



## Posicionamiento ético de enfermería en la atención a mujeres víctimas de violencia de género: del compromiso personal a la responsabilidad profesional

**Autora:** Rosa Martínez Ortega

*Enfermera Experta en Enfermería Familiar y Comunitaria. Máster en Ciencias de la enfermería. Experta en Salud pública y género. Experta en los malestares de género, su prevención e impacto en la salud Integral de las mujeres.*

### **Algunas conclusiones de la Conferencia la violencia sobre la mujer dilemas éticos. IX Jornadas deontológicas “Violencia y autocuidados: reflexiones sobre la mirada enfermera”**

La atención a las mujeres víctimas de Violencia de Género plantea en numerosas ocasiones, conflictos morales que derivan de la colisión de sus obligaciones legales con los principios éticos que deben regir sus actuaciones.

En pocos aspectos de la práctica se presenta un conflicto, entre los principios bioéticos y los mandatos legales, de magnitud similar a la que se observa en los casos de violencia de género.

Muchos profesionales se plantean un profundo dilema ético ante la colisión que para ellos supone el deber de **mantener el secreto profesional, respetando el derecho a la confidencialidad** de la mujer sobre lo que manifiesta durante la intervención sanitaria, y la **norma legal vigente** que le obliga a emitir el correspondiente parte de lesiones y la denuncia.

El dilema ético tiene su origen en que todo acto de violencia conlleva un problema de salud con implicaciones jurídicas, esto es, genera dos consecuencias fundamentales, como son una pérdida de la salud de la víctima y un quebrantamiento de la norma legal. Por ello, para atender de manera integral a estas situaciones de violencia de género, es necesario proporcionar el adecuado tratamiento ante las lesiones, pero además debe notificarse a la autoridad judicial la posible existencia de un delito.

Hay dos cuestiones de importancia que nos tienen que llevar a notificar la violencia, cuando tenemos elementos suficientes de sospecha o de certeza: el primero es que la violencia en la pareja es de tipo creciente en la mayor parte de los casos, y lo que se inicia con maltrato psicológico

(insultos, humillaciones...) puede dar paso a una violencia física (incluso con riesgo para la vida). La segunda cuestión que considerar es que las medidas de protección actualmente no son comparables con las que teníamos hace unos años, de tal modo que las fiscalías pueden poner en marcha diligencias para indagar en la situación de violencia de manera suficientemente discreta para no poner en riesgo ni a la víctima ni a la relación de enfermería o medicina con la mujer, y promover al tiempo las medidas de protección que resulten pertinentes en cada caso. Por todo ello, se puede considerar como mejor medida la notificación al Juzgado, o en su defecto a la Fiscalía, desde el convencimiento de que la salida de la mujer de ese entorno de violencia es la medida más adecuada para el restablecimiento global de su salud.

En caso de sospecha de maltrato ejercida por parte de la pareja o expareja, se comunicará al Juzgado de Guardia o Juzgado de Violencia sobre la Mujer mediante el parte de lesiones, al que puede acompañarse un informe médico o de enfermería. Esta comunicación permite poner en marcha la información del hecho a las autoridades judiciales para implantar medidas dirigidas a la protección de la mujer y evitar que el delito quede impune.

El código ético de enfermería habla de cómo las enfermeras deben actuar en su práctica profesional, “Al dispensar los cuidados, promoverá un entorno en el que se respeten *los derechos humanos*, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad”. Los cuidados enfermeros son respetuosos y aseguran la no discriminación por cuestión de edad, color, credo, cultura, etnicidad, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, lengua, raza, creencias religiosas o espirituales, situación jurídica, económica o social.

Entre los **valores profesionales** incluidos en el Código Ético y que deben incorporar las enfermeras a la atención a las mujeres víctimas de violencia de género, podemos destacar: Privacidad, confidencialidad, equidad, empatía, respeto, seguridad, dignidad, solidaridad, integridad, justicia, responsabilidad, juicio, servicio, conocimiento, rendición de cuentas, imparcialidad.

**Principios éticos y bioéticos que rigen los cuidados de enfermería** desde una perspectiva de los estudios de género: *“Las enfermeras tienen la obligación de preservar, respetar y promover activamente los derechos de todas las personas a la salud, en todo momento y lugar. Este derecho incluye la obligación de cerciorarse de que se prestan los cuidados adecuados según los recursos disponibles y de conformidad con la ética de enfermería. Así mismo la enfermera está obligada a asegurarse de que las personas-pacientes reciben información adecuada en palabras comprensibles antes de dar su consentimiento al tratamiento, a los procedimientos, a su participación en una investigación.”*

Bajo el paradigma de la ética del cuidado la enfermera deberá mostrar:

**Empatía** para comprender y entender las demandas de las mujeres. **Responsabilidad** para implicarse en la salud de las mujeres. **Habilidades técnicas** para prevención y detección precoz de la violencia de género. **Integridad moral** (inherente a la profesión). Ser consciente de la labor asistencial, estar preparada para el **abordaje psicológico, social y de género** de las mujeres.

Para abordar la violencia desde una perspectiva ética debemos de partir de algunas perspectivas salubristas que inciden en el género como determinante de la salud, convirtiéndolo en un factor transversal a todos los determinantes, todas las personas quedan impregnadas por los mandatos de género, tanto las mujeres víctimas de violencia, como los hombres que las agreden y, cómo no, las y los profesionales que atienden a unos y otras. Uno de los ejemplos más paradigmáticos de cómo el género se comporta como un determinante social de la salud es el caso de la violencia de género, directamente relacionada con la socialización, la feminidad y masculinidad. Si queremos trabajar desde la ética del cuidado tendremos en cuenta los determinantes intermedios como son: condicionantes laborales, el trabajo doméstico y de cuidados, la situación económica, los factores psicosociales, biológicos y conductuales desde donde deberemos cuidar y atender a las mujeres.

El discurso de los profesionales “obliga”, entre otras cosas, a un cierto posicionamiento moral frente a determinados temas. Ser sensible, escandalizarse, por ejemplo, ante la xenofobia, la homofobia o ante la discriminación hacia las mujeres forma parte del “patrimonio moral” de cualquier profesional, con independencia de su “ideología”.

En la investigación cualitativa sobre “la violencia de pareja contra las mujeres y los servicios de salud” de la Comunidad de Madrid concluye que los profesionales sanitarios frente a la violencia contra las mujeres desarrollan tres niveles de implicación:

- **El escándalo** es el sentimiento que indica una cierta sensibilidad y rechazo sobre la violencia, casi es una obligación, para sentir escándalo ante la idea de saber que un hombre está ejerciendo violencia contra una mujer o ha cometido un feminicidio. En la concepción moral no cabe ni admitir ni ejercer una violencia semejante. El escándalo es un sentimiento que se agota en sí mismo y que tiene que ver con la posición moral en que uno se inscribe. Sin embargo, se puede estar muy escandalizado y no hacer nada. En cierto modo sentir y decir que estamos escandalizados nos sirve para desmarcarnos y desculpabilizarnos.
- **La empatía** implica, un paso más que el escándalo, ya que es difícil desentenderse de un asunto que escandaliza y que se experimenta. Ponerse en el lugar de la víctima siempre es más posible, sobre todo si se imagina vivir una situación potencialmente similar. La empatía sin escándalo se agota en la mera escucha y se traduce en impotencia. La mujer maltratada suele buscar para contar la confidencia a otra mujer, porque el ser mujer parece un prerrequisito necesario para la comprensión.
- **El compromiso** es la presencia conjunta de ambas actitudes, la del escándalo y la de la empatía. El compromiso con la mujer que sufre violencia pasa por la relación de ayuda y porque los profesionales de la salud asuman los **Principios básicos de la intervención en violencia**, que serían los siguientes:
  1. La perspectiva de género.
  2. Desvelar la violencia.
  3. Posicionamiento contra la violencia
  4. Equipo multiprofesional y especializado.
  5. Niños y niñas: víctimas y testigos.
  6. La seguridad.

Además, es imprescindible: Posicionarse contra todas las violencias sin justificar al violento. Desnaturalizar las violencias contra las mujeres. Considerar la violencia patriarcal estructural generadora de relaciones asimétricas.
- Los y las profesionales deben entender y sostener los procesos por los que va transitando la mujer y así evitar en la medida de lo posible, la frustración y el consiguiente rechazo hacia las víctimas. Se hace entonces necesario crear un entorno terapéutico seguro y facilitador y realizar una exploración de forma especialmente cuidadosa con el fin de evitar la retraumatización, para lo que es necesario que la mujer no se sienta cuestionada, sino creída y validada. Pero no acaba aquí la especialización necesaria de los profesionales, sino que además deberán adquirir una capacitación actitudinal para hacer frente al problema de la violencia. Relacionar los Malestares de las mujeres con la violencia que sufren. Responsabilizarse de sanitarizar las violencias. Tener en cuenta la perspectiva, los condicionantes y mandatos de género. Cuestionar la mística del amor romántico. Poner como prioridad la seguridad de la

mujer y promover el empoderamiento. Considerar a hijos/hijas afectadas, aunque no sean testigos directos ni recaiga sobre ellos el acto violento.

Para poder transformar la violencia que sufren las mujeres, es decir, el maltrato real y simbólico, debemos estar dispuestas a asumir el compromiso siguiente:

No puede haber **neutralidad** ante el sufrimiento de las víctimas –la mujer, sus hijos e hijas–. Para ofrecer una **relación de ayuda** a las mujeres víctimas los y las profesionales tenemos que estar convencidas y dispuestas a realizar un “trabajo” hacia un cambio personal. Dicho cambio implica dirigir una “mirada interna” para cuestionarnos nuestra construcción subjetiva, los modelos relacionales asimétricos, cargados de mitos y estereotipos, nuestros prejuicios, también confrontarnos con los propios mandatos de género; todo ello aprehendido e interiorizado progresivamente en el proceso de socialización. Sólo desde este lugar podremos ofrecer a las mujeres cuidados y atención de acompañamiento en las relaciones de ayuda afectiva y efectiva. Es necesario hacer un ejercicio de voluntad consciente con la formación, y también un compromiso con las mujeres a través de la escucha de su biografía de maltrato para relacionar los Malestares y las quejas psíquicas con la violencia.

El autocuidado emocional debe ser un trabajo profesional entendido desde una responsabilidad ética que nos obliga a ser sujetos de nuestras propias acciones o, lo que es lo mismo, de nuestro trabajo de empoderamiento considerado desde un triple desarrollo personal, profesional y colectivo. La relación de ayuda a las mujeres con problemas de salud mental y dañadas por la violencia puede ser un trabajo con altos niveles de “toxicidad emocional” o en palabras de Susana Velázquez (2003) “material radiactivo”, por la contaminación temática. En este sentido, y para preservarse emocionalmente y ser efectivos en la ayuda, es preciso reflexionar sobre nuestras posiciones subjetivas: escuchar prestando atención la confianza de la mujer, su significado desde su herida puede ponerse en contacto con las propias violencias temidas, imaginadas, ejercidas, padecidas. “Ser testigo como profesional de salud” significa, saber escuchar un relato que tiene valor de testimonio, de la existencia de la mujer como sujeto vulnerable y que sufre. Por eso, es preciso que nos confrontemos con todos nuestros prejuicios, mandatos de género, valores, estereotipos, para que seamos conscientes que estamos contruidos subjetivamente desde todo ello. Con la escucha se producen una cascada de sentimientos, emociones. La cuestión es cómo los trabajamos en lo personal y en el equipo. Entender que, cuando lo personal se conmueve tanto, es porque nos toca directamente en las violencias vividas. La comprensión emocional consiste en comprender a la mujer y también comprendernos a nosotros y nosotras mismas.

*Las y Los profesionales de enfermería deben saber que:  
Cuando la mujer que sufre violencia y acepta la ayuda,  
crea un acto de valor.*

*Cuando la mujer confía en la enfermera y comparte la  
confidencia del dolor de la violencia, genera un acto de poder.*

*Cuando la mujer emprende acciones para cambiar,  
origina un acto de fortaleza que la empodera.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sensibilidad social contra el estigma asociado a las enfermedades de Salud Mental. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/sensibilizacion-social-estigma-asociado-enfermedad-mental>
2. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. 2012 [https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf)
3. Lasheras L, Pires M, Zorrilla B, Sánchez LM, Seoane L, Morant C. Magnitud, impacto en salud y aproximación a los costes sanitarios de la violencia de pareja hacia las mujeres en la Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública. Madrid: Comunidad de Madrid; 2008.
4. Pichiule M, Gandarillas A, Ordozabal M, Sonogo M, Zorrilla B, Pires M, et al. Violencia de pareja hacia las mujeres: 3º Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública. Madrid: Comunidad de Madrid; 2014.
5. Marco normativo en materia de violencia de género. Disponible en: <https://violenciagero.igualdad.gob.es/marcoNormativo/home.htm>
6. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.
7. Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia hacia la mujer y la Violencia Doméstica. Convenio de Estambul 2011. Disponible en: <https://tinyurl.com/y327v6ep>
8. Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia sobre la mujer (1993). Disponible en: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/48/104&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/48/104&Lang=S)
9. Manual de Naciones Unidas sobre Legislación en materia de violencia contra la mujer 2012. [http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2012/12/unw\\_legislation-handbook\\_sp1%20pdf.pdf](http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2012/12/unw_legislation-handbook_sp1%20pdf.pdf)
10. Declaración y Plataforma de Acción Beijing. Disponible en: [https://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa\\_s\\_final\\_web.pdf?la=es&vs=755](https://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)
11. Beijing+25: Celebrando 25 años de defensa de los derechos de las mujeres. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/en-la-mira/beijing-plus-25>

12. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/)
13. Femicidios.net. Informes y cifras. Disponible en: <https://femicidio.net/category/informes-y-cifras/>
14. Plataforma 7N. Disponible en: <https://plataforma7n.wordpress.com/>
15. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de violencia contra la mujer. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2019. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>
16. Macroencuesta de violencia contra la mujer. Madrid; 2015. Disponible en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro\\_22\\_Macroencuesta2015.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf)
17. Observatorio contra la violencia doméstica y de género. Informe sobre los 1000 primeros casos de violencia mortales por violencia de género en el ámbito de la pareja o expareja. 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4488x08>
18. Actuación en Salud Mental a mujeres maltratadas por su pareja. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC\\_470\\_maltratadas\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_470_maltratadas_compl.pdf)