

Limitaciones y obstáculos para la identificación y registro de la violencia emocional en mujeres que acudieron a un Centro de Salud Pública en Venezuela

▶ Recibido:
08 / 02 / 2007

▶ Aceptado:
31 / 05 / 2007

Viña Ch. Daniel R.

Médico Cirujano.
Residente del HULA.
Mérida. Correo
danielvina@hotmail.com

Pérez Reyes Maricarmen

Socióloga (UCV),
Profesora de la Facultad
de Odontología de la ULA.
maricar@ula.ve

García Carmen Teresa.

Socióloga. Profesora
investigadora del Dpto de
Antropología y Sociología.
ctgarcia@ula.ve

RESUMEN

El presente artículo es parte de una investigación exploratoria-descriptiva que tiene como propósito fundamental visibilizar los subregistros de información de violencia existentes en pacientes que acudieron a la Consulta de la Emergencia de Adulto del Hospital Sor Juana Inés de la Cruz (HSJIDC), Distrito Sanitario Mérida, a fin de enfrentar las limitaciones y obstáculos para su identificación, registro e intervención (prevención y atención). Los resultados que presentamos fueron obtenidos a partir del seguimiento y análisis de la información suministrada por un grupo de mujeres con edades comprendidas entre 17 y 62 años, pacientes que fueron atendidas durante los años 2002-2005 en la Emergencia de Adulto de este Hospital por distintos motivos de consulta (Hipertensión Arterial-HTA, Cefaleas, Dolor Torácico, Neuritis Intercostales, Taquicardias, Gastropatías, entre otros), que fueron desencadenados por la violencia emocional recibida. La violencia emocional es subregistrada porque tanto el personal médico como las pacientes generalmente no la identifican como motivo de consulta y por lo tanto no es comúnmente registrada en las Historias Clínicas ni en los Libros de Consulta de la Emergencia Médica (EPI), limitaciones y obstáculos que constituyen el centro de este trabajo.

PALABRAS CLAVE:

Mujeres, Salud, Violencia, Atención Médica, Motivo de Consulta, Registro de Información.

LIMITS AND OBSTACLES IN THE REPORTING OF EMOTIONAL VIOLENCE BY WOMEN WHO RESORT TO PUBLIC HEALTH FACILITIES IN VENEZUELA

ABSTRACT

The present article is part of explorative and descriptive research using information concerning violence in archives of the emergency ward at the Sor Juana Ines de la Cruz Adult Hospital, (HSJIDC) health district in Merida, Venezuela to better confront a persistent situation. Results of data analysis from a group of women patients between 17 and 62 years of age treated for various abnormalities (hypertension, arterial fluctuation, migraine, sore throat, ribcage pain, tachycardia, gastro intestinal disorders, etc.) were considered to be triggered by imposed emotional violence. Said abuse is registered as a tentative cause not given by the patient or recognized by medics in the archives. This failure to recognize emotional violence as indirect cause is the object of this paper.

KEY WORDS:

Women, health, violence, medical attention, reason for requesting treatment, registration of information

Introducción

1 A partir de aquí asumimos la definición de violencia expresada en los Arts. 4,6 de la Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia, publicada en Gaceta Oficial N° 36.531, Año CXXV, Mes XI, de fecha, Caracas 03 de Septiembre de 1998.

2 Este trabajo se deriva no sólo de la práctica desempeñada como profesionales de las Ciencias de la salud (Medicina) y de las Ciencias Sociales (Sociología) en instituciones de salud, sociales y educativas, sino del aporte valioso recibido de la Dra. Carmen Teresa García, Profesora e Investigadora de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Los Andes, quien trabaja activamente en la investigación "Violencia de Género en la Región Andina", financiada por el CDCHT-ULA (Código H-572-99-09A). También agradecemos al personal de salud del Hospital Sor Juana Inés de la Cruz que participó directa o indirectamente en la investigación y principalmente a los(as) pacientes que nos suministraron la información a través de entrevistas abiertas realizadas durante la atención clínica, las cuales hoy contribuyen a visibilizar la violencia emocional intrafamiliar en Mérida-Estado Mérida para superar los obstáculos y limitaciones para su identificación, registro e intervención, problema que debe ser abordado y enfrentado por todos(as) los(as) que formamos parte de diferentes sectores de la sociedad.

La violencia¹ emocional intrafamiliar o doméstica ha comenzado a ser asumida no sólo como un problema social sino de salud pública, que involucra a toda la sociedad y frente a ella se requieren respuestas integrales. Una serie de características de nuestra cultura han hecho que esta realidad que afecta sobre todo a las mujeres de todo estrato social, no sea considerada como un problema. Esto hace que el estudio de este tipo de violencia se vea cruzado por dificultades, como son la escasez de investigaciones, el difícil acceso a la información específica y el registro de ella, a las instituciones que trabajan en el tema directamente o indirectamente y, sobre todo, a las víctimas de esta violencia, las que en su mayoría permanecen silenciosas.

Por ello es necesario abrir la problemática de la violencia al campo de la investigación en diferentes instituciones públicas y privadas, sociales, educativas y de salud, que no sólo se limiten a la violencia física desconociendo la existencia de otros tipos de violencia como por ejemplo, la emocional siendo ésta muy escasamente explorada e ignorada por diferentes actores-sectores de la sociedad.

Desde este contexto se ubica nuestra investigación, exploratoria-descriptiva, que tiene como propósito fundamental visibilizar los subregistros de información de violencia existentes en pacientes que acudieron a la Consulta de la Emergencia de Adulto del Hospital Sor Juana Inés de la Cruz (HSJIDC), Distrito Sanitario Mérida² a fin de enfrentar las limitaciones y obstáculos para su identificación, registro e intervención (prevención y atención).

Los resultados parciales que presentamos fueron obtenidos a partir del seguimiento y análisis de la información suministrada por un grupo de 110 mujeres con edades comprendidas entre 17 y 62 años, pacientes que fueron atendidas durante los años 2002-2005 en la Emergencia de Adulto de este Hospital por distintos motivos de consulta (Hipertensión Arterial-HTA, Cefaleas, Dolor Torácico, Neuritis Intercostales, Taquicardias, Gastropatías, entre otros), que fueron desencadenados por la violencia emocional recibida. Este tipo de violencia es subregistrada porque tanto el personal médico como las pacientes generalmente no la identifican como motivo de consulta y por lo tanto no es comúnmente registrada en las Historias Clínicas ni en los Libros de Consulta de la Emergencia Médica (EPI), limitaciones y obstáculos que constituyen el centro de esta ponencia.

A través de esta investigación se identificó a la violencia emocional intrafamiliar como factor desencadenante de los diferentes cuadros clínicos que obligaron a las pacientes a acudir a la consulta de la emergencia médica del hospital.

El trabajo comprende tres partes: en primer lugar, presentamos las consideraciones metodológicas de la investigación, en segundo lugar, algunos datos obtenidos a partir de la identificación de los subregistros de violencia existentes en las pacientes, en tercer lugar, las limitaciones y obstáculos para la identificación, registro e intervención de la violencia emocional. Finalmente, algunas consideraciones para dejar abierta la discusión de este problema, a fin de rescatar cada vez más la importancia de promover los derechos de la mujer y la educación hacia la no violencia, y además sensibilizar a la población y en especial al personal de salud, entre otros/as actores/as, para la superación de los obstáculos y las limitaciones para la identificación, registro, intervención, prevención y enfrentamiento desde una perspectiva más humana y más justa los casos de violencia existentes no sólo en las pacientes que acuden a nuestras instituciones sino de toda la población venezolana en general.

La investigación es cualitativa de tipo exploratoria-descriptiva, por lo que el tema de estudio constituye una problemática poco explorada a profundidad y con escasa difusión en el país. El alcance del objetivo planteado en esta investigación, requirió de un estudio de campo de tipo exploratorio en el HSJIDC, ubicado en la ciudad de Mérida-Estado Mérida, Venezuela.

La población estuvo conformada por 340 pacientes (mujeres) quienes fueron atendidas, por diferentes motivos de consulta, a partir del año 2002 hasta el año 2005 en la Emergencia de Adulto del HSJIDC, de las cuales 110 de ellas tenían edades comprendidas entre 17 y 62 años de edad, procedentes de diferentes lugares del Área Metropolitana de Mérida, de diversos Estratos Sociales, Estado Civil y Niveles de Instrucción, quienes acudieron por los siguientes motivos de consulta: Hipertensión Arterial (HTA), Cefaleas, Dolor Torácico, Neuritis Intercostales, Taquicardias, Gastropatías.

Comobien dijimos antes, el propósito fundamental de la investigación estuvo orientado a visibilizar los subregistros de información de violencia existentes en pacientes que acudieron a la Consulta de la Emergencia de Adulto del Hospital Sor Juana Inés de la Cruz (HSJIDC), Distrito Sanitario Mérida, a fin de enfrentar las limitaciones y obstáculos para su identificación, registro e intervención (prevención y atención).

El objetivo planteado en esta investigación requirió de la consideración de información no sólo de tipo bibliográfica, documental,

1. **Materiales y métodos**

hemerográfica, entre otros, sino además de la recopilación de datos primarios fundamentalmente.

En este tipo de investigaciones exploratorias, los datos primarios fueron recolectados a través de diferentes técnicas e instrumentos: El examen clínico, la observación y el interrogatorio (o entrevista abierta) realizado a las pacientes durante su atención médica, y además de la combinación de estas técnicas de recolección de información, desde un enfoque cualitativo, se logró identificar los subregistros de violencia existentes en las pacientes, evidenciando a su vez los obstáculos y limitaciones para su identificación, registro e intervención.

2. **Identificación del subregistro de violencia**

La violencia es una práctica tan frecuente en la historia de la humanidad, sin embargo en los últimos años se le ha reconocido como un problema social y de salud pública. La violencia se produce y reproduce como un espiral que atraviesa y se impone en nuestras culturas y en nuestras sociedades, por lo que es urgente abrir la problemática existente de la mujer maltratada no sólo física sino emocionalmente que acude a nuestras instituciones sociales, educativas, y en este caso, de salud enfrentando el mito de que la violencia intrafamiliar corresponde sólo a la esfera privada.

La violencia más expandida y silente que afecta a la mayor cantidad de mujeres cotidianamente, sin distinción de edad, educación ni condición socioeconómica, es la que sucede dentro del hogar, conocida como la violencia doméstica o intrafamiliar, a través del abuso físico y emocional. Este tipo de violencia tiene su origen en elementos más generales como la sociedad patriarcal, el modelo de dominación-sumisión, el modelo autoritario, etc. Otros elementos que también actúan como facilitadores de esa problemática son el sexismo, la división rígida de roles hombre-mujer y el carácter privado e íntimo de la vida conyugal y familiar.

La violencia intrafamiliar no sólo se manifiesta en golpes físicos, sino en formas más sutiles, a través del abuso emocional: degradación psicológica, humillación verbal, amenaza de abandono, agresión, chantaje económico, entre otros, que generan un impacto más dilatado en el tiempo, pero que son tan destructivas de la personalidad como las que lastiman físicamente (Rodríguez, 1993).

La violencia emocional puede aparecer como resultado de emociones tan intensas como la rabia y el odio, o de circunstancias aparentemente impersonales, como el racismo y la guerra (Dylan, 1993), entre otros aspectos psicológicos, sociales y culturales. La violencia puede ser

orientada hacia un sujeto o un grupo, desde un estado de ánimo o un sentimiento latente o no consciente del sujeto, por ejemplo hostilidad, ira, resentimiento o miedo, sin que medien gestos, palabras u otras formas de comunicación intencionales o conscientes. El sujeto puede registrar esas emociones como ansiedad, temor, pánico o como miedo a la muerte.

Las relaciones de violencia en la familia no son independientes de los conflictos que ocurren en la sociedad, sino más bien complementarios en un sentido dialéctico. Las crisis sociales y políticas, que se dan en un contexto histórico determinado, ponen de relieve cómo la familia, en cuanto a estructura social básica, recibe y asimila el impacto de esos procesos, incidiendo en su organización, en las relaciones internas y en su función social. Allí se generan y reproducen en un nivel privado, relaciones de violencia que tienen efectos en el desarrollo psicológico de los/as integrantes del grupo familiar, en su estructura psíquica, su salud mental y, especialmente sobre el funcionamiento de la familia como estructura relacional.

Dylan (1993) sostiene que la violencia inhibe el desarrollo de los seres humanos en su condición de tales, anula el potencial inherente a lo propiamente humano, limita la vida productiva y puede causar la muerte. Si entendemos el desarrollo humano como un proceso a través del cual se van ampliando las oportunidades y así se va permitiendo que las personas accedan a una vida saludable y prolongada, la superación de la violencia intrafamiliar se transforma en una tarea ineludible. La realidad de la familia está siendo hoy en día el centro de gran debate en diferentes espacios para enfrentar la violencia que se vive dentro de los hogares (Ahumada, 1993).

La violencia emocional intrafamiliar es una plaga que se ha introducido en los hogares, que generalmente pasa por desapercibida en diferentes ámbitos de la sociedad, y en este caso, en las salas de emergencias de los hospitales y ambulatorios, porque aun no dejando heridas físicas en los/as pacientes, genera lesiones emocionales y consecuencias negativas que no sólo atentan contra la salud sino contra la vida misma, siendo los niños, las niñas, las personas de la tercera edad y las mujeres las más afectadas. La identificación de este tipo de violencia es escasamente visible hacia fuera, siendo encubierta o ignorada en la mayoría de los casos por la propia víctima (Dylan, 1993) y otros/as actores.

La información referida a violencia emocional tiende a ser invisibilizada, en diferentes espacios y por los seres humanos, en este caso por ignorancia, vergüenza, miedo, temor a ser revelada por parte de las pacientes o por desinterés, desconocimiento e insensibilidad del

personal de salud, que en algunos casos no está formado para identificar, registrar, atender y enfrentar desde una perspectiva más humana y más justa los casos de violencia existentes en la población que acude a nuestras instituciones.

Lo antes expuesto, fundamenta la inquietud de indagar con mayor profundidad si los motivos de consulta de las pacientes que acudieron a la emergencia eran desencadenados por la violencia emocional intrafamiliar a fin de visibilizar los subregistros de información de violencia existentes en las pacientes que acudieron a la Consulta de la Emergencia de Adulto del Hospital Sor Juana Inés de la Cruz (HSJIDC), Distrito Sanitario Mérida para fin de enfrentar las limitaciones y obstáculos para su identificación, registro e intervención (prevención y atención).

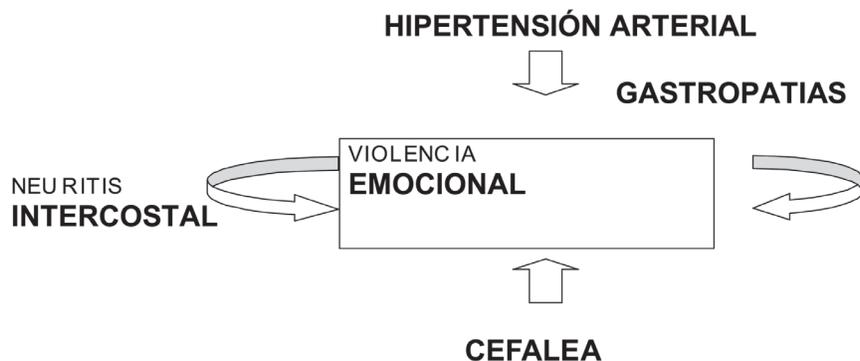
Desde año 2002 hasta el año 2005 fueron atendidas las pacientes a través de la anamnesis con los siguientes motivos de consulta: hipertensión arterial, gastropatías (acidez, dolor abdominal, cólicos) cefalea y neuritis intercostal, para explorar si tenían algún conflicto familiar.

Como bien dijimos antes, la violencia emocional intrafamiliar no fue identificada por las pacientes como motivo de consulta. Las pacientes que fueron atendidas en la institución de salud no acudieron a la emergencia del hospital por violencia sino por los motivos de consulta antes mencionados. Sin embargo, las causas que desencadenaron estos motivos de consulta, están vinculadas con conflictos emocionales y familiares.

A partir del examen clínico, la observación y el interrogatorio médico realizado durante la consulta y entrevistas abiertas aplicadas a las pacientes, pudimos recoger información cualitativa valiosa. De la información arrojada por las pacientes, pudimos evidenciar que son víctimas de la violencia emocional dentro de sus hogares a través del maltrato verbal, discusiones, insultos, gritos, amenazas, manipulación, por su cónyuge, concubino, hijos, padre, hijastro, padrastro³.

En este sentido, consideramos pertinente desarrollar en líneas generales la fisiopatología que explica cómo un conflicto emocional puede desencadenar las entidades clínicas antes señaladas.

3 Los datos se presentan de acuerdo al orden de importancia presentado por las pacientes.



Cefalea tensional⁴: una de las teorías que hace referencia a este tipo de cefalea fundamenta que una de las causas que la desencadena son los conflictos emocionales ya que generan un estado de tensión en los músculos de la base del cráneo y los músculos de la bóveda del cráneo que llevan a la disminución de la producción de serotonina y esta situación desencadena vasodilatación de los vasos extracraneales apareciendo finalmente la cefalea.

Hipertensión arterial: todo maltrato emocional conduce al paciente a una situación de stress y esto conlleva a un aumento de liberación de noradrenalina, lo que a su vez provoca incremento de la resistencia vascular periférica motivo que genera la elevación de la tensión arterial.

Gastropatía: la tensión emocional genera descarga adrenérgica que a su vez desencadena vasoconstricción de los vasos gástricos disminuyendo con esto el riesgo sanguíneo que lesiona secundariamente las células de la mucosa gástrica y de esta manera aparece la inflamación de ella.

Neuritis: la inflamación de los nervios, en líneas generales, se da por una condición de fuerte tensión emocional que se traduce en una situación de contractura muscular que impide la absorción de cianocobalaminas en los nervios, provocando así la inflamación, lo que origina dolor en el territorio del nervio inflamado.

A través de esta investigación se identificó a la violencia emocional intrafamiliar como factor desencadenante de los diferentes cuadros clínicos que obligaron a las pacientes acudir a la consulta de la emergencia médica. Los motivos de consulta antes señalados son los que se reportan en los libros de registro de las emergencias de las instituciones de salud, quedando subregistrada toda la información de

⁴ Véase para mayor información, Seymour Diamond y Donald J. Dalessio .1992. Las Cefaleas, Editorial Médica Hispanoamericana, Buenos Aires.

3.- Algunas limitaciones y obstáculos para la identificación y registro de la violencia emocional

violencia detectada en las pacientes, en este caso la violencia emocional, la cual es la desencadenante de los cuadros clínicos citados.

Los libros de registro diario (EPI) no contemplan dentro de su formato, la violencia emocional como motivo de consulta, lo cual constituye un obstáculo para el reporte, atención, intervención e investigación de la violencia.

El personal médico que labora en las salas de emergencias de los centros de salud en el país no dispone de instrumentos donde se registre en forma explícita el maltrato emocional que presentan los/as pacientes. Los/as Médicos/as generalmente se limitan sólo a reportar el motivo de consulta del paciente que acude a la emergencia, es decir no se registra la verdadera causa que lo desencadena. Por lo tanto, se considera importante definir Motivo de Consulta, como la causa que obliga a un/a paciente a acudir a una emergencia, como por ejemplo: "doctor vengo porque me duele la cabeza". Siguiendo el ejemplo, un/a paciente puede señalar como motivo de consulta el dolor de cabeza más no identificar o reconocer la causa que lo desencadena, la cual podría estar vinculada con la violencia emocional.

Los resultados parciales arrojados por esta investigación cualitativa dan cuenta de diversas formas de violencia existentes, predominando la violencia emocional (intrafamiliar) hacia las mujeres, la cual es subregistrada, tanto por el personal médico como por las pacientes, quienes generalmente no identifican a la violencia emocional como un motivo de consulta, además toda la información referida a este tipo de violencia no es comúnmente registrada en las Historias Clínicas, ni en los Libros de Consulta de la Emergencia Médica o Registros Diarios de Morbilidad y Programas Integrales (EPI)⁵, por no estar contemplada la variable violencia emocional como motivo de consulta, lo cual constituye un gran obstáculo para su registro, intervención e investigación.

Desde las instancias superiores de salud a nivel nacional y regional se ha reconocido a la violencia no sólo como un problema social sino como un problema de salud pública ante la cual tanto las instancias como los/as profesionales de salud deben responder activamente⁶. Además se viene discutiendo y proponiendo la revisión de los instrumentos de recolección de información como las historias clínicas y los libros EPI para la incorporación de la variable violencia como motivo de consulta, a fin de reportarla para no dar caso omiso a la violencia o maltrato, además de señalar aspectos específicamente en un apartado referido

5 Corporación de Salud del Estado Mérida, Dirección de Epidemiología, EPI 10 – DSP – 02. Registro Diario de Morbilidad y Programas Integrales.

6 Véase el capítulo referido a la Violencia, documento del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, ViceMinisterio de Salud y Dirección General de Salud Poblacional. 1998. Manual de Procedimientos para la atención integral en salud sexual y reproductiva. Corporación Merideña de Salud, Mérida. Véase en el capítulo referido a normas generales, registro de información, documento del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2001. Modelo de Atención Integral Ambulatoria. Manual de Implantación, Caracas, 2001.

a las observaciones donde se visibilice más este problema social y de salud pública para su mayor y mejor intervención por parte de todos y todas que formamos parte de diferentes sectores de la sociedad (Estado, Familia y Sociedad).

En los hospitales y ambulatorios se siguen utilizando los mismos instrumentos tradicionales de recolección de información en las emergencias médicas. Sin embargo, debemos seguir enfrentando y superando estas limitaciones y obstáculos que impiden la identificación, registro e intervención de la violencia. Los libros de registro diario de la emergencia médica y las historias clínicas deben ser revisadas a fin de modificarlas para incluir la violencia como una variable importante que debe ser registrada.

Existen limitaciones para la atención, detección, intervención e investigación de la violencia, porque ésta ha estado siempre invisibilizada, naturalizada y muchas veces negada por quien la recibe (porque siente temores o vergüenza) y por quien la realiza (porque se siente con el derecho de castigar). Por ello se insiste en el uso de una metodología de corte cualitativo que facilite el reporte y el uso efectivo de los registros de información existentes en las instituciones de salud. Entre algunos de los obstáculos se pueden mencionar los siguientes (García, 2004):

a) Con relación a la víctima de la violencia. La mayoría de las veces no consideran los hechos de violencia como un problema que tiene posibilidad de modificación y solución. En este aspecto no sólo entran en juego los patrones socioculturales sobre el comportamiento sino también la realidad del entorno político y social que vive el país.

b) Con relación al funcionariado de los Centros de Salud y receptores/as de las denuncias, quienes en general, están cargados/as de mitos, creencias y percepciones estereotipadas y sexistas, sobre este hecho que en general se produce una nueva victimización por el trato y los procedimientos a que son sometidas las que requieren ayuda.

c) La inexistencia de porcentajes serios de prevalencia y de estadísticas relacionadas con la frecuencia de las distintas formas de violencia doméstica. Esto se debe a que recientemente la violencia contra la mujer es reconocida como un delito.

d) La operacionalización de las definiciones y la caracterización de este problema ha sido un gran obstáculo para la investigación, detección y atención de las/os afectadas/os, por cuanto no puede ser abordada con herramientas tradicionales de la epidemiología o del diagnóstico y tratamiento médico (en el caso de los centros de salud) o de encuestas de opinión (caso de estudios sociológicos).

Ante estos factores que impiden la detección, el registro, la atención e intervención de la violencia doméstica, como bien lo plantea García, 2004, se requiere:

a) Utilizar métodos y metodologías que superen las técnicas tradicionales que privilegien los conocimientos sobre los aspectos culturales, sociales y psicológicos relacionados a la valoración de lo femenino y de lo masculino, las formas de ser, sentir, pensar, hacer, actuar y relacionarnos, entre otros aspectos.

b) Pensar/diseñar y adelantar desde una perspectiva crítica de género, investigaciones sobre la violencia emocional intrafamiliar, lo cual requiere fundamentalmente despojarse de estos mitos, creencias, percepciones y conceptualizaciones estereotipadas que sobre este grave problema social circulan en nuestra sociedad.

c) Usar diversas técnicas de recolección de información, de tal manera que el conocimiento que se genere supere los sesgos y el sexismo que está presente en muchos de los resultados de investigaciones, que llegan hasta negar o minimizar una realidad evidente y evidenciada por otros estudios.

Investigar la violencia va mucho más allá de lo que implica una mujer golpeada y un hombre golpeador o una víctima y un victimario. Significa abordarla como la relación violenta entre la pareja y con una mirada multidimensional, que permita dar cuenta de esa complejidad constituida por las subjetividades de cada uno de los miembros de la pareja, la historia de la relación (expectativas, necesidades, fantasías, etc.) en las cuales se ha ido desarrollando, el contexto transgeneracional familiar, el suprasistema cultural, el poder, el patriarcado y las discriminaciones como eje articulador.

En este sentido, se debe conocer la magnitud de esta realidad, lo que significa actuar en varias direcciones a través de diferentes fuentes de información que permitirán visibilizar la realidad de la violencia, las acciones que las diferentes instituciones adelantan y las consecuencias sociales que esta genera. Ubicándola en este contexto necesariamente será una nueva aproximación, otra postura teórica-metodológica, política e ideológica que genera rupturas epistemológicas con las teorías y métodos que prevalecían anteriormente en el estudio de la violencia ya que incluye las experiencias de las mujeres como sujetas de conocimiento (García, 2001).

La violencia doméstica es un problema social complejo... multidimensional que se va construyendo a través del aprendizaje de un proceso de socialización diferencial (García, 2004). No identificar la violencia hacia la mujer y la familia interfiere con una atención integral, su detección e intervención temprana no sólo previene y reduce el sufrimiento de la víctima sino también en su salud general.

4. **Algunas consideraciones finales**

A partir de algunas consideraciones finales, se considera pertinente dejar abierta la discusión de este problema, a fin de rescatar cada vez más la importancia de promover los derechos de la mujer y la educación hacia la no violencia para sensibilizar a la población y en especial al personal médico y de salud en general en la identificación, registro, y enfrentamiento desde una perspectiva más humana y más justa los casos de violencia existentes no sólo en las pacientes que acuden a nuestras instituciones sino de toda la población merideña y venezolana.

- Existen obstáculos teóricos-metodológicos para investigar la violencia, los cuales deben ser superados.
- La violencia emocional generalmente es subregistrada por el personal médico y por las pacientes.
- La violencia emocional es un grave problema de salud pública y de violación de los derechos humanos.
- La violencia emocional es un detonante de diversas patologías.
- Las pacientes desconocen que las enfermedades que padecen pueden ser desencadenadas por la violencia emocional.

¿Qué podemos hacer?

Es la interrogante que no sólo debemos plantearnos todos/as los/as que formamos parte de diferentes sectores de la sociedad ante esta problemática sino también responder activamente a ella desde diferentes niveles de acción:

Desde la sociedad:

- Desmitificar el tema de la violencia.
- Hacerla pública.
- Legislar respecto al tema y hacer cumplir las leyes existentes.
- Apoyar las instancias ya existentes que enfrentan la violencia.
- Educar para la no violencia desde edades muy tempranas.

Desde la familia:

- Flexibilizar los roles masculino-femenino.

- Equilibrar el ejercicio de poder doméstico. (corresponsabilidad)
- Prevenir mediante la educación de los/as hijos/as.

Desde los agentes externos:

- Realizar trabajos multidisciplinarios e integrales.
- Crear y apoyar redes solidarias que aborden el problema de la violencia.
- Sensibilizar al personal médico de salud en general para la identificación, registro y enfrentamiento desde una perspectiva más humana para la atención integral del paciente.
- Elaborar instrumentos que superen las técnicas tradicionales para el registro explícito de la violencia emocional. 

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ, Ofelia.(1998). La violencia hacia la mujer, ¿realmente cuenta?, en FERMENTUM, Revista Venezolana de Sociología y Antropología. Año 8. Nº 23, GISAC-ULA. Septiembre-Diciembre. Mérida. Venezuela. pp.5-7.
- CABRERA F., Carolina y Otros. (1993). Mujeres golpeadas: El mito de lo privado. Revista de Trabajo Social. Nº 63, Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. pp.47-51.
- CASTILLO Sánchez y otros. (1995). Manual de enfermedades vasculares cerebrales, J.R. Prous Editores, Barcelona, España.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, Gaceta Oficial Nº 5.453 Extraordinario 24 de Marzo del 2000. Caracas.
- DYLAN, Bob .(1993).Violencia y vida cotidiana, en Revista de Trabajo Social, Nº63, Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile.pp.9-23.
- El GIGEXEX Conmemora Fecha Internacional. Violencia contra la Mujer tiene índices Alarmantes en Mérida, en Frontera, Mérida, Martes 25-11-2003, p.7ª.
- GARCÍA, Carmen Teresa y Blanca Elisa Cabral. (1998). Violencia y construcción de la masculinidad y la feminidad. FERMENTUM. Revista Venezolana de Sociología y Antropología. Año 8, Nº 23, GISAC-ULA. Septiembre-Diciembre. Mérida. Venezuela. pp.105-116.
- GARCÍA, Carmen Teresa (2004). Violencia de género: Obstáculos teóricos, metodológicos y operativos a superar, ponencia presentada en Congreso Internacional, México D.F.
- GOBERNACIÓN DEL ESTADO MÉRIDA, Corporación de Salud, Coordinación de Epidemiología Regional, Libro de Emergencias, Mérida, 2002-2003.
- HARRISON, T.R. y otros (1998). Principios de Medicina Interna, McGraw-Hill Interamericana, Vols. I y II. México D.F.
- KORNFELD, Elizabeth. (1993). Violencia y vida cotidiana. Revista de Trabajo Social. Nº 63, Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. pp.9-23.
- Ley Orgánica de Salud, publicada en Gaceta Nº 5.263 Extraordinario, de fecha Caracas 17 de septiembre de 1998.
- Ley sobre la violencia contra la mujer y la familia, publicada en Gaceta Oficial Nº 36.531, Año CXXV, Mes XI, de fecha Caracas 03 de diciembre de 1998.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, Viceministerio de Salud, Dirección General de Salud Poblacional, Corporación Merideña de Salud, CORPOSALUD. (1998). Manual de Procedimientos para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. (2001). Modelo de Atención Integral Ambulatoria. Manual de Implantación, Caracas.

BIBLIOGRAFÍA

- MOLTEDO C., Cecilia. (1993). Violencia doméstica: Una experiencia de intervención. Revista de Trabajo Social. Nº 63. Escuela de Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. pp.71-76.
- MONTES de Oca, Acianela y Luis F. Chacín Alvarez (2000). Las Emociones son culpables de los síntomas atribuidos a la hipertensión, en El Nacional, Caracas, Domingo 15-10-, p.C/4.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD y Organización Mundial de la Salud. (2002). Análisis preliminar de la situación de salud de Venezuela. Búsqueda 16/08/2002. www.ops-oms.org.ve/site/Venezuela
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD y Organización Mundial de la Salud.(2002). Programa Especial de Análisis de Salud. Iniciativa de Datos Básicos en Salud, Venezuela Búsqueda 16/08/2002 www.ops-oms.org.ve/site/Venezuela/ven-sit-salud-core.htm
- RED DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS MÉDICAS VENEZOLANAS IV Encuentro. La Violencia: Un Problema de Salud, del 19 al 21 de Septiembre de 2002, realizado en el Hotel Caracas Hilton, Suplemento Especial Red de Sociedades Científicas, Caracas, Domingo 15-09-2002.
- RODRÍGUEZ A., Teresa. (1993). Violencia contra la mujer: Un problema social. Revista de Trabajo Social. Nº 63. Escuela de Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. pp.39-45.
- Según Cifras Preliminares del Censo en Mérida Habitan más Mujeres que Hombres, en Frontera, Mérida, Sábado 27-04-2002,p.1C
- ULLOA G., Mirtha.(1993). Mujeres golpeadas: ¿Qué podemos hacer?. Revista de Trabajo Social. Nº 63. Escuela de Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. pp.53-63.
- Un Problema que debe erradicarse. La Violencia contra la Mujer es una Plaga Social, en Frontera, Mérida, Lunes 11-12-2000, p.2C.
- Violencia Familiar, Mal en Auge, en El Universal, Caracas, Lunes 24-11-2003, p.2-14.



Otras Miradas

Revista Venezolana de Estudios de Género

Facultad de Humanidades y Educación

Universidad de Los Andes

Mérida - Venezuela

<http://www.saber.ula.ve/revistas>

otrasmiradas@ula.ve