

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de referencia rápida

Detección y atención de la  
**VIOLENCIA DE PAREJA Y  
DE LA VIOLENCIA SEXUAL**  
en el primer y segundo  
niveles de atención

# GPC

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

De Y05 agresión sexual con fuerza corporal a  
Y059 agresión sexual con fuerza corporal: lugar no especificado.  
De Y06 negligencia y abandono a  
Y069 negligencia y abandono: por persona no especificada.  
De Y07 otros síndromes de maltrato a  
Y079 otros síndromes de maltrato: por persona no especificada.  
De Y09 agresión por medios no especificados a  
Y099 agresión por medios no especificados: lugar no especificado.

GPC

## Detección y atención de la violencia de pareja y de la violencia sexual en el primer y segundo niveles de atención

ISBN en trámite

### Definición

Violencia familiar: acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho.

Violencia contra las mujeres: cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público:

- a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer.
- b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.

Violencia de pareja: violencia familiar en donde víctima y agresor tienen cualquiera de las siguientes relaciones: cónyuge, concubina/o, novio/a, amante, así como ex - cónyuge, ex - concubino/a, ex - novio/a, ex - amante.

#### Tipos de Violencia:

- *Violencia física*: cualquier acto que infringe daño no accidental usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sea internas, externas o ambas.
- *Violencia psicológica*: cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.
- *Abandono*: acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.
- *Violencia sexual*: todo acto sexual o la tentativa de consumarlo, así como los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

## Definición

### Indicadores de Violencia

De **abandono**, son los signos y síntomas, físicos o psicológicos debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.

De **violencia física**, son los signos y síntomas -hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros-, congruentes o incongruentes con la descripción del mecanismo de la lesión, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

De **violencia psicológica**, son los síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.

De **violencia sexual**, son los síntomas y signos físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual\* que tienen su origen en la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

## Prevalencia de la Violencia

- Una de cada cuatro mujeres sufrirán violencia física en la vida por una pareja. Una de cada diez sufrirá violencia física cada año. Es común que las mujeres visiten el área de urgencias antes de morir como consecuencia de violencia de pareja.
- Se ha estimado que una mujer que vive violencia de pareja, sufrirá más de 30 agresiones físicas antes de admitir que vive violencia.
- Se estima que de 1,5% al 17% de todas las mujeres embarazadas viven violencia.
- Cuando el embarazo es no planeado o no deseado, las mujeres son cuatro veces más propensas a sufrir incremento en la violencia que cuando el embarazo es deseado.

## Factores de riesgo

- Todas las mujeres están en riesgo de violencia, independientemente del nivel socioeconómico, raza, orientación sexual, edad, etnia, estado de salud y la presencia o ausencia de pareja actual.
- Las mujeres inmigrantes o refugiadas, lesbianas, de raza negra o indígenas, con discapacidades pueden experimentar de manera diferente la violencia de pareja y podrían tener más barreras para exponer la violencia que las mujeres de la población en general.

## Detección

- La mayoría de las mujeres no hablarán de la violencia de pareja a menos que se les pregunte directamente.
- Deben aprovecharse las oportunidades para reconocer la violencia en forma confidencial. En particular, se debe entrevistar a las mujeres en privado –sin presencia de acompañantes o familiares– en algún momento de la consulta médica.
- El personal de salud debe incluir preguntas acerca de la violencia en las visitas anuales de prevención, como parte de la atención prenatal, en la evaluación del estado de salud mental en la consulta de una nueva paciente y cuando se presentan los síntomas o condiciones asociadas con la violencia.
- La violencia es más común en mujeres con lesiones faciales, autoagresión y embarazo. Cuando se sospecha de violencia es importante realizar preguntas simples y directas tales como: *sabemos que la violencia en el hogar es un problema para mucha gente, ¿hay alguien en casa que te está haciendo daño de alguna manera?*
- El personal de servicios de salud debe ser empático, no emitir juicios de valor y ser cuidadosos en su abordaje para indagar acerca de la violencia de pareja.

## Efectos de la violencia en el embarazo

- Las mujeres que viven violencia durante el embarazo tienen mayor probabilidad de estar deprimidas, suicidarse, y presentar complicaciones durante el embarazo tales como: sangrado durante el 1er y 2º trimestre, baja ganancia de peso, anemia, infecciones, nacimientos pretérmino, detención del crecimiento intrauterino y muerte perinatal.

## Enfermedades asociadas a la violencia

- Las mujeres que viven violencia tienen mayor riesgo de presentar abuso de sustancias, trastornos mentales, enfermedades crónicas y disfunción sexual a consecuencia de la violencia.
- Se ha demostrado mediante estudios observacionales que la violencia también está asociada al aumento en la utilización de los servicios de salud, uso de drogas y alcohol, infecciones de transmisión sexual, trastornos mal definidos, y efectos adversos en el feto.
- Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como tricomoniosis, vaginitis bacteriana, gonorrea e infección por chlamydia son los diagnósticos más frecuentes encontrados en mujeres que han sufrido violencia sexual.

## Elementos esenciales de la atención

- Los elementos esenciales de la respuesta del sistema de salud ante la violencia incluyen: registrar, evaluar el riesgo, prever medidas para garantizar la seguridad de la mujer y los hijos en el hogar o fuera de él, facilitar un plan de seguridad, referencia efectiva y seguimiento.
- El manejo inicial incluye:
  - 1.- Aceptación del abuso.
  - 2.- Validar la experiencia de la mujer.
  - 3.- Evaluar el riesgo actual.
  - 4.- Ofrecer opciones de atención complementaria.
  - 5.- Referir los casos de violencia contra las mujeres a los servicios requeridos.
  - 6.- Documentar la respuesta de la entrevista.
- El personal médico debe tener protocolos para el manejo de violencia de pareja, material informativo para las usuarias, y directorios actualizados de asociaciones civiles o comunitarias que proporcionan servicios a mujeres en situación de violencia.
- Es importante que el médico enfatice que la confidencialidad se mantendrá dentro de los límites legales.
- El personal médico debe reflexionar en sus actitudes y prejuicios y si cualquiera de ellos le impide una atención objetiva centrada en las necesidades de la víctima, la refiera a otro médico.
- El control de calidad de la atención de la violencia incluye las necesidades de seguridad y confidencialidad de los casos.

## Consejería a agresores y a mujeres en situación de violencia

- Expresar a la mujer que ningún comportamiento violento es aceptable y que tampoco es culpa de ella, puede ser un paso de gran relevancia terapéutica.
- Es también importante decirle al agresor que reconoce que ejerce violencia, que su comportamiento es inaceptable pero que hay opciones para cambiar, si está dispuesto a hacerlo.
- Ofrecer educación y apoyo
- Es benéfico hablar a la mujer ya sea el personal médico tratante u otro colega, si está disponible y capacitado para ello, como podría ser personal de enfermería o trabajador social; acerca de los patrones comunes de la violencia, sus causas, los efectos dañinos para su salud y la de sus hijos.
- Es necesario proporcionar a la mujer información sobre sus derechos y las opciones que tiene para hacerlos valer.
- Las mujeres en situación de violencia pueden estar preocupadas sobre el impacto de la misma en la crianza de sus hijos. Considere discutir estas preocupaciones cuidando siempre de no emitir críticas o juicios.
- Asimismo hable con los hombres que han revelado que ejercen violencia, sobre las consecuencias en la familia incluyendo el impacto en el comportamiento futuro de sus hijos (siempre y cuando no se trate de pacientes con tendencias antisociales, psicópatas o con tendencias de controladores en extremo). Esto puede ser un catalizador para que estos hombres asistan a programas de reeducación.

## Evaluación del riesgo y plan de seguridad

- Es importante preguntar a la mujer que sufre violencia, si tiene miedo de su pareja. Éste es un buen indicador de su seguridad aunque se deben hacerse más preguntas. La depresión, el riesgo de suicidio, homicidio o feminicidio y la violencia contra menores, son una posibilidad tanto en pacientes receptoras como en generadores de violencia. El personal médico debería considerar hablar de estos riesgos con las usuarias que revelan la violencia de pareja.
- Evalúe la posibilidad de que alguien más aparte de la pareja esté abusando de la mujer que vive violencia (familiares políticos).
- Es importante preguntar sobre la existencia de algún arma letal (machetes, hachas, escopetas, pistolas, rifles y cualquier otra arma de fuego) en casa, al momento de realizar la evaluación de riesgo de la mujer y sus hijos. La existencia de armas es un indicador de alto riesgo.
- Realice un plan de seguridad básico con la mujer que vive violencia. Si una mujer ha revelado su situación de violencia de pareja, sugiera que oculte dinero y copias de documentos importantes como actas de nacimiento, certificados o pasaportes. Hable de lo que haría si realmente se sintiera amenazada, con quién se pondría en contacto y cómo. Si considera que la mujer vive violencia severa, ofrezca canalizarla inmediatamente a algún servicio especializado donde le ayudarán a preparar un plan más detallado.
- Evaluar las redes sociales de la paciente. Frecuentemente estas mujeres y sus hijos se aíslan, por lo tanto sería benéfico referir a una mujer aislada aun programa de asistencia social. Los agresores deben mantenerse alejados de la familia.
- Evalúe el riesgo de violencia y la percepción en los adultos del impacto de ésta en los niños.
- A menudo las víctimas pueden ser inconscientes del impacto de la violencia en los niños.
- Monitoreo permanente de la mujer, su pareja e hijos para evaluar su seguridad y mejoría. Es importante que los médicos/as, familiares y de primer contacto aprovechen cualquier oportunidad para averiguar y si es posible preguntar a cada integrante de la familia, cómo se siente respecto a su seguridad. Cuando los hombres asisten a programas de modificación de la conducta es común que minimicen su comportamiento violento y exageren sus avances; por lo que siempre es muy importante preguntar a la pareja e hijos.

## Atención de la violación

- Elaborar la historia clínica sin prisa y con una actitud receptiva y sin juicios de valor.
- Revisar los orificios implicados durante la violación -muchas mujeres no revelarán, si fueron obligadas a penetración oral o anal, si no se les pregunta directamente.
- Antecedentes médicos relevantes, historia clínica gineco-obstétrica incluyendo información sobre ciclo menstrual y antecedentes de uso anticonceptivos y tipo de métodos.
- Los profesionales de la salud deben elaborar notas clínicas claras, legibles y objetivas usando las propias palabras de la mujer acerca de la violencia y agregando diagramas y fotografías en su caso.
- Las lesiones que requieren atención inmediata deben tener prioridad sobre cualquier otro examen.
- El examen a las personas que vivieron una violación deberá ser realizada por personal médico experimentado, de manera que minimice el trauma posterior a la sobreviviente.
- Evaluar las características del ataque sexual, que puedan aumentar el riesgo de transmisión de la infección por VIH.
- El examen inicial para evaluar las ITS deberá incluir los siguientes procedimientos:
  - Cultivo o Pruebas de Biología Molecular para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* en muestras de los sitios de penetración o intento de la misma.
  - El NAAT (Prueba de Amplificación de Ácidos Nucléicos) permite incrementar la sensibilidad en la detección de *C. trachomatis*
  - Frotis vaginal para detectar infección por *Trichomonas vaginalis* si existiera flujo vaginal con mal olor y evidencias de rascado deberán realizarse frotis y cultivo para vaginitis bacteriana y candidiasis.
- Obtener muestras de suero para una detección inmediata de anticuerpos contra VIH, Hepatitis B y Sífilis.
- Si hay riesgo de embarazo, los anticonceptivos orales post-coito pueden ser recetados dentro de las 72 horas posteriores a la agresión y si no hay riesgo de embarazo preexistente. (levonorgestrel 0,75 mg cada 12h x 2 dosis es recomendado).
- Si se inicia la profilaxis post exposición (PPE), realice biometría hemática completa y química sanguínea para establecer parámetros basales, (el inicio de PPE, no debe demorarse en espera de los resultados de las pruebas de laboratorio).
- Régimen profiláctico sugerido:

Vacunación para Hepatitis B post-exposición, debe ser administrada lo más pronto posible a las personas que no hayan sido vacunadas previamente. Con dos refuerzos al 1° y 6° mes.

Un régimen empírico de antimicrobianos para: *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* y Vaginitis Bacteriana, que incluye ceftriaxona (125 mg, intramuscular, dosis única) más Metronidazol (2g, oral, dosis única), más Azitromicina (1g, oral, dosis única), o doxiciclina (100 mg, oral, 2 veces al día/7 días).
- Si la sobreviviente de violación, está en riesgo de infectarse por VIH, proponer la administración de la profilaxis antirretroviral, incluyendo la información sobre los efectos adversos, reacciones secundarias y las controversias que existen sobre su nivel de efectividad.(Consultar régimen CENSIDA)

## Registro en el Expediente Clínico

- Es importante realizar el correcto registro cuando se atiende a mujeres que viven violencia de pareja. Los archivos clínicos elaborados podrían ser utilizados con propósitos legales.
- Documentar el caso comprensiva y cuidadosamente.
- La documentación clara y precisa del caso incluye el nombre del agresor si es proporcionado, fotografías, la identificación de lesiones en el traumagrama puede ser muy importante en caso de que la afectada presente la denuncia. Esto puede evitar la necesidad de que el personal médico sea llamado a declarar ante la instancia judicial.
- Los profesionales de la salud deben elaborar notas clínicas claras, legibles y objetivas usando las propias palabras de la mujer acerca de la violencia y agregando diagramas y fotografías en su caso.
- Asegúrese que el expediente de la paciente es confidencial y no accesible a los miembros de la familia.
- Es importante que el equipo de salud tenga un estricto protocolo para mantener la seguridad y confidencialidad de los expedientes, especialmente cuando existe una historia de violencia en la familia. Algunos agresores pueden intentar tener acceso a los expedientes de sus parejas utilizando excusas tales como: la necesidad de medicamentos o de verificar una próxima cita. Adicionalmente es importante considerar que las mujeres están en mayor riesgo de ser asesinadas por el agresor, justo después de haber buscado ayuda o haberse separado.

## Referencia

- Las instituciones de salud deben trabajar con la comunidad a un nivel intersectorial para mejorar la colaboración e integración de servicios entre sectores.
- Trabajo interinstitucional.
- En la mayor parte de los estados deben existir mesas intersectoriales de atención a la violencia familiar y de género. Esto involucra a todos los actores interesados incluyendo las instancias de procuración de justicia, desarrollo social, vivienda, salud y otras agencias locales. Es recomendable que los servicios de urgencias de las unidades de salud establezcan contacto con estas mesas para asegurar que las rutas críticas sean claras.
  - Reporte a los menores en riesgo de acuerdo con las leyes aplicables.
- Las/os médicos familiares y de primer contacto deben referir a las víctimas de violencia para su atención y proponer a los agresores programas de modificación del comportamiento cuando se cuente con ellos, aunque la evidencia de los beneficios de estos programas sea controversial.
  - El personal médico también debe considerar la referencia de los agresores a servicios de salud mental o atención para las adicciones (drogas y alcohol) si presentan co-morbilidad. Es importante asegurarse que una mujer que vive violencia y sus hijos se den cuenta que un hombre que ejerce violencia no necesariamente cambiará, por lo que acudir al programa de reeducación no implica necesariamente que ella y sus hijos están seguros.
  - Es importante preguntarle a la paciente qué tan efectiva fue la referencia que se le dió. El personal de salud no debe desanimarse si la paciente no se atreve a dar el primer paso y debe ofrecer su ayuda, las veces que sea necesario hasta que la mujer esté lista.
  - El síndrome de estrés post-traumático (SEPT) es común después de la violación, aunque no hay evidencia de que la contención psicológica breve lo reduzca, el personal de los servicios/ enfermeras deben hablar con la paciente de la necesidad y la opción de apoyo emocional.
  - Los lazos con organizaciones locales de apoyo a las víctimas, grupos de autoayuda en casos de violación y profesionales de atención psicológica deben estar a la mano para brindar el apoyo y facilitar la referencia, si ellas lo aceptan.
  - Debido a que las secuelas psicológicas pueden desarrollarse meses o años más tarde, debe fomentarse la comunicación con el personal médico del primer nivel de atención para asegurar la continuidad de la atención psicológica, así como la posible referencia más tarde, si aparecen síntomas de SEPT.
  - Los profesionales de la salud deberán informar acerca de los refugios locales para mujeres en situación de violencia, así como de los aspectos legales en relación a la violencia.

## Capacitación

- La capacitación del personal de salud puede reducir las barreras para que pregunte sobre la violencia; siempre y cuando le permitan desarrollar las habilidades para manejar situaciones de crisis y comprender la relevancia de la violencia de pareja como problema de salud pública.
- El personal de salud necesita contar con un entorno habilitante así como con formación continua, recursos humanos apropiados (equipos multidisciplinarios), fuertes lazos con la comunidad y redes eficaces de referencia.
- La capacitación en el manejo e identificación de la violencia de pareja debe formar parte de un programa permanente, dirigido en especial al personal con un contrato estable.
- Hay evidencia de que la capacitación aumenta la disposición para preguntar sobre la violencia de pareja y la confianza en su capacidad para el manejo de casos.

## Algoritmo





