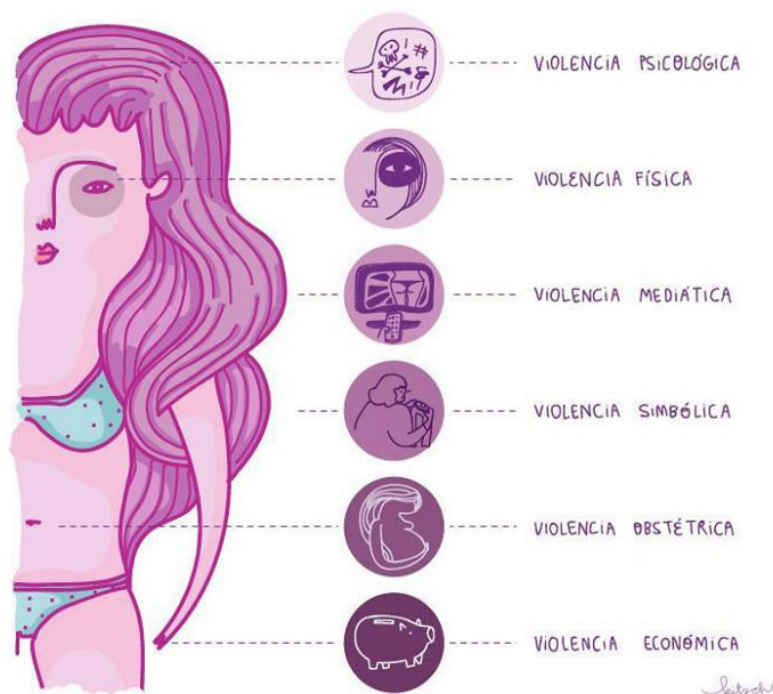
ladas a la violencia. Estas personas no se registran porque cuando llegan al sector salud se les atiende por otras causas, golpes, fracturas, angustia/depresión y el registro de atención se desfigura. Están los desaparecidos que tampoco se registran como víctimas de la violencia dentro del sector salud.

En cuanto a las violencias hacia las mujeres, que a pesar de que ya existen protocolos de atención específicos, que tienen que ver con las clasificaciones del CIE10, que es la clasificación internacional de enfermedades, no se contempla qué tantos diagnósticos están relacionados directamente con la violencia. Por ejemplo, un traumatismo craneo encefálico puede tener una gran cantidad de motivos: caída, accidente, golpe, por lo que sea. Como esa clasificación es la que cuenta para las estadísticas y no hay una categoría que registre “pateada por el marido y le quebró la cabeza”, se registra como golpe y se presenta el subregistro. Hay un montón de patologías y padecimientos relacionados con la violencia que no están registrados como tales.

¿Cómo afecta la situación de violencia, a la Enfermería?

El personal de salud siempre está en riesgo de salir afectado, porque no solamente existe falta de sensibilización sino también de instrumentos y protocolos de atención. Existen protocolos específicos de atención a la violencia contra las mujeres y los niños, pero en el caso de otras violencias sociales producto del narcotráfico, por ejemplo, no existe ningún protocolo de atención y sí mucho riesgo para el personal de salud.

El personal de salud tiene que responder a la persona que solicita el servicio, al mismo tiempo que tiene que cuidar de su propia integridad y tanto en el caso de los médicos, como el de las enfermeras, hay una necesidad de establecer más



TIPOS DE VIOLENCIA

en el desarrollo de la vida de las personas, es un tanto reduccionista ya que, por ejemplo, en el caso de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar o aquellas personas que sufren por causas de la desigualdad social o entornos políticos represivos o incluso aquella que se vive al interior de las propias instituciones de salud, existen subregistros importantes que invisibilizan los alcances reales del problema.

Existen personas que han sufrido procesos de tortura y tienen afectaciones directamente vincu-

“Existen protocolos específicos de atención a la violencia contra las mujeres y los niños, pero en el caso de otras violencias sociales producto del narcotráfico, por ejemplo, no existe ningún protocolo de atención y sí mucho riesgo para el personal de salud”.

políticas y modelos de atención enfocados hacia la atención de la violencia, que no necesariamente estén dirigidos hacia las mujeres y los niños porque también hay mucha violencia hacia las personas de la tercera edad, de los hombres, por ejemplo, para los cuales prácticamente no hay nada.

Además de la falta de personal, de infraestructura y de modelos de atención que realmente puedan brindar atención integral, existe una desinformación sobre el tema. Por ejemplo, a las personas víctimas de tortura se les afecta la salud por todas partes, se le afecta la **salud física, mental, emocional**. A pesar de que logran llegar a un servicio de salud, no existe una atención integral, todo se ve por separado, no se toma en cuenta que todos esos procesos, que pueden derivar en un montón de patologías distintas, pertenecen a una misma persona víctima de inmensa violencia, y esa persona tendría que atenderse de manera integral, haciendo un seguimiento del origen y de lo que generó toda esa serie de procesos fisiológicos. Los servicios de salud no están planeados para funcionar así. Es la gran deficiencia del sector, la falta de sensibilidad y la falta de elementos estructurales que estén asentados en un modelo de atención, en una política determinada, en una operacionalización específica.

Además de que la violencia se considera un problema de salud, también es un problema de grandes costos económicos y sociales para el sector ya que las víctimas de la violencia, padecen más problemas de salud de tipo crónico y requieren un tratamiento multidisciplinario y de largo plazo. El hecho de que estas personas no reciban un tratamiento oportuno se traduce en consecuencias como depresión, inestabilidad emocional y laboral, y en general una disminución en su calidad de vida.

¿Existe una forma de prevenir la violencia?

Si bien existen recomendaciones desde el modelo

de la OMS, a incorporar en las políticas de salud locales, estas se basan en un modelo ecológico, que tiene que ver fundamentalmente con aspectos preventivos dirigidos al individuo de manera personal (basados en sus características genéticas) y a los ambientes en los que se desarrollan, desde la familia, su entorno laboral y/o educativo, etc., hasta la sociedad macro, que si bien funciona para establecer acciones preventivas específicas, deja de lado la parte socio histórica que ayuda a entender el porqué del desarrollo de los procesos sociales.

La violencia no es un proceso lineal ni mucho menos repetitivo; comprende una serie de elementos complejos que están relacionados con la historia de los colectivos y sus determinaciones sociales. Entonces las medidas de prevención no solamente deben de estar a cargo del sector salud, porque son un reflejo de las condiciones sociales y macroeconómicas que vivimos.

La resolución de dichos problemas debería de empezar a abordarse desde los factores estructurales de índole económica, política, cultural, etc., para men-
guar las dificultades que dan origen a la desigualdad, la pobreza, migración, falta de acceso a los servicios de salud, etc.

Desde el sector salud es posible actuar facilitando el acceso a los servicios de salud, proporcionando atención médica y de urgencia oportunas y de calidad a víctimas de la violencia física y psicológica, dando seguimiento a los casos y denunciando en el ámbito legal, evitando la violencia institucional, apoyando la capacitación de estudiantes y personas de la sociedad civil para actuar protegiéndose y protegiendo a otras personas que están en riesgo de violencia, porque aparte de la falta de personal en el área de la salud, hay una falta de capacitación referente a los temas de violencia.

El personal hospitalario está habituado a recibir, sobre todo en las áreas de urgencias, a personas que han sido víctimas o que tienen alguna lesión por proceso violento, un traumatismo, una herida

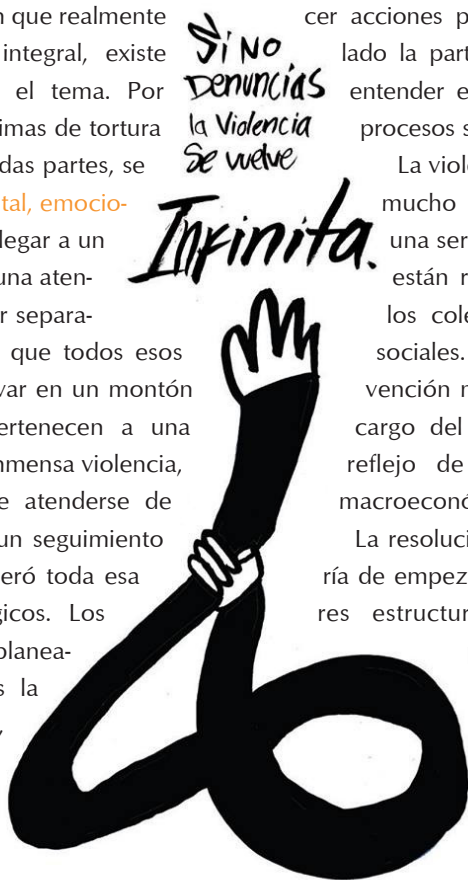


ILUSTRACIÓN DAVID SÁNCHEZ

de bala, una fractura, etc. Pero no se realiza un abordaje integral en los procesos de actuación. Por ejemplo, si llega una mujer o un niño que se presume, ha sido víctima de violencia intrafamiliar, se tendría que dar aviso al Ministerio Público, y no necesariamente se hace, se tendría que dar un seguimiento y clasificarse de manera diferente. Son carencias existentes.

Hay otra cosa más, relacionada con el tema que tiene que ver con el ámbito institucional y la planeación e implementación de los programas y políticas de salud; de pugnar a nivel político porque existan más espacios para la atención de personas víctimas de violencia, incrementar el acceso a los servicios de salud, a una rehabilitación física y mental y una reincorporación de estas personas a una vida digna.

¿Para atender la demanda por problemas de violencia, cuántos Hospitales necesitaríamos?

En este momento en México necesitaríamos todo el sistema de salud y que el sistema de salud fuera fun-

cional. Se necesitarían modelos funcionales de atención, que supieran como tratar ese tipo de problemas y otros programas de atención específica, por ejemplo, para los migrantes, para las víctimas de trata de personas, de tortura, etc., más modelos y protocolos de atención y capacitación, más sensibilización y conciencia de la problemática.

El miedo manifiesta la intensidad de la violencia

Los humanos caminamos sobre el miedo todo el tiempo. Miedo al fracaso, a la soledad, a la muerte, a la escasez, a la marginación, a las enfermedades, a la inseguridad, a la exclusión, a los delincuentes, a la prisión, al desempleo, a las pérdidas de los bienes, a las agresiones... y el caminar sobre tantos miedos marca la ruta de nuestras acciones, decisiones, opiniones y de nuestra visión de la sociedad. Una oleada de miedos y

temores se propagan por el cuerpo social. El miedo es una manifestación de la intensidad de violencia.

En el área de la salud específicamente de la enfermería, el miedo es algo que está presente; para estar aquí, en el sector salud, se asume que debemos ser valientes porque vamos a ver de todo, sangre, fluidos, desmayados, heridos, muertos... son situaciones especiales que se asumen de manera diferente pero nunca se deja de sentir miedo.

Se aprende a manejar el miedo. Primero se aprende a actuar y después a sentir miedo. El miedo muchas veces inmoviliza,

pero nosotros como profesionales de enfermería no nos podemos inmovilizar. Es prioritario cuidar a los demás y aprendemos a manejar los miedos, aprendemos técnicas de identificación de pacientes en riesgo de morir y procedimientos de acción, y a pesar de que la calma no se aprende, es un ele-

mento que adquirimos mediante los conocimientos adquiridos, pero sobre todo con la experiencia. El personal de enfermería es valiente, siempre anda metido en cosas en donde hay mucho riesgo y situaciones de desastre.

Cuando uno asume eso, la estructura del pensamiento cambia. Nosotros trabajamos con el miedo de los demás al darles confianza y proporcionar un entorno seguro. Algo que hemos aprendido es a trabajar sobre el hecho de darle seguridad al paciente y calidez para que no se sienta solo y para que se sienta en un entorno seguro. Nosotros estamos ahí para, independientemente de lo que vaya a pasar, ayudar, apoyar y cuidar. El miedo esta presente, siempre tenemos un montón de miedo, pero no lo podemos demostrar ni dejarlo prevalecer. 🏠

**NO MÁS
VIOLENCIA
CONTRA
~~LAS MUJERES~~
NADIE**



ILUSTRACIÓN: MARCELO CIENFUEGOS

EDICIÓN DE ENTREVISTA: MARTHA ELENA GONZÁLEZ JIMÉNEZ