

FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD PARA EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN VENEZUELA.

TRAINING OF HEALTH PERSONNEL FOR ADDRESSING GENDER VIOLENCE IN VENEZUELA.

Marymili Segura Vera¹; Mirna Stranieri¹

ABSTRACT

The struggle against violence and gender discrimination comes from a very long time ago. Many have been the achievements; nevertheless, even today, the validity of this problem has still alarming prevalence worldwide. By the nuances that characterize this type of violence: not always the neighbor, relative or friend is aware of what is happening; however, in many cases, the victims are in the need to go to health centers; and, if the professionals that serve them have proper preparation to identify and deal such aggression, the chances of preventing the recurrence of the same kind would increase. For this reason, the interest of knowing about the training that health professionals have in detecting and addressing cases of gender violence at the centers of primary health care of Venezuela arises. To development of this essay was conducted by a documentary research, and the technique used was document analysis. It is concluded that those who must verify that established procedures are met and the real connotation of global public health problem to violence against women be given are the own citizens; NGOs can be part of changes through social audit that is so lacking in the health sector. And also, making a call to university teachers to help promoting the inclusion of this issue into different professorships related to public health and social development.

KEY WORDS: Gender violence; personal health ; violence against woman.

RESUMEN

La lucha contra la violencia y discriminación de género es de muy larga data. Muchos han sido los logros obtenidos, no obstante aún en la actualidad la vigencia de esta problemática se mantiene con una prevalencia alarmante a nivel mundial. Por los matices que caracterizan este tipo de violencia no siempre el vecino, el familiar o el amigo se percata de lo que está sucediendo; sin embargo, en muchos casos las víctimas se ven en la necesidad de acudir a centros de salud y, de tener los profesionales que las atienden una preparación apropiada para identificar y afrontar este tipo de agresiones, aumentarían las posibilidades de prevenir la recurrencia de las mismas. Por esta razón surge el interés de conocer acerca de la formación que tienen los profesionales de la salud en la detección y abordaje de los casos de violencia de género en los centros de atención primaria de salud de Venezuela. Para el desarrollo del presente escrito se realizó una investigación documental, siendo la técnica utilizada el análisis documental. Se concluye que quienes deben verificar que se cumplan los procedimientos establecidos y se dé a la violencia contra la mujer la verdadera connotación de problema mundial de salud pública son los ciudadanos; las ONG pueden ser parte del cambio a través de la contraloría social que hace tanta falta en el sector salud. Y se debe hacer un llamado a los docentes universitarios a que ayuden a promover la inclusión de esta temática en las diferentes asignaturas relacionadas con la salud pública y el desarrollo social.

PALABRAS CLAVE: Violencia de género; personal de salud; violencia contra la mujer .

INTRODUCCIÓN

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o

sicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.¹

La lucha contra la violencia y discriminación de género es de larga data y poco a poco, la sociedad y las leyes han logrado traer a la palestra pública esta realidad que el sistema patriarcal ha banalizado y en muchos casos invisibilizado. Muchos han sido los logros obtenidos y gracias a los diversos movimientos en contra de la violencia de género, diferentes organizaciones mundiales han despertado la conciencia colectiva y han instaurado normativas para el abordaje

Recibido: Noviembre, 2015 Aprobado: Abril, 2016

¹Departamento de Salud Pública. Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social. Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Carabobo. Universidad de Carabobo.

Correspondencia: marysegurav@gmail.com

y la prevención de este flagelo que históricamente, en mayor o menor grado, ha envuelto a las mujeres; no obstante, aún en la actualidad la vigencia de esta problemática se mantiene con una prevalencia alarmante a nivel mundial.

Existen diversos tipos de violencia contra la mujer, también conocida como violencia de género; cada país la ha clasificado dentro de su legislación. En Venezuela, es promulgada en el año 2007 la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en cuyo artículo 1 resalta como objeto de la misma crear condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos.² Así mismo su artículo 15 en su reforma del año 2014, establece 21 formas de violencia de género: 1.- Violencia psicológica, 2.- Acoso u hostigamiento, 3.- Amenaza, 4.- Violencia física, 5.- Violencia doméstica, 6.- Violencia sexual, 7.- Acceso carnal violento, 8.- Prostitución forzada, 9.- Esclavitud sexual, 10.- Acoso sexual, 11.- Violencia laboral, 12.- Violencia patrimonial y económica, 13.- Violencia obstétrica, 14.- Esterilización forzada, 15.- Violencia mediática, 16.- Violencia institucional, 17.- Violencia simbólica, 18.- Tráfico de mujeres, niñas y adolescentes, 19.- Trata de mujeres, niñas y adolescentes, 20.- Femicidio, y 21.- Inducción o ayuda al suicidio.³

Sin restar importancia a las demás, las que generan mayor preocupación mundialmente por lo elevado de las estadísticas son las relacionadas con la violencia generada por la pareja. En el mundo, 35% de las mujeres han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida; 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja.⁴ Por mencionar un caso, según la sección de servicios sociales e igualdad del portal del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, en el año 2014 se hicieron 126.742 denuncias por violencia de género.⁵

En Latinoamérica, según estudio realizado en el año 2013, el porcentaje de mujeres en edad entre 15 y 49 que informaban violencia física o sexual infligida reciente (es decir, en los 12 meses precedentes) por un compañero íntimo, resultó inferior al porcentaje de las que informaban haber sufrido esa violencia alguna vez; sin embargo, era sustancial, es decir, se encontró entre 7,7% en Jamaica, 2008/9 y 25,5% en Bolivia, 2008. El mismo estudio reportó que el porcentaje de mujeres que había solicitado ayuda de alguna institución oscilaba entre 8,2% en Ecuador 2004 a 36,0% en El Salvador, 2008 y en todos los países resultó inferior al porcentaje de las que buscaban ayuda de familiares o amigos. Las mujeres mencionaron diferentes razones por las cuales no habían pedido ayuda, entre

ellas vergüenza, temor a represalias, no saber adónde ir y no creer que alguien las ayudaría.⁶

En Venezuela, de acuerdo con datos del informe "Erradicar la violencia doméstica en Venezuela", de la ONG Amnistía Internacional, cada 15 minutos una mujer sufre abusos a manos de su pareja o ex pareja y 90% de los casos pasa inadvertido para las autoridades y, por supuesto, quedan impunes.⁷

Ahora bien ¿Cómo ayudar a ese gran porcentaje de mujeres que no se atreven a denunciar?, no siempre el vecino, el familiar o el amigo se percata de lo que está sucediendo; sin embargo, en muchos de los casos estas víctimas llegan a los centros de salud y si los profesionales que la reciben están preparados, podrían identificarlos a tiempo y muy probablemente prevenir que se repitan y/o que tengan un desenlace infortunado. Por esta razón surge el interés de conocer acerca de la formación que tienen los profesionales de la salud en la detección y abordaje de los casos de violencia de género en los centros de atención primaria de salud de Venezuela.

Violencia de Género

La violencia en todas sus formas es negativa, no solo por los daños físicos sino por los psicológicos y sociales que puede acarrear a la víctima, es por esto que todas las formas de violencia deben ser rechazadas y penadas. Sin embargo, históricamente esto ha sido más difícil de lograr con la violencia hacia la mujer, debido a que es una violencia particular que proviene de la asimetría en las relaciones de poder entre mujeres y hombres, lo masculino y lo femenino socialmente construido, nacida de la cultura, la política y la economía.⁸ Situación ésta que ha estado presente por siglos y que a nivel mundial se ha visto como normal por conveniencia del sistema patriarcal que ha cosificado y denigrado a la mujer para así mantenerla dominada.

Hace poco más de 200 años las mujeres comenzaron a protestar ante tanto daño e injusticias y han sido muchos los movimientos que surgieron por esta causa y también muchas las muertes. Desde la "Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana"⁹ hasta hoy han sido considerables las reivindicaciones. A pesar de todas esas luchas, la violencia de género sigue vigente en la sociedad, quizás porque más allá de la globalización, las telecomunicaciones y la cibernética, se mantiene en el imaginario femenino, la creencia de que somos débiles o somos minoría, como dijo De Beauvoir, las mujeres

carecen de los medios para congregarse en una unidad que se afirmarían al oponerse, porque viven dispersas entre los hombres, con lazos más estrechos hacia ellos que hacia las demás mujeres. El vínculo que une a la mujer con sus opresores no es comparable con ningún otro.¹⁰

Así pues, en la actualidad, vemos desde las instituciones un doble discurso al crear leyes, tratados, congresos sobre la protección a la mujer y su derecho a una vida en igualdad de condiciones y libre de violencia, pero en el día a día se ve, con más frecuencia de la esperada, cómo los delitos hacia las mujeres siguen banalizándose y quedando impunes. No obstante, no se pueden negar los logros obtenidos, y lo que se puede alcanzar a medida que la sociedad tome verdadera conciencia de esta realidad. Uno de los eslabones sociales que puede marcar la diferencia en la evolución de este problema es el constituido por los profesionales de la salud, específicamente los encargados de la atención primaria de salud, pues son ellos quienes interactúan con las víctimas y, si hacen una detección temprana y un correcto abordaje del problema, pueden proteger y prevenir lesiones más graves en la salud de estas mujeres.

Como referimos líneas arriba, la violencia contra la mujer ha sido catalogada en diversos tipos, existiendo clasificaciones más extensas que otras; sin embargo, para efectos del presente escrito hemos tomado la clasificación que hace Ruíz¹¹ quien describe tres tipos de violencia de género: física, sexual y psíquica o emocional.

- La física comprende cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer, tales como: bofetadas, golpes, palizas, heridas, fracturas, quemaduras.
- La sexual, ocurre siempre que se imponga a la mujer una relación sexual contra su voluntad.
- La psíquica comprende amenazas, humillaciones, insultos, intimidación, exigencia de obediencia, tratar de convencer a la víctima de que ella es culpable de cualquier problema, asustarla, vigilarla. Abuso verbal: (insultos, celos) Emocional: (Intimidación, asustar a la víctima) Económico: (Aislar a la víctima económicamente, retirándole el dinero y las tarjetas de crédito).¹¹ Todos estos tipos de violencia pueden llegar a tener consecuencias graves en mayor o menor grado.

Por otra parte, los tipos de violencia no son aislados, al contrario, en muchos de los casos la mujer

es víctima de los tres tipos de violencia y, lo que es peor, muchas veces puede pensar que eso que le pasa es "normal" y que le pasa "porque se lo merece"; o puede estar consciente de que está siendo víctima de violencia pero decide callar por miedo a su agresor o a la censura de su entorno.

La situación se agrava cuando el hecho se repite y las agresiones van siendo más intensas cada vez; lo que se conoce como el ciclo de la violencia, constituido por la fase de tensión que se caracteriza por ira, provocación, celos; pone de manifiesto la agresividad latente frente a la mujer y algunas conductas de agresión verbal y/o física de carácter leve y aislada, con un grado creciente de tensión. La fase de agresión aguda implica una descarga sin control de las tensiones acumuladas (abuso sexual, amenazas, patadas, mordidas, golpes e incluso, uso de armas) y el ciclo cierra con la fase de reconciliación en la que el abusador puede negar los actos de violencia, pedir perdón y prometer que nunca más repetirá tales acciones con aparente actitud de arrepentimiento. Este ciclo se repite en cada uno de los distintos tipos de violencia; no obstante, es más evidente en las formas de violencia donde se encuentran las relaciones asimétricas de poder.¹²

En la fase de agresión aguda la mayoría de las mujeres no buscan ayuda a menos que, las lesiones sean tan graves que necesiten atención inmediata, es para estos momentos que el personal de la salud debe estar capacitado tanto en la detección de los síntomas de violencia de género como en el correcto abordaje de la víctima, así como también seguir inmediatamente el procedimiento de consignación de la denuncia obligatoria del caso. No se trata solo de curar las lesiones sino de proceder adecuadamente para la prevención de las secuelas psicológicas, entre otras.

¿Hasta qué punto el personal de salud afronta estas situaciones según los protocolos establecidos?, ¿con qué frecuencia y de qué manera la Institución de Salud que los rige se encarga de capacitarlos? ¿Qué conocimientos proveen las instituciones universitarias formadoras de este personal? ¿Todo ese marco conceptual y legal que mundialmente defiende y protege a la mujer ante la violencia, realmente se aplica en los centros de atención primaria de salud en Venezuela?

Según la Entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres,¹³ la Ley debe exigir que los proveedores de servicios sociales, los trabajadores de la salud y los educadores reciban formación sobre las disposiciones legales relativas a la violencia contra la mujer, especialmente las

relacionadas con sus funciones y con buenas prácticas para apoyar a las víctimas y sus familias y exigir responsabilidades a los agresores. En este mismo artículo se presentan cuatro enlaces que ofrecen recursos para la formación del personal de salud en este tema:

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), "Un enfoque práctico de la violencia de género".

- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), "Violencia por motivos de género: Recopilación y reseña de materiales existentes para la formación de los trabajadores de la salud" es un compendio de módulos de formación de organizaciones de todo el mundo.

- Federación Internacional de Planificación de la Familia, "Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género: Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo".^{13,14} Es un manual muy completo con herramientas prácticas para el personal de salud como guía de observación de la clínica, protocolo para evaluación cualitativa, cuestionario de salida para usuarias, entre otras.

- El Centro Mundial de Recursos Humanos para la Salud. Permite consultar más recursos sobre el tema.¹³

En lo referente a Venezuela, en los últimos años se han fortalecido los estamentos legales para la reivindicación de la mujer y su protección ante situaciones de violencia de género, lo vemos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) en sus artículos 75,76 y 77; en la promulgación de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia; en el Plan de la Patria 2013-2019, en su II Objetivo Histórico, sección 2.2.1.23 que establece consolidar la equidad de género con valores socialistas.

Con respecto a los servicios de salud, en el año 2003 el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, presento la Norma Oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva,¹⁵ que contiene los lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva; el reglamento técnico administrativo para la promoción y desarrollo integral de la salud sexual y reproductiva y el manual de procedimientos para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva. En teoría, todo profesional de la salud, de instituciones públicas y privadas, debe tener conocimiento sobre la aplicación de estas normas.

De la misma manera, el Artículo 35 de la Ley

Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia establece que la víctima, antes o después de formular la denuncia, podrá acudir a una institución pública o privada de salud, para que el médico o la médica efectúen el diagnóstico, y dejen constancia a través de un Informe, sobre las características de la lesión, el tiempo de curación y la inhabilitación que ella cause. En el procedimiento especial de violencia de género y a los fines de evitar la desaparición de las evidencias físicas, este informe médico tendrá el mismo valor probatorio que el examen forense.³

¿Y en la práctica?

En Venezuela Faneite, Feo y Toro¹⁶ en una investigación sobre Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud, en una muestra de 500 personas pertenecientes al equipo de salud de diferentes centros hospitalarios, reportaron que 87% conoce la existencia de una Ley que protege a la mujer en contra de cualquier tipo de violencia; 45,7% de ellos identificó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y 89,2% conoce el término violencia obstétrica, señalando en 82,4% como ejecutor cualquier personal de salud; 63,6% ha presenciado maltrato a una embarazada; de estos, 42,8% resultó ser por parte del médico y 42,5% por enfermería. En 94,6% no existen los medios para la atención del parto vertical, y se emplea 54,4% consentimiento informado. Respecto a mecanismos de denuncia 72,6% desconoce los mismos y 71,8% desconoce los organismos encargados de prestar ayuda. Un 5,4% ha realizado denuncias por violencia de las cuales 7,4% han sido de violencia obstétrica

Por otra parte, Baró, Mariño y Avalos en Cuba, en un estudio sobre "Preparación del equipo básico de salud en temas de violencia doméstica, perspectiva de género", con una muestra de 20 profesionales (médicos y enfermeras) reportaron que 55% evidencia el desconocimiento por parte del personal sobre el tipo de atención que puede ofrecer a un individuo o familia víctima, o con riesgo de ser violentado. Sobre el desconocimiento del curso que debe seguir el proceso de atención a las víctimas de violencia, 65% lo desconoce, mientras que 15% considera que la atención debe iniciarse en el cuerpo de guardia del centro. Concluyen que la preparación de los médicos y enfermeras de los equipos de atención primaria de salud sobre violencia doméstica es deficitaria, en las dimensiones cognitivas y procedimentales, y con pocas debilidades en la dimensión axiológica, ya que estos se identifican con la existencia y grado de afectación de esta problemática y su impacto sobre la salud de la población, pero también reconocen la necesidad de

capacitación al respecto para pacientes y para el personal que los asiste.¹⁷

De Ferrantes, Santos y Vieira¹⁸ en una investigación sobre "Violencia contra las mujeres: las percepciones de los médicos de las unidades de atención primaria en la ciudad de Ribeirao Preto, Sao Paulo", reportan a través de una entrevista a 14 médicos ginecólogos-obstétricas y médicos generales, que los médicos no se sienten preparados para abordar el tema, lo enfrentan con mucho prejuicio de clase social y género, transfiriendo la responsabilidad por eventuales fallas a otros servicios.

Así mismo, Coll, Echeverría, Farrás, Rodríguez, Millá y Santiña¹⁹ en una muestra de 287 profesionales encuestados en Barcelona, España frente al fenómeno de la violencia doméstica, encontraron que 87,1% consideraron la violencia doméstica como un problema importante, pero no un problema de salud, 60% consideró que puede tener un papel relevante en la detección de esta situación y en general, valoran como muy baja su preparación para atender a este tipo de pacientes.

Rodríguez, Márquez y Kageyama²⁰ en un estudio sobre "Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua", con una muestra de 213 funcionarios del Ministerio de Salud reportando como resultados que 76,06% demostro actitud de rechazo hacia la VG, teniendo entre los factores asociados; la profesión médica; los niveles de conocimiento sobre las normas de atención y la cercanía de familiares o amigos que han sido víctimas de violencia. La escasa capacitación sobre el tema (59.9%), el temor a involucrarse en asuntos legales (52.6%) y el carácter privado de la violencia (50.7%) constituyen las barreras más importantes para la identificación y la referencia de las víctimas.

Los estudios que se han mencionado coinciden en que un alto porcentaje de los profesionales manifiesta no estar capacitado o tener poca formación para abordar los casos de violencia de género, también resalta como factor común el miedo a involucrarse en este tipo de problemas. Es importante destacar que, siendo institucionalmente considerada la violencia de género un problema de salud pública a nivel mundial, muchos de los profesionales encuestados y/o entrevistados manifiestan que es un problema para otras instancias o incluso que son problemas "privados".

Por otra parte, es significativo destacar que la investigación más reciente, sobre este punto específico,

desarrollada en Venezuela se centre en médicos especialistas mientras que el resto de los trabajos aquí mencionados, realizados en Nicaragua, Cuba, Brasil, España, se enfocan en el médico General o de Atención Primaria. Lo que es muy lógico dado que son ellos los que, en la mayoría de los casos, tienen el primer contacto con la paciente víctima de maltrato.

Es fundamental reflexionar sobre el doble discurso de las instituciones encargadas de la capacitación del personal de salud en este tema no solo en Venezuela sino en Latinoamérica y el mundo. Los instrumentos para formar el personal están disponibles. Los manuales, los formatos, las leyes... Pero ¿quién coordina? ¿Quién verifica que se cumplan las normas y los procedimientos ante estos casos?.

La mayoría de los médicos que atienden estos casos en las emergencias de los hospitales públicos, en la red ambulatoria pública (Ambulatorios rurales y urbanos) o en los centros de atención primaria de salud son profesionales con poco tiempo de graduados. ¿Cómo es que no conocen el procedimiento? ¿Cómo es que no traen desde la academia la inquietud sobre esa problemática, establecida mundialmente como problema de salud pública? ¿Qué papel están jugando las universidades encargadas de formar al personal de salud en la solución de esta gran problemática?.

En este sentido cabe destacar el planteamiento de Briceño²¹ al referir que en el proceso educativo de las universidades venezolanas lo importante es que sean más los avances que lo retrocesos. Indica también que se deben desarrollar valores como la búsqueda de la calidad, la participación en el debate social, flexibilidad en las decisiones y espíritu crítico, siendo todos estos aspectos de mucha importancia al momento de formar a los futuros médicos, la forma apropiada de abordar una problemática como la violencia de género.

En una revisión del pensum de la carrera de Medicina de cuatro universidades de Venezuela, y tomando como base la etimología de sus nombres, se tomaron algunas asignaturas que podrían ser medio para formar en lo referente a Violencia de Género:

Universidad de Carabobo:

Práctica Médica I; Práctica Médica II; Medicina Preventiva y Social I; Medicina Preventiva y Social II; Psicopatología; Medicina Legal; Educación Sexual; Medicina Comunitaria.²²

Universidad Central de Venezuela:

Salud Pública I; Salud Pública II; Psiquiatría I; Salud Pública III; Psiquiatría II; Salud Pública IV; Psiquiatría III; Salud Pública V; Psiquiatría IV ; Medicina Legal ; Salud Pública VI.²³

Universidad Francisco de Miranda:

Trabajo Comunitario I; Trabajo Comunitario II; Trabajo Comunitario III; Trabajo Comunitario IV; Trabajo Comunitario V; Trabajo Comunitario VI; Práctica Médica I; Práctica Médica II; Práctica Médica III; Práctica Médica IV; Práctica Médica V; Práctica Médica VI; Práctica Médica Integral.²⁴

Universidad Bolivariana de Venezuela:

Educando En Ciudadanía; Proyecto Comunitario I; Introducción a la Atención Primaria de Salud; Procederes Básicos en la Atención Primaria de Salud (APS); Salud Comunitaria y Familiar I; Proyecto Comunitario II; Salud Comunitaria y Familiar II; Psicología Médica; Proyecto Comunitario III; Salud Comunitaria y Familiar III; Psiquiatría; Atención Integral a la Mujer y a la Embarazada; Atención Integral a la Familia y a la Comunidad.²⁵

Al ver esta larga lista de asignaturas enfocadas en el bienestar social es inevitable que surjan preguntas acerca de la efectividad de dichos programas de estudio y su concordancia con la realidad social del país; así mismo sobre el nivel de compromiso de los docentes hacia la violencia hacia la mujer como problema de salud pública.

REFLEXIÓN FINAL

La mujer no se atreve a denunciar porque en su interior está convencida de que no va a ser escuchada, inclusive ella misma no se escucha, ella misma se engaña, ella misma se culpa... Lamentablemente, en la mayoría de los casos no es escuchada. No obstante, a esta mujer la podemos ayudar, no solo con educación preventiva también con apoyo oportuno y mancomunado de las instituciones de apoyo social, de seguridad ciudadana, y de salud preventiva y curativa. Es en estos dos últimos aspectos que el papel del profesional de la salud toma relevancia.

En Venezuela, se puede observar muy buena formación del personal de salud desde el aspecto científico curativo y biologicista, pero deficiente en lo social y preventivo. El personal que atiende en las emergencias de hospitales o en centros de atención

primaria está capacitado para curar lo inmediato (la contusión, la fractura, la hemorragia, el pánico) y en muchas partes del mundo para diagnosticar y proceder acertadamente ante diferentes tipos de enfermedades; no obstante, tiene notables debilidades en su habilidad para detectar y abordar los casos de violencia de género. Muchos actúan por intuición, así mismo muchos atienden estos casos reiteradas veces, curan exitosamente las lesiones pero no llegan a identificarlos.

Es imperativo y urgente que esta realidad cambie. Las Instituciones responsables deben enfatizar más en la capacitación de este personal en lo referente a violencia de género, ya que es evidente que han restado importancia a esta realidad quizás por las prioridades de quienes dirigen las instituciones. Y si estas personas no creen en la gravedad de esta realidad, de nada valen las leyes, los protocolos mundiales, los manuales.

Ahora bien, la responsabilidad no es solo de las Instituciones de salud. Es preocupante el alto grado de desinformación del personal de salud sobre el tema de violencia contra la mujer; esto evidencia el mínimo o quizás inexistente abordaje de este gran problema de salud pública en las universidades venezolanas. Se percibe entonces que es importante formar a los estudiantes de pregrado en la detección y abordaje del Dengue, en las enfermedades de transmisión sexual, las enfermedades cerebrovasculares, pero aparentemente no lo es tanto formarlos en la detección y abordaje de la violencia de género, a pesar de ser tan actual y de haber sido considerada problema de salud pública por los mismos organismos mundiales que catalogaron las enfermedades mencionadas anteriormente. Nuestras instituciones universitarias están dirigidas por personas con convicciones y creencias que siempre serán protagonistas al momento de tomar decisiones, como el cambio de programas o inclusión de nuevos paradigmas. La consecuencia la vemos en los altos números de casos fatales por violencia de género, muchos de los cuales pudieron ser evitados con una detección temprana y/o un correcto abordaje.

Así como son personas las que gestionan las instituciones de salud, personas estas que en su mayoría crecieron bajo costumbres machistas y que ante los casos anteponen sus responsabilidad a sus costumbres y tratan de dar la importancia que tiene esta problemática, se topan con ese halo de desacuerdo e incluso a veces de burla a su alrededor que puede hacerlos dudar en dedicar recursos en formar al personal en este tema o usar la totalidad de los recursos en campañas para la prevención del dengue, por ejemplo... es una situación compleja... Por esta razón, quienes deben verificar que

se cumplan los procedimientos establecidos y se confiera a la violencia contra las mujeres la verdadera connotación de problema mundial de salud pública son los ciudadanos; la comunidad organizada debe preparar planes de concienciación a los profesionales de salud, los consejos comunales, las ONG pueden ser parte del cambio a través de la contraloría social que hace tanta falta en el sector salud.

Por otra parte, aunque sea inconcebible que un médico no maneje las normas y procedimientos para el abordaje de este tipo de violencia, la mayoría de las

investigaciones realizadas así lo confirmaron. Por esta razón el llamado debe ser a los docentes universitarios, que sensibilizados con esta realidad, ayuden a promover la inclusión de esta temática en las diferentes asignaturas relacionadas con la salud pública y el desarrollo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Naciones Unidas - Derechos Humanos - Oficina del Alto Comisionado. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, diciembre de 1993. [2015]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>.
- 2) Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia. 6ta ed. Dirección de comunicación e imagen institucional. [2015]. Disponible en: <http://www.minmujer.gob.ve/?q=descargas/leyes/ley-organica-sobre-el-derechos-de-las-mujeres-una-vida-libre-de-violencia>.
- 3) Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Reforma de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia. Gaceta Oficial No. 40.548 de fecha 25 de noviembre de 2014. [2015]. Disponible en: <http://www.minmujer.gob.ve/?q=descargas/leyes/gaceta-oficial-reforma-ley-org%C3%A1nica-sobre-el-derecho-la-mujer-una-vida-libre-de-violencia>.
- 4) Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la Mujer, Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva Nro. 239. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
- 5) Gobierno de España. Portal Estadístico del Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2014) <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>.
- 6) Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. (2013). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21425&Itemid.
- 7) Herrera E. Violencia doméstica en Venezuela...un problema en crecimiento. Diario Crítico de Venezuela. (2012). [En línea]. Disponible en: <http://venezuela.diariocritico.com/opinion/violencia-domestica-venezuela/401810>.
- 8) Carrión F. El género de la violencia de género. Ciudad Segura. [Publicación en línea]. Flacso-Ecuador; 2006. [citado 15 mayo 2015]; 9: 1. Disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2534/3/BFLACSO-CS9-01-Carrion.pdf>.
- 9) De Gouges O. Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana (1791). Culturamas. [En línea]; 2012 [citado 15 mayo 2015]; [Aprox 3 p.]. Disponible en: <http://www.culturamas.es/blog/2012/09/07/declaracion-de-los-derechos-de-la-mujer-y-de-la-ciudadana-1791-por-olympie-de-gouges/>.
- 10) De Beauvoir S. El segundo sexo I: los hechos y los mitos. [Libro en línea]; 1949. [citado 28 mayo 2015]. Disponible en: <http://users.dsic.upv.es/~pperis/El%20segundo%20sexo.pdf>.
- 11) Ruíz I. Violencia contra la mujer y salud. Programa de formación de formadores en perspectiva de género en salud. [Documento en línea]; 2002. Escuela Andaluza de Salud Pública. [Citado 28 mayo 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.pdf.
- 12) Aliaga P, Ahumada, S y Marfull M. Violencia hacia la mujer: Un problema de todos. Rev chil obstet ginecol. [En línea]; 2003 [citado 25 mayo 2015]; 68 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000100015#7.
- 13) Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. (2012). Formación. Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/151-formacion.html>.
- 14) Bott S, Guedes A, Claramunt M, Guezmes A. Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género: Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo. Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental, Inc. (2010). Disponible en: https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/GBV_cdbookletANDmanual_SP_FA_FINAL.pdf.
- 15) Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela. Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva. (2003). Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/ssr_norma_Inicio.pdf.

- 16) Faneite J, Feo A y Toro J. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2012 [citado 25 mayo 2015]; 72(1). Caracas. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322012000100002&script=sci_arttext.
- 17) Baró Jiménez V, Mariño E y Ávalos M. Preparación del equipo básico de salud en temas de violencia doméstica, perspectiva de género. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* [En línea]; 2011 [citado 15 mayo 2015]; 27(2): 34-39.
- 18) De Ferrante F., Santos M, y Vieira E. Violencia contra las mujeres: las percepciones de los médicos de las unidades de atención primaria en la ciudad de Ribeirao Preto, Sao Paulo. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2009; 13(31):287-99.
- 19) Coll B, Echeverría T, Farrás U, Rodríguez D, Millá J y Santiña M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gac Sanit.* [En línea]; 2008 [citado 9 junio 2015]; 22(1). Barcelona. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112008000100002&script=sci_arttext.
- 20) Rodríguez R, Márquez M y Kageyama M. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. *Salud Pública Méx.* [En línea]; 2005 [citado 9 junio 2015]; 47(2). Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000134>.
- 21) Briceño J. Reflexiones sobre la educación superior en Venezuela. *Comunidad y Salud.* [En línea]; 2014 [citado 9 junio 2015]; 12(1). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000100010.
- 22) Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud-UC. Pensum y Régimen de prelações de la carrera de medicina. [En línea]; 2012 [citado 9 junio 2015]; [Aprox 2 p.]. Disponible en: <http://fcs.uc.edu.ve/DAE/pensum/pensummed.html>.
- 23) Universidad Central de Venezuela. Escuela de Medicina "Luis Razetti". Plan de Estudios. [En línea]; 2007 [citado 9 junio 2015]; [Aprox 3 p.]. Disponible en: <http://www.curricular.info/carreras/pensum/Razetti.pdf>.
- 24) Universidad Francisco de Miranda. Programa Medicina. [En línea]; [citado 12 junio 2015]; [Aprox 3 p.]. Disponible en: <http://unefm.edu.ve/web/estudiantes.php?&ancho=1366&alto=768>.
- 25) Universidad Bolivariana de Venezuela. Pensum Medicina Integral Comunitaria. [En línea]; 2010 [citado 12 junio 2015]; [Aprox 3 p.]. Disponible en: <http://guerrillamedica.blogspot.es/1275009266/nuestro-pensum-mic/>.