 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 1 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

1. DEFINICIÓN

Consideramos la violencia como una situación en la que una persona con más poder abusa de otra persona con menos poder. Por eso es fundamental, construir para la Prestadora de Servicios de Salud (P.S.S), este insumo que va a servir como guía metodológica frente al abordaje del evento de violencia.

2. ALCANCE

El objetivo de esta guía es brindar algunos lineamientos generales para una mejor información y comprensión del manejo de personas de cualquier edad que puedan estar en riesgo o en situación de violencia que ingresen a la Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad del Tolima.

3. ESTRUCTURA

3.1 GENERALIDADES


Hablar del tema de violencia, permite afirmar que este fenómeno ha recorrido los tiempos y los espacios que ha vivido la humanidad en su vida cotidiana. Todo sujeto, aunque en el momento actual no vive una relación o un episodio de violencia, tiene una historia de violencia explícita e implícita que lleva guardada o clausurada en su interior. En cualquier instante la recuerda, sea para evitar repetir experiencias o mantener viva la posibilidad de tener o vivir otras formas apropiadas de relación con el otro.

Debido a que la violencia no es una patología que se presenta sola en la persona, sino por el contrario hace parte de varios criterios que se enmarcan en los diagnósticos de los síndromes de maltrato (T74); por esta razón no se encuentran sus criterios diagnósticos en el CIE 10. De ahí que la intervención dependa de un buen proceso de evaluación.

3.1.1 Etiología

Con respecto a las causas de la violencia se menciona a continuación dos conceptos de dos pensadores: T.Hobbes, quien afirmaba que la violencia era una manifestación necesaria de la agresividad que existe en el hombre, al que veía como un asesino en potencia; y J.J. Rousseau, quien defendía la bondad natural del ser humano, que por lo contrario es una construcción de la sociedad.

ELABORÓ Grupo Profesionales P.S.S.	REVISÓ Profesional Universitario	APROBÓ Director Bienestar Universitario
FECHA Junio 2015	FECHA Diciembre 2015	FECHA Abril 2016

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 2 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

Si se relaciona las bases biológicas de la violencia se entiende que existen factores genéticos y biológicos, así como el consumo de bebidas alcohólicas y drogas aumentan la predisposición a exhibir conductas agresivas y violentas. No obstante, actitudes como el alcoholismo y la drogadicción en ningún caso justifican las actitudes violentas, como tampoco los factores biológicos o psicológicos, sino que se sustentan en razones discriminatorias y de superposición de poderes, en la que el agresor no es un enfermo mental, sino que es plenamente responsable de sus actos.

Por otra parte, quienes defienden los caracteres aprendidos de la violencia aseveran que esta conducta se aprende y la primera oportunidad para aprender a comportarse agresivamente surge en el hogar observando e imitando la conducta agresiva de los padres de familiares, otros familiares e incluso personajes que aparecen en los medios de comunicación masiva.¹

3.1.2 Estado Actual


El informe anual presentado por el Instituto Nacional de Medicina Legal, reveló que la tasa de muertes violentas no solo se redujo en 1.7 en el país, 827 personas menos murieron. En el Tolima, el número total de víctimas fatales obtuvo un descenso de 38 muertes aunque hubo un aumento en el número de mujeres asesinadas.² De acuerdo con el reporte, el año pasado se registraron 289 homicidios, liderando Ibagué, con 118; le siguen Chaparral (40), Mariquita (22); Flandes (17), Espinal (12) y Armero - Guayabal (11). Es decir, que por cada 100 mil habitantes, al mes 23 personas fueron asesinadas en el Tolima.³

Datos del 2011 reflejaron que cuatro mujeres y 296 hombres, fueron víctimas. Para la vigencia anterior, 263 hombres y 26 mujeres fueron asesinados.

¹ <http://www.eumed.net/libros-gratis>

² 2013 Datos preliminares, sujetos a cambios por actualización, fuente: www.medicinalegal.gov.co. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. INMLCF. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.

³ 2013 Datos preliminares, sujetos a cambios por actualización, fuente: www.medicinalegal.gov.co. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. INMLCF. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 3 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

En Ibagué en 2012, según los reportes, hubo 108 hombres y 10 mujeres víctimas fatales. Es decir, que por segundo año consecutivo la capital obtuvo la más alta tasa de muertes por esta causa.⁴

En cuanto al país, Medicina Legal confirmó que los lugares que más registraron asesinatos figuraron la vía pública, con seis mil 934 hombres muertos, y 372 en el caso de las mujeres. Así mismo, espacios al aire libre como bosques y potreros, en los que fueron hallados 73 cuerpos de hombres y 137 de mujeres seguidos por los expendios de alcohol, con 381. Llama la atención que para el caso de las mujeres, los homicidios ocurren mayormente en la casa, reportando 343 para 2012.

Medicina Legal reportó 744 muertes violentas en el Tolima. Un total de 225 por accidente de tránsito, 112 por muerte accidental, 67 suicidios, 51 con desconocimiento del móvil y los autores.

El instituto de Medicina Legal reportó que para el 2012 hubo un descenso en el número de casos registrados por violencia intrafamiliar, accidentes de tránsito y exámenes médicos por presunto abuso sexual. La violencia interpersonal tuvo una tendencia a aumentar, siendo Honda el municipio que presentó la mayor tasa por cada 100 mil habitantes.⁵


En el país, se registraron 507 de lesiones personales, lo que significa 642 nuevos casos más con respecto a 2011. Los jóvenes entre los 20 y 24 años estuvieron más involucrados en este tipo de conflictos, con 241 casos, seguido por los adolescentes entre edades de los 15 a los 19 años, con 591 casos.

En cuanto a las circunstancias, la violencia interpersonal y la violencia sociopolítica son las que más casos reportaron en el año anterior. Un total de 158 personas resultaron heridas en riñas, y en peleas por ajuste de cuentas 260, para sumar 419. Por enfrentamiento armado, 1 518 hombres y mujeres presentaron lesiones.

Para el caso del Tolima, 490 casos fueron reportados por violencia interpersonal, en los que 895 hombres y 595 mujeres fueron reportados como víctimas. Honda reportó 496 y un total de 382 casos denunciados a Medicina Legal. Al menos 31 casos mensuales se

⁴ 2013 Datos preliminares, sujetos a cambios por actualización, fuente: www.medicinalegal.gov.co. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. INMLCF. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

⁵ 2013 Datos preliminares, sujetos a cambios por actualización, fuente: www.medicinalegal.gov.co. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. INMLCF. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 4 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

registraban en este municipio, cuya población asciende aproximadamente a 150 mil habitantes.⁶

El Tolima entre los más violentos, Según estadísticas de Medicina Legal, el Tolima hace parte de los 13 departamentos con mayor número de casos registrados en violencia contra niños, niñas y adolescentes, parejas y adulto mayor. Según cifras, 363 menores fueron agredidos en el Departamento. 150 hombres y 213 mujeres, ocupando el séptimo puesto a nivel nacional por encima de Santander, Boyacá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Bogotá.

Los escenarios en los que los niños, niñas y adolescentes son con mayor frecuencia agredidos o violentados son en casa, con 485 casos registrados; calle, con 976, y vía pública, con 444, según estadísticas nacionales.⁷ En la mayoría de los casos las agresiones generaron politraumatismos, trauma en miembros, sin lesión al momento del examen y trauma facial. El mecanismo más utilizado fue el golpe con un objeto contundente, seguido de otros mecanismos y armas contundentes. La mayor causa es la intolerancia, refiere el informe de Medicina Legal. Ibagué (184), Espinal (40), Chaparral (39) y Líbano (16) reportaron las mayores cifras.

En cuanto a hechos de violencia contra el adulto mayor, el Departamento ocupó el décimo tercer lugar, con 42 personas de la tercera edad agredidos, 26 personas de género masculino y 16 personas de género femenino, siendo igual al número de casos registrados en Norte de Santander.

El incremento de esta problemática en nuestro país exige a las instituciones prestadoras de servicios de salud contar con herramientas y estrategias preventivas que les permitan a los profesionales enfrentar este tipo de casos dando un abordaje oportuno y preciso, con el fin de prevenir que el paciente presente cualquier tipo de violencia.⁸

3.2 CONSIDERACIONES GENERALES


3.2.1 Factores o Situaciones de Riesgo

3.2.1.1 Socioculturales.

⁶ 2013 Datos preliminares, sujetos a cambios por actualización, fuente: www.medicinalegal.gov.co. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. INMLCF. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

⁷ 2013 Datos preliminares, sujetos a cambios por actualización, fuente: www.medicinalegal.gov.co. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. INMLCF. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

⁸ 2013 Datos preliminares, sujetos a cambios por actualización, fuente: www.medicinalegal.gov.co. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. INMLCF. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 5 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

- Bajo nivel educativo y de ingreso (no es una constante)
- Desempleo
- Subvaloración social de las personas
- Fortalecimiento de conductas discriminatorias.
- Situaciones de conflicto

3.2.1.2 Del agresor (padre y/o madre, hijo e hija, cónyuge, otros familiares).

- Antecedentes del maltrato
- Rivalidades permanentes.
- Alcoholismo y drogadicción
- Trastornos de personalidad
- Valoración de la violencia física como medio de resolución de conflictos.

3.2.1.3 De la persona agredida


- Historia de maltrato, situaciones traumáticas en la infancia
- Pasividad e inseguridad
- Agresividad e intolerancia
- Alcoholismo y drogadicción.
- Discapacidad
- Baja autoestima
- Incapacidad de tomar decisiones autónomas.
- Dependencia económica.

3.2.2 Factores Protectores

Entre los factores protectores del bienestar psicológico se pueden destacar: el desarrollo de un proyecto de vida, el desarrollo y activación de redes sociales y el desarrollo de habilidades sociales. Los rituales tienen además un rol de importancia para una buena autoestima.

3.2.2.1 Pensar y visualizar el proyecto de vida:

Es una de las principales tareas de desarrollo que enfrenta el adolescente o joven, Implica atreverse a imaginar lo que se desea lograr en la propia vida y analizar las posibilidades y acciones concretas para conseguirlo. Implica considerar la realidad en que se vive, los recursos personales y sociales con que se cuenta y las dificultades que se presentan y pueden presentar, para llevar a cabo el proyecto vital. El temor a no ser capaz y la idea de

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 6 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

que a pesar de los esfuerzos desplegados resulta imposible lograrlo, son algunos de los factores que hacen que un joven no proyecte su vida y que se rinda frente a las circunstancias que lo limitan.

Por otra parte, visualizar las consecuencias que pueden tener los propios comportamientos, y la capacidad de anticipar los resultados positivos y negativos que derivan de los estilos de vida adoptados, son factores importantes para desarrollar o recuperar la sensación de control sobre la propia vida.

Si bien no se puede elegir ni manejar todos los aspectos de la vida, sí es posible tomar opciones, elegir caminos, adoptar estilos de vida más o menos saludables. Los estilos de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se definen como patrones de conducta individuales o grupales sostenidos durante un plazo relativamente prolongado, los que están condicionados por valores, creencias, actitudes, hábitos conocimientos y condiciones socioeconómicas del grupo de referencia, y que directa o indirectamente condicionan la conducta personal.


El estilo de vida tiene por tanto varios componentes:

- **El componente material:** comprende los elementos tecnológicos producidos por el medio para adaptarse de manera adecuada al medio ambiente (por ejemplo: vivienda, vestuario, hábitos alimenticios).
- **El componente social,** caracterizado por las redes sociales y las agrupaciones formales de la sociedad.
- **El componente ideológico** que incluye los valores y creencias compartidos por los integrantes del grupo social que generan en el individuo expectativas y conductas específicas en todos los ámbitos.⁹

• **Desarrollar y activar redes sociales:** La red social personal está formada por la familia cercana, los amigos, los vecinos, los compañeros de estudio y/o trabajo, el personal de las instituciones a las que se acude y los conocidos.

El efecto protector de las redes sociales se relaciona con las funciones de apoyo emocional, contención de emociones negativas, apoyo instrumental, apoyo en situación de crisis, información y regulación de los comportamientos de riesgo o inadecuados que ellas brindan.

⁹ <http://www.who.int/>

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 7 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

Las personas aisladas, aquellas que no tienen contacto habitual con sus familiares, amigos o conocidos, son mucho más vulnerables frente a situaciones adversas o crisis vitales. Es por tanto importante desarrollar y activar las redes sociales, para amortiguar el efecto de los factores de riesgo.

• **Desarrollar ciertas habilidades sociales:** Se entiende por habilidades sociales, capacidades específicas que componen la conducta social y que son necesarias para asegurar que ésta sea exitosa y aceptada socialmente. La Organización Mundial de la Salud destaca algunas de ellas y las denomina “habilidades para vivir”. (Mantilla, 1993)

Son habilidades sociales relevantes:

- La habilidad para tomar la perspectiva del otro.
- La habilidad para percibir las normas que prevalecen en el medio social y para actuar en función de ellas.
- La capacidad de tomar contacto con las propias sensaciones y emociones.
- La capacidad de autocontrol.
- La capacidad de anticipar las consecuencias de la propia conducta.
- La habilidad de comunicarse en forma efectiva.
- La capacidad de resolver conflictos positivamente
- La capacidad de enfrentar y resolver problemas.¹⁰

3.2.3 Características De La Atención


3.2.3.1 Sospecha de violencia.

La violencia y sus secuelas son lo suficientemente prevalentes para justificar la búsqueda de rutina en todos los servicios sin excepción. Un encuentro con el personal de salud puede ser la única oportunidad para detener el ciclo de violencia antes que ocurran lesiones más graves. Es importante tener en cuenta que muchas personas tienen dificultades en reconocer que son víctimas de violencia y maltrato por parte de su cónyuge o familiares y no buscan ayuda.

3.2.3.2 Razones por las que los profesionales de la salud no preguntan por la violencia

- Miedo a ofender a al paciente.

¹⁰ Adquisición de habilidades para una vida saludable. ADOPCIÓN DEL ENFOQUE DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES PARA UNA VIDA SALUDABLE

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 8 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017


- Creer que la violencia no le ocurre a las personas: La violencia ocurre en todos los estratos socioeconómicos, en todas las razas en todas las edades y en todas las orientaciones sexuales.
- Dificultades para manejar el tiempo de consulta estándar y temor de acortar el tiempo a otros pacientes.
- Temor de no poder responder apropiadamente a la situación de maltrato y enfrentar el manejo de problemas desconocidos.
- Los profesionales de la salud pueden ser víctimas, agresores o testigos de violencia en sus hogares, por lo que pueden ser también parte de este problema, o simplemente puede causarles estrés y dificultar así su trabajo.
- Los profesionales se cohiben de inmiscuirse en la vida privada de sus pacientes, sin tener en cuenta que la violencia es un problema de salud pública.
- Creer que las víctimas nunca abandonarán realmente a su victimario y que en consecuencia no vale la pena la intervención. Entre el 43- 70% de las víctimas dejan sus agresores.
- Creer que no es el momento adecuado para tratar el tema del maltrato: Es importante tener en cuenta que una intervención a tiempo ayudará al manejo de las consecuencias y todos los problemas que esto puede traer

3.2.3.3 Documentación

El proceso de evaluación de los hechos violentos, deben permitir la documentación adecuada de la situación. Una buena documentación es esencial en el monitoreo y manejo de los casos de violencia.

Primero que todo hay que tener en cuenta que la historia clínica de la paciente puede ser una de las principales evidencias de la violencia , entre más detallado, claro y legible sea el registro de las intervenciones médicas, mayor será la ayuda a ofrecer al paciente, sobre todo si decide pedir protección o iniciar una acción legal. Así mismo los registros en la historia son de utilidad para el estudio epidemiológico de la problemática y para la comunicación entre el equipo interdisciplinario que atiende a la víctima.

- Se debe consignar en la historia clínica la anamnesis y el examen físico, con una descripción clara de las lesiones, ojalá con un esquema, o si el paciente lo permite y tiene los medios, con fotografías.
- Es preciso indagar sobre la ocurrencia de lesiones anteriores, en caso de que haya niños en el hogar, explorar si estos han sido maltratados o si han tenido que presenciar los eventos violentos.
- Consigne lo dicho por el paciente copiando exactamente sus expresiones, sea lo más específico posible. También es importante recordar y especificar las

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 9 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

inconsistencias que se puedan encontrar entre el examen físico y las explicaciones que el paciente le puede dar a las diferentes molestias o daños físicos con los que haya aparecido.

- **Notificación:** Todo caso de sospecha o diagnóstico de violencia de cualquier clase contra una persona debe ser reportado al sistema de vigilancia en salud pública, que debe operar en la secretaria municipal.
- **Denuncia:** Muchos de los casos de violencia constituyen delito. El representante legal de la P.S.S. que atiende a la persona violentada, debe denunciar ante la fiscalía, directamente o a través del ICBF, o de las Comisarías de Familia, todo caso de posible delito cometido contra un menor de edad. En los casos de mujeres adultas se requiere ofrecer información sobre sus derechos y animar la denuncia en los casos de presuntos delitos contra ellas.

3.3 PLAN DE MANEJO

3.3.1 En Los Casos De Violencia Física.


Los casos de violencia deben ser valorados por equipos interdisciplinarios, sensibilizados en el tema, adecuadamente capacitados para su manejo, y que puedan dar respuesta a las demandas médicas, psicológicas y del ambiente social y familiar, en todas las fases del proceso desde la detección.

El diagnóstico no reviste dificultades cuando la víctima solicita la atención, pero resulta más complejo si la persona oculta el hecho, o lo hace aparecer como accidental

En el proceso de evaluación es preciso tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- La persona debe ser entrevistada sola, sin la presencia de su compañero(a).
- Permita que la persona agredida se desahogue escuchando atentamente y sin acosarla con preguntas.
- Evite emitir juicios de valor, brinde comprensión y calidez en el trato.
- Trate de no emitir conceptos sin un conocimiento adecuado.
- Se debe elaborar una historia clínica y social clara, detallada, individual y familiar.
- Se debe realizar una evaluación física completa, y confrontar los hallazgos con la información.

3.3.1.1 Signos y síntomas en los casos de violencia física

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 10 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

Sistema Afectado	Sintomas
Piel y tejidos blandos	Eritemas, hematomas, laceraciones y rasguños de poca extensión hasta múltiples lesiones de gran extensión donde hay sospecha de compromiso de otros órganos, herida en pared abdominal, párpados, boca, lengua.
Músculo Esquelético	Lesiones de ligamento y tendones, esguinces musculares, luxaciones, fracturas.
Sistema Nervioso Central	T.E.C. desde leves hasta moderados y severos. Pérdida de conciencia, convulsiones, estado de coma, hematomas intracraneales.
Otros Sistemas	Lesiones cardiopulmonares, broncoaspiraciones.

Fuente: Presentación violencia .Secretaria Distrital de Salud, Bogotá, 2010, PDA SALUD MENTAL.


SIGNOS	SINTOMAS
Manifestaciones psicosomáticas	Dolores de cabeza, mareos, cólicos, crisis conversivas, trastornos gastrointestinales
Depresión	Negatividad, inseguridad, miedo, ansiedad, crisis de pánico, intento de suicidio, timidez, retraimiento, mutismo, aislamiento social.
Agresividad.	Poca expresividad, intolerancia, resentimientos.
Aislamiento	Dificultad para establecer relaciones con otras personas, Ruptura de lazos familiares, alcoholismo y drogadicción.

Fuente: Presentación violencia .Secretaria Distrital de Salud, Bogotá, 2010, PDA SALUD MENTAL.

3.3.1.2. Consulta por Psicología

Esta consulta tiene por objetivo determinar el estado emocional de la persona agredida y brindar información y orientación para la solución el problema. Esta consulta incluye los siguientes aspectos:

- Evaluación de las repercusiones psicológicas del evento violento en la víctima.
- Evaluación de la autoestima

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VÍCTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 11 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

- Orientación sobre medidas específicas que le permitan protegerse en otras situaciones de posible agresión.
- Orientar al tratamiento en los casos de alcoholismo, drogadicción, trastornos de la personalidad.
- Informar sobre los derechos.
- Informar sobre la existencia de mecanismos para la resolución pacífica de conflictos.¹¹

3.3.1.3 Otras medidas a realizar

- Realizar manejo del dolor de acuerdo a las características de la lesión y a la intensidad.
- Si existen trastornos psicósomáticos ordenar exámenes para descartar enfermedad orgánica.
- Se deben utilizar las ayudas diagnósticas necesarias: Rx, exámenes de laboratorio y remitirla para manejo especializado, si se requiere. Es necesario realizar los contactos con la institución de referencia para garantizar la atención adecuada.
- No olvide sospechar un delito sexual en los casos de menores de 14 años que se encuentren en embarazo, o con enfermedades de transmisión sexual.


3.3.2. En Los Casos De Violencia Emocional O Psicológico

Las manifestaciones psicósomáticas en la mayoría de los casos son atendidas por personal de salud, para quienes frecuentemente pasa desapercibido el origen diverso de los síntomas, asumiéndose como consultantes crónicas y calificándolas como “hipocondríacas”.

En la consulta es de vital importancia atender este tipo de personas tratando de encontrar los verdaderos orígenes de sus múltiples síntomas. La expresión verbal de la persona afectada puede estar bloqueada por lo que conviene darse el tiempo necesario para la elaboración de su situación.

La entrevista inicial está dirigida a escuchar la situación por la que se consulta, pues él o la paciente puede llegar a consultar por ser consciente de su situación y tener claro su problema y su origen, pero también es posible que consulte por situaciones de carácter orgánico o por situaciones que tienen que ver con otros. La manera como se recibe a la persona violentada determinará en gran medida la evolución del tratamiento posterior, por

¹¹ www.sdmujer.gov.co

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 12 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

el estado de malestar generalizado en el que usualmente llega la persona afectada, y por la necesidad de ser escuchada sin ser juzgada, ni subvalorada su actuación.¹²

3.3.2.1 Signos y síntomas relacionados con la violencia psicológica.

- Insomnio o inapetencia.
- Aislamiento social.
- Trastornos psicosomáticos tales como dolores de cabeza, úlceras y asma.
- Dificultades en las relaciones sexuales (frigidez, impotencia, eyaculación precoz, vaginismo).
- Celos.
- Depresión.
- Concentración disminuida.
- Fatiga
- Palpitaciones
- Vértigo
- Parestesias
- Dolor crónico o dolor debido a trauma difuso sin evidencia visible
- Dolor pélvico, dolor torácico atípico.
- Autoagresión.
- Intento de Suicidio
- Uso de somníferos o tranquilizantes


3.3.2.2. Consulta Psicológica

El primer paso debe ser la **intervención en crisis**, buscando atender los síntomas que aparecen y bajar la tensión. Debe ayudarse a la afectada a aclarar su problema de base, los factores de la vida familiar que están influyendo para que el problema se presente, observar cómo pueden resolverse las manifestaciones físicas y establecer prioridades para su atención.

- ✓ Descartar causas orgánicas.
- ✓ Dialogar en forma tranquila sin acosar ni juzgar a la agredida.
- ✓ Remitir a psicología

La intervención debe dirigirse a brindar apoyo emocional para enfrentar la situación conflictiva, identificar la participación de la víctima y del victimario en el problema, crear

¹² www.participacionbogota.gov.co

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 13 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

mecanismos para superar las dificultades mediante estrategias como el diálogo, la concertación y la autovaloración.

Se debe motivarse a la persona afectada para tomar conciencia gradual acerca de las áreas problemáticas en sus relaciones intrafamiliares, así como de los aspectos sólidos de su personalidad en los cuales se pueda apoyar para solucionar las dificultades encontradas y enfrentar crisis futuras ganando confianza en sí misma.

3.3.2.3 Otras medidas a realizar

- La visita domiciliaria es un mecanismo eficaz que permitirá dar orientación acorde con las condiciones de vida de la familia partiendo de su cotidianidad.
- La intervención a un caso de violencia psicológico puede durar unos cuantos días o varios meses hasta cuando se observe que la persona afectada obtuvo la fortaleza para seguir adelante por su cuenta. A partir de ese momento se deben programar controles con lapsos iniciales de un mes que luego se espacian a tres o seis meses.

Se debe realizar a todo caso de violencia emocional. Este seguimiento debe permitir:


- Evaluar el impacto de la intervención.
- Evitar la repetición del problema.

3.3.3 Consulta Con El Agresor Cuando Es Familia (Padres –Pareja)

Para la adecuada atención de la víctima es preciso realizar intervención con el agresor. Dicha intervención busca identificar trastornos psicológicos que requieran tratamiento, explicar la situación de la víctima y fortalecer factores protectores que ofrezcan seguridad a la víctima y su familia. La consulta con el agresor, debe hacerse por profesionales debidamente capacitados, capaces de brindar atención psicológica y de realizar una intervención que minimice los riesgos de nueva agresión.

En este proceso es pertinente:

- Informar sobre los daños físicos y psicológicos causados a la persona.
- Plantear alternativas de diálogo para resolver las diferencias.
- Recordar los derechos de la víctima.
- Para intervenir integralmente el problema de la mujer, se deben realizar entrevistas con el agresor cada 15 días durante los 2 primeros meses, como mínimo.
- En todos los casos se deberá estimular la demanda de consulta especializada para el agresor, para lo cual se le brindará al mismo la información respectiva de acuerdo con su afiliación al sistema. La institución de salud debe remitir la información necesaria a la EPS de la víctima y esta a su vez hará contacto con la

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 14 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

EPS del agresor y remitirá los datos sobre el caso. La EPS del agresor, deberá hacer búsqueda activa del caso y valorar e instaurar el tratamiento adecuado.

3.4 CONSEJERIA Y/O EDUCACION

La consejería pretende prevenir la victimización secundaria y la escalada del daño en la persona víctima de la violencia mediante la información, la ayuda y el acompañamiento en la búsqueda de alternativas viables para enfrentar su situación de conflicto. También propicia la aparición de cambios en las percepciones y creencias mediante la aplicación de recursos psicológicos para construir alternativas de seguridad.

La consejería emplea una metodología cualitativa y de intervención. Garantiza un espacio confidencial que favorece los procesos de reflexión y de concientización individual sobre su condición, facilita el desarrollo de la autonomía y de la capacidad de construir una vida sin violencia además de generar procesos para crear alternativas de seguridad.


Se lleva a cabo con la finalidad de asesorar, informar y prestar ayuda a personas que transitan por eventos circunstanciales que generan tensiones o reacciones emocionales negativas, que entorpecen su bienestar psicológico y la toma de decisiones adecuadas sobre la situación crítica o de conflicto. Es por ello que esta variante de ayuda facilita la modificación de comportamientos cuando la persona demandante recibe información, orientación, asesoría o apoyo emocional en temáticas específicas.

Este tipo de intervención de ayuda se ubica en la dimensión interactiva de actuación. No es una forma de tratamiento psicoterapéutico que se aplica a personas enfermas o con posibilidades de serlo. Se nutre de recursos psicológicos, pues se establece una relación consejero-consultante, pero no una relación terapéutica, que implica que el consultante tiene determinados trastornos, síntomas o conflictos que le causan algún tipo de limitante o sufrimiento, a los cuales el terapeuta les dará solución.

3.5 REMISIÓN

La **Protección** es muy importante ya que puede hacer la gran diferencia entre la vida y la muerte, especialmente si él o la agresor(a), ha tratado de matar a la víctima en posesión de una pistola y de otras armas.

La decisión de regresar a casa o no junto con el o la agresor(a), es una decisión que toma la víctima y debe ser respetada. Si la persona agredida requiere y acepta la protección, la institución de salud debe realizar los contactos necesarios para garantizar que la víctima sea recibida por la institución de protección.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 15 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

En caso de ser menor de edad, la institución debe remitir al menor a las instituciones de protección y asegurar que sea recibida y debidamente atendida.

En todos los casos se debe dar información sobre los servicios locales disponibles para la atención y protección de víctimas, así mismo un listado con nombres y números telefónicos de personas o sitios a los que puede acudir en un momento de emergencia (ICBF, Comisarías de Familia, Policía, Fiscalía).

Es importante identificar los menores que están en riesgo también con el fin de hacer seguimiento. Así mismo notificar a la red de protección la sospecha de menores que sufren o son víctimas de violencia en el núcleo familiar para impulsar el desarrollo de las investigaciones pertinentes.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Instituto Nacional De Medicina Legal y Ciencias Forenses. Tolima, 2013.
- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Violencia de Género. Boletín. Vol. Mayo de 2013, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Santafé de Bogotá Colombia.
- Constitución Política de Colombia, 1991.
- <http://rednoviolenciagex.gobex.es/>
- <http://www.psicoterapeutas.com/>
- <http://medicinalegal.gov.co>
- <http://nacionesunidas.org.co/>


5. REGISTROS

No aplica al documento

6. ANEXOS

VOCABULARIO

Violencia Física: Forma de agresión producida por la aplicación de la fuerza física no accidental, caracterizada por lesiones variables sobre el cuerpo de la persona agredida, con consecuencias leves o graves, incluso la muerte, pero que siempre tienen efectos

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 16 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

traumáticos de orden psicológico o emocional ya que es generada con una intencionalidad específica.¹³

Violencia Psicológica o Emocional: Se refiere a todo tipo de agresión a la vida afectiva lo cual genera múltiples conflictos, frustraciones y traumas de diferentes órdenes, emocional, psicológico, social, en forma temporal o permanente. Además de estar íntimamente relacionado con las agresiones físicas y sexuales puede presentarse como una relación cotidiana en la convivencia familiar expresada en 4 formas:

Agresión verbal: utilizada para humillar, ridiculizar, amenazar o denigrar al agredido. Expresa el deterioro en las formas de comunicación.

Lenguaje corporal: manifestaciones exageradas y permanentes miradas de insatisfacción, de rechazo o burlescas; ausencia de expresiones afectivas, la exclusión y el aislamiento llegan a formar parte del lenguaje cotidiano como una forma de hostilidad y agresión emocional.

Chantaje afectivo: que se ejerce entre la pareja y entre padres e hijos. En este caso la violencia emocional se expresa en la negación a la libertad del otro (a).

El abuso emocional o psicológico puede preceder o acompañar la violencia física como una forma de control a través del miedo y la degradación. Al igual que la violencia física tiene como base la subvaloración o descalificación de la mujer y el autoritarismo, la imposición de ideas y deseos.¹⁴

Violencia Simbólica: la que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.¹⁵


Violencia Económica y patrimonial: La que se dirige a ocasionar un deterioro en los recursos económicos o patrimoniales de la persona, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.

Violencia por abandono: El abandono es el acto de desamparo injustificado hacia uno o varios integrantes de la familia, con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud física y mental.¹⁶

¹³ <http://www.profamilia.org.co/>

¹⁴ <http://www.profamilia.org.co/>

¹⁵ <http://www.profamilia.org.co/>

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO VICTIMA DE VIOLENCIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)- SECCION ASISTENCIAL	Página 17 de 17
		Código: DH-M05
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 03-02-2017

Violencia por negligencia: La negligencia es la falta de cuidado de menores, personas mayores y personas en condición de discapacidad, a quienes se les debe protección y atención; por ejemplo son actos de negligencia dejar a los niños solos en la casa o en lugares públicos, no darles de comer, no asearlos, no atenderlos en una enfermedad ni vacunarlos, es decir todas las omisiones, los actos que no se hacen y que deberían hacerse como parte del cuidado y bienestar de las personas. ¹⁷

¹⁶ <http://identificarlaviolencia.blogspot.com/>

¹⁷ <http://identificarlaviolencia.blogspot.com/>