



International
Planned
Parenthood
Federation

FEDERACION INTERNACIONAL DE
PLANIFICACION DE LA FAMILIA
REGION DEL HEMISFERIO OCCIDENTAL

Estrategias para el tratamiento y la prevención de la

**violencia
doméstica**

**violencia
doméstica**

IPPF/RHO le agradece a la Asociación Médica Americana (*American Medical Association - AMA*) por concedernos el permiso para traducir este documento *Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence* (marzo 1992) al español y diseminarlo en América Latina y el Caribe.

La traducción y publicación de este documento al español se posibilitó con el apoyo económico del Programa de la Comisión Europea sobre VIH/SIDA en Países en Desarrollo y la Fundación Bill y Melinda Gates. El contenido de este documento no ha sido aprobado por ninguna de estas organizaciones y no les compromete legalmente en ninguna manera.

Estos lineamientos fueron preparados por Anne H. Flitcraft, MD, New Haven; Susan M. Hadley, MPH, Minneapolis; Marybeth K. Hendricks-Matthews, PhD, Barberton, Ohio; Susan V. McLeer, MD, Filadelfia, y Carole Warshaw, MD, Chicago.

Entre las personas que los revisaron están:

Elaine Carmen, MD, Boston; Richard F. Jones, III, MD, Hartford; Rhoda M. Powsner, MD, JD, Ann Arbor; Patricia Salber, MD, Larkspur, California, y Dorothy A. Starr, MD, Washington, DC.

Los lineamientos también fueron revisados por médicos cuya ayuda se reconoce con gratitud. El personal de la American Medical Association [Asociación Médica Americana/AMA] que brindó su ayuda incluye a: Roger L. Brown, PhD; Rob Conley, MD, JD; Sona Kalousdian, MD, MPH; Marshall D. Rosman, PhD, y Martha Witwer, MPH.

La sección sobre América Latina fue elaborada por Rosamaría Roffiel y Adriana Ortiz-Ortega y revisada por María Cecilia Claramunt y Patricia Vargas Sagot. Se agradece el apoyo de la Maestra Irma Saucedo, Dra. Nohemí Ortega, Dra. Rosi Beléndez, Dra. Guadalupe Mainero y Revista fem., México; María Eugenia Ochoa, El Salvador; Lic. Norma Pereira, Costa Rica, y Loryan Calzadilla, Venezuela.

Traducido al español por Claudia Díaz-Olavarrieta, MC; asistencia técnica, Francisco Paz. Subdirección General de Investigación, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de México.

Se agradece también a Doris Bertzeletos por su apoyo en la compilación de los directores de organizaciones en Latinoamérica y el Caribe.

Coordinación editorial: Rosamaría Roffiel, México.

No se pretende que estos lineamientos sean considerados o sirvan como una norma de atención médica. Los estándares respecto a la atención médica son determinados con base en todos los hechos y circunstancias involucrados en los casos individuales y están sujetos a cambios, a medida que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los patrones de práctica médica evolucionan. Estos lineamientos reflejan el punto de vista de científicos expertos y de reportes en la literatura hasta marzo de 1992.

Lineamientos para el diagnóstico y tratamiento de la

violencia doméstica

ÍNDICE

Introducción	4
Hechos acerca de la violencia doméstica	6
Tipos de maltrato	9
La entrevista	11
Diagnóstico y hallazgos clínicos	13
Intervención	16
<i>Consideraciones importantes</i>	
<i>La seguridad del paciente</i>	
<i>Información y recursos</i>	
Barreras que impiden la identificación	19
<i>Barreras de los pacientes</i>	
<i>Barreras del médico</i>	
Documentación	21

Desarrollo legal	23
<i>Protección a víctimas</i>	
<i>Requisitos para presentar un reporte</i>	
<i>Testimonio</i>	
Manejo de riesgos	26
<i>El deber para con la víctima</i>	
<i>El deber de advertir</i>	
<i>Demandas por negligencia médica</i>	
Tendencias respecto a tratamiento y prevención	28
Violencia doméstica en América Latina	29
<i>Rasgos generales</i>	
<i>Aspecto legal</i>	
<i>Algo para reflexionar</i>	
Organizaciones No Gubernamentales	34

Introducción

La violencia física y sexual contra las mujeres es un problema de salud pública que ha alcanzado proporciones epidémicas. Se estima que de ocho a doce millones de mujeres en Estados Unidos se encuentran en riesgo de ser maltratadas por sus parejas íntimas, actuales o pasadas. Esta violencia causa secuelas físicas, psicológicas y sociales muy serias en estas mujeres y sus familias.

La violencia doméstica, también conocida como maltrato a la pareja, maltrato a la esposa, es una de las facetas del problema global de violencia familiar, o intrafamiliar. La violencia familiar ocurre entre personas en el interior de una familia u otras relaciones íntimas, e incluye el maltrato y/o abuso sexual de los niños, el maltrato a los ancianos y la violencia doméstica. Por lo general, la violencia intrafamiliar es resultado del abuso de poder o el dominio y victimización de una persona por parte de otra que es físicamente más poderosa.

Hasta mediados de los años setenta las agresiones en contra de las esposas se consideraban como incidentes sin importancia, aún cuando una agresión idéntica en contra de un extraño se hubiera considerado un delito. El consenso actual entre los legisladores estatales y federales es el siguiente:

- La violencia doméstica es un delito
- La seguridad para las víctimas de violencia doméstica y sus hijos debe ser una prioridad
- Se requieren cambios en los servicios tradicionales, incluyendo a los médicos, para satisfacer las necesidades de las mujeres maltratadas.

Los recursos legales al alcance de las mujeres maltratadas se han mejorado y algunas instituciones de salud han desarrollado protocolos para proveedores de salud. Por ejemplo, desde enero de 1992 la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (JCAHO) en Estados Unidos exige que todos los hospitales afiliados implementen políticas y procedimientos en sus salas de urgencias y consulta externa para identificar, tratar y referir a las víctimas de maltrato. Los estándares exigen programas educativos para el personal hospitalario sobre violencia doméstica, maltrato a ancianos y menores y abuso sexual.

Debido a que el proveedor de salud puede ser la primera persona externa a la familia a la cual una mujer maltratada pide ayuda, él o ella tiene una oportunidad única y la responsabilidad de intervenir. Con frecuencia, las mujeres

maltratadas presentan lesiones, problemas médicos y problemas de salud mental recurrentes que son resultado de vivir en una relación de maltrato. Los proveedores de salud en todas las áreas asistenciales atienden de manera rutinaria las consecuencias de la violencia y el maltrato, pero a menudo no reconocen sus etiologías violentas. Al reconocer y tratar los efectos de la violencia doméstica y proporcionar referencias de albergues, servicios de ayuda psicológica y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), los proveedores de salud pueden ayudar a las mujeres maltratadas a recuperar el control de su vida.

Estos lineamientos tienen diversos fines:

- Familiarizarlo con la magnitud del problema
- Describir cómo se identifica el maltrato y la violencia a través de un estudio de rutina y el reconocimiento de manifestaciones clínicas
- Ayudarle a valorar el impacto del maltrato y la violencia en la salud y bienestar de sus pacientes
- Ofrecer ejemplos de cómo formular las preguntas de manera que se puedan obtener respuestas significativas y ayudar a las mujeres a explorar sus opciones y a actuar
- Proporcionar información acerca de los recursos existentes y mencionar obstáculos frecuentes
- Familiarizarlo con los aspectos legales de la atención médica, sobre todo en lo que se refiere al reporte de uno de estos casos.

Hechos acerca de la violencia doméstica

La violencia doméstica se caracteriza por un patrón de conductas coercitivas que pueden incluir maltrato y lesiones recurrentes, maltrato psicológico, agresiones sexuales, aislamiento social progresivo, desposeimiento e intimidación. Estas conductas son perpetradas por alguien que está, o estuvo, involucrado en una relación íntima con la víctima. Aunque algunas mujeres logran escapar de una relación de violencia después del primer incidente de maltrato, en la mayoría de los casos el maltrato es recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en gravedad. Por otro lado, la independencia de una mujer se puede ver comprometida por la necesidad que tiene su pareja de dominarla y controlar diversos aspectos de su vida, como restringir su acceso al dinero, la alimentación, el vestido, las amistades, el transporte, los servicios de salud, los servicios sociales o el empleo.

Las investigaciones sobre el tema no han podido demostrar un perfil cultural o psicológico de la mujer maltratada. Sin embargo, existen algunos grupos de mujeres que parecen estar en mayor riesgo de ser maltratadas: las mujeres solteras, separadas o divorciadas (o que están planeando una separación o un divorcio); las mujeres que tienen entre 17 y 28 años; las mujeres que abusan del alcohol u otras sustancias o cuyas parejas lo hacen; las mujeres embarazadas, y las mujeres cuyas parejas son excesivamente celosas o posesivas. Los niños criados en hogares violentos pueden correr un riesgo mayor de perpetrar o experimentar violencia en la edad adulta, pero no todas las personas que maltratan a sus parejas ni todas las mujeres maltratadas fueron expuestas a la violencia intrafamiliar durante su infancia.

La violencia doméstica se presenta en todos los grupos raciales, étnicos, religiosos, socioeconómicos y educativos. Sin embargo, los proveedores de salud deben estar conscientes de que la historia familiar de una mujer, así como sus creencias religiosas y culturales, pueden influir en su percepción respecto a lo que se considera maltrato.

Además, su nivel socioeconómico influye en su acceso a los servicios médicos. En general, las mujeres de nivel socioeconómico más alto buscan ayuda en clínicas privadas, mientras que las mujeres de menores recursos usualmente acuden a clínicas o salas de urgencias en hospitales públicos.

Estudios conservadores indican que en Estados Unidos dos millones de mujeres son maltratadas cada año por su pareja; sin embargo, los expertos creen que la incidencia real de maltrato es probablemente cercana a cuatro millones de casos por año.

- Alrededor de la cuarta parte de las mujeres en Estados Unidos -más de doce millones- serán maltratadas por una pareja actual o pasada alguna vez en su vida
- El 47% de los esposos que maltratan a sus esposas lo hacen tres o más veces al año
- De acuerdo con estadísticas del FBI, el 30% de las mujeres asesinadas en 1990 murieron a manos de sus esposos o novios. Se estima que el 52% de las víctimas femeninas de homicidio fueron asesinadas por una pareja actual o pasada
- El 14% de las mujeres que han estado casadas alguna vez reportan haber sido violadas por su esposo o ex esposo; la violación es una forma frecuente e importante de maltrato en el 54% de los matrimonios violentos.

Estudios clínicos enfatizan la frecuencia de la violencia doméstica y su relación con traumas continuos o recurrentes y con problemas médicos y psiquiátricos subsecuentes. Más de la mitad de los ataques son fatales y originan daño físico, y el 10% de las víctimas necesitan hospitalización o tratamiento médico de emergencia. El 75% de las mujeres maltratadas que son identificadas inicialmente en consultas médicas, sufrirán maltrato recurrente. De acuerdo con diversos estudios, las mujeres maltratadas pueden constituir:

- Del 22% al 35% de las mujeres que solicitan ayuda por cualquier motivo en salas de urgencia. La mayoría es atendida en áreas de servicios médicos que no corresponden a traumatología
- Del 19% al 30% de las mujeres atendidas por lesiones en salas de urgencias
- El 14% de mujeres atendidas en servicios de consulta externa en clínicas de medicina interna (28% ha sido maltratada alguna vez en su vida)
- El 25% de las mujeres que intentan suicidarse
- El 25% de las mujeres que utilizan servicios psiquiátricos de emergencia
- El 23% de las mujeres embarazadas que buscan atención prenatal
- Del 45% al 59% de madres de niños maltratados
- El 58% de las mujeres mayores de 30 años que han sido violadas.

La mayor parte de las investigaciones se han centrado en mujeres que han sido golpeadas por parejas masculinas y, de hecho, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de ser gravemente lesionadas por sus parejas. Sin embargo, el término "maltrato a la pareja" refleja la idea de que los hombres

también pueden ser víctimas de maltrato en relaciones íntimas. Se desconoce en qué grado los hallazgos sobre las mujeres maltratadas se pueden aplicar a los hombres que han sido maltratados por mujeres, o bien al problema no reconocido de la violencia dentro de las relaciones homosexuales. Estas cuestiones también deben ser tratadas en la práctica clínica de manera cuidadosa y no prejuiciada.

Tipos de maltrato

La violencia doméstica es una experiencia debilitadora y recurrente de maltrato físico, psicológico y/o sexual en el hogar, asociada con un creciente aislamiento del mundo exterior, con una libertad personal restringida y un acceso limitado a recursos. Se considera que una mujer ha sido maltratada cada vez que es expuesta al peligro físico o controlada por amenazas o el uso de la fuerza física. El riesgo de maltrato es mayor cuando una mujer no cuenta con redes de apoyo.

Por lo general, el maltrato físico es recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en gravedad. Puede incluir lo siguiente:

- Empujar, abofetear, golpear, patear, sofocar
- Atacar con un arma
- Sujetar, amarrar o recluir
- Dejarla en un sitio peligroso
- Negarse a ayudarla cuando está enferma o herida.

El maltrato emocional o psicológico puede preceder o acompañar a la violencia física como un medio de control a través del miedo y la degradación. Puede incluir lo siguiente:

- Amenaza de daño
- Aislamiento físico y social
- Celos extremos y posesividad
- Privación
- Intimidación
- Degradación y humillación
- Llamarla con nombres peyorativos y criticarla, insultarla y devaluarla constantemente
- Acusarla falsamente, culparla de todo lo que sucede
- Ignorar, minimizar o ridiculizar sus necesidades
- Mentir, no cumplir promesas, destruir su confianza
- Manejar en forma rápida e irresponsable para asustarla e intimidarla.

Con frecuencia, el maltrato sexual dentro de las relaciones violentas es el aspecto del maltrato que le resulta más difícil de discutir a una mujer. Puede incluir cualquier forma de sexo obligado o de degradación sexual, como:

- Tratar de que ella realice actos sexuales en contra de su voluntad
- Intentar tener actividad sexual cuando ella no está totalmente consciente, no se le pregunta o tiene miedo a decir que no
- Producirle daño físico durante la relación sexual, o bien lesionar sus genitales, incluyendo el uso de objetos o armas de manera intravaginal, oral o anal
- Obligarla a tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva o contra enfermedades de transmisión sexual
- Criticarla y utilizar palabras sexualmente degradantes.

La entrevista

La violencia doméstica y sus secuelas médicas y psiquiátricas son lo suficientemente frecuentes como para justificar un estudio de rutina a todas las mujeres que acuden a las salas de urgencias o a centros quirúrgicos, de atención primaria, pediátricos, prenatales y de salud mental. Debido a que muchas mujeres no se reconocen en un principio como “maltratadas”, el proveedor de salud debe hacerles, de manera rutinaria, preguntas específicas y directas acerca del maltrato a todas sus pacientes. Dichas preguntas se pueden incluir en los cuestionarios sobre antecedentes personales, historia médica previa o historia sobre la enfermedad actual o pasada, según se considere adecuado.

Aunque algunas mujeres pueden no mencionar el tema del maltrato de manera espontánea, muchas lo discutirán si se les hacen preguntas simples y directas en forma no prejuiciada y dentro de un ambiente de confidencialidad. La paciente debe ser entrevistada *sola*, sin que su pareja esté presente. El proveedor de salud debe iniciar con una frase de apoyo, como: “Debido a que el maltrato y la violencia son tan comunes en la vida de las mujeres, he empezado a preguntar al respecto de manera rutinaria”. Aun si la paciente no responde en ese momento, el hecho de que el profesional de la salud se muestre preocupado y crea que el maltrato es una posibilidad, producirá una impresión favorable en la paciente. La preocupación del proveedor de salud acerca del maltrato valida los sentimientos de la paciente y refuerza su capacidad para buscar ayuda cuando se sienta lista y capaz de hacerlo.

Las preguntas de rutina acerca de la violencia no sólo sirven para identificar a las mujeres que están siendo maltratadas actualmente sino también para valorar la seguridad de aquellas que han sido maltratadas en el pasado y aumentar la conciencia de las que no han estado en relaciones de maltrato. Una valoración de rutina es especialmente importante para las mujeres que han salido de una relación violenta; dejar a una pareja violenta o finalizar un divorcio puede aumentar su riesgo de maltrato. El proveedor de salud debe ofrecer un seguimiento legal apropiado durante el proceso y determinar las necesidades de la mujer para tener acceso a un albergue de emergencia o a otros recursos que considere necesarios.

Una consulta médica puede ofrecer la única oportunidad para detener el ciclo de violencia antes de que ocurran lesiones más graves, y esta intervención se inicia al recabar la información. Ofrecerle a la mujer una experiencia diferente, en donde ella es respetada y sus opiniones son tomadas en cuenta, que le permite saber que no merece ser maltratada, que le ofrece la posibilidad de contar con apoyo y seguridad y que la alienta a que tome sus propias decisiones y opciones, es en sí mismo un hecho terapéutico y constituye un paso importante. El proveedor de salud debe hacer las preguntas acerca de violen-

cia familiar utilizando sus propias palabras y en forma no prejuiciada. A continuación se mencionan algunos ejemplos de preguntas que son recomendables:

- ¿Se encuentra usted actualmente en una relación en la que haya sido lesionada de manera física o amenazada por su pareja? ¿Ha estado alguna vez en una relación de este tipo?
- ¿Está usted (o ha estado alguna vez) en una relación en la cual sentía que era maltratada? ¿En qué forma?
- ¿Alguna vez ha destruido su pareja cosas que eran importantes para usted?
- ¿Alguna vez la ha amenazado su pareja o maltratado a sus hijos?
- ¿Alguna vez la ha forzado su pareja a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba? ¿Alguna vez la obliga a tener relaciones sexuales que la hacen sentir incómoda?
- Todos peleamos en la casa. ¿Qué pasa cuando usted y su pareja pelean o no están de acuerdo en algo?
- ¿Siento usted miedo de su pareja?
- ¿Alguna vez le ha prohibido su pareja que salga de la casa, que vea a sus amigas, que trabaje o que continúe con sus estudios?
- Usted mencionó que su pareja ingiere alcohol y drogas. ¿Cómo actúa cuando está bebiendo o cuando está bajo la influencia de las drogas? ¿La ha maltratado alguna vez en forma física o verbal?
- ¿Hay armas en su casa? ¿Alguna vez la ha amenazado su pareja con usarlas cuando está enojado?

Diagnóstico y hallazgos clínicos

Lesiones: Episodios de ataque físico que caracterizan a las relaciones de maltrato. Los proveedores de salud deben considerar de manera especial la valoración de maltrato cuando la explicación de la mujer acerca de cómo ocurrió la lesión no resulta creíble o cuando se ha buscado la ayuda médica con retraso. Las formas más comunes de lesión incluyen:

- Contusiones, abrasiones, laceraciones menores, fracturas, esguinces y torceduras
- Lesiones en la cabeza, cuello, tórax, senos y abdomen
- Lesiones durante el embarazo
- Lesiones en múltiples sitios
- Lesiones recurrentes o crónicas.

Hallazgos médicos: El estrés que se produce al vivir en una relación de maltrato puede causar cualquiera de lo siguiente:

- Dolor crónico, dolor psicogénico o dolor debido a trauma difuso sin evidencia física visible
- Síntomas físicos relacionados con estrés o síndrome de estrés postraumático crónico, así como otros trastornos de ansiedad o depresión. Algunos ejemplos son:
 - trastornos de apetito/sueño
 - fatiga
 - menos concentración
 - disfunción sexual
 - cefalea crónica
 - dolores abdominales
 - dolores gastrointestinales
 - palpitaciones, parestesias, mareos, disnea
 - dolor atípico de pecho
- Problemas ginecológicos, infecciones vaginales o de las vías urinarias de manera recurrente, dispareunia, dolor pélvico

- Uso frecuente de tranquilizantes menores o analgésicos
- Visitas frecuentes con quejas vagas o síntomas sin evidencia de anomalía fisiológica.

Muchos proveedores de salud han notado que las enfermedades crónicas como asma, epilepsia, diabetes, artritis, hipertensión y enfermedades del corazón pueden ser exacerbadas o estar controladas pobremente en mujeres que están siendo maltratadas.

La coerción sexual y el maltrato son expresiones comunes de violencia doméstica. La valoración de maltrato sexual o violación debe mencionarse al elaborar una historia ginecológica en las visitas rutinarias a los centros de atención primaria, al discutir las opciones de planificación familiar y prácticas de sexo seguro y en las visitas ginecológicas u obstétricas.

Embarazo: Debido al riesgo que corren la madre y el feto, la valoración de maltrato debe ser incorporada durante el cuidado rutinario prenatal y de postparto. Las manifestaciones incluyen:

- Lesiones o dolor inexplicable, especialmente en los senos, abdomen y área genital
- Abuso de sustancias, nutrición pobre, depresión y acceso tardío o esporádico a cuidados prenatales
- Abortos “espontáneos” y trabajo de parto prematuro.

Salud mental/síntomas psiquiátricos: La valoración de violencia doméstica debe incluirse como parte rutinaria de las entrevistas de evaluación psiquiátrica. El estrés producido por la violencia doméstica puede agravar los trastornos psiquiátricos ya existentes. Los síntomas psiquiátricos de maltrato incluyen lo siguiente:

- Sentimientos de aislamiento e incapacidad para manejar situaciones
- Intentos de suicidio o gestos suicidas
- Depresión
- Ataques de pánico y otros síntomas de ansiedad
- Abuso de alcohol o drogas
- Reacciones de estrés postraumático y/o trastornos de estrés postraumático.

La valoración rutinaria del nivel de violencia doméstica en la familia de la paciente es importante tanto para hombres como para mujeres que acuden a programas de rehabilitación de alcohol y drogas. Cerca del 75% de las esposas de alcohólicos han sido amenazadas, y un 45% han sido atacadas por sus parejas adictas.

Control en una relación: Una pareja que maltrata puede utilizar el control dentro de una relación violenta, lo cual puede manifestarse de las siguientes formas:

- Acceso limitado a cuidados médicos de rutina y/o de emergencia
- Incumplimiento para seguir tratamientos médicos
- Prohibición para obtener o tomar medicamentos
- Falta de asistencia a consultas
- No tener una forma de transporte independiente, no tener acceso a dinero o la capacidad para comunicarse telefónicamente
- No utilizar condón u otros métodos anticonceptivos
- No ser informada por la pareja que él está infectado con el virus VIH o con otras enfermedades de transmisión sexual.

Signos de trastornos en la conducta: Las mujeres golpeadas muestran una variedad de respuestas al estrés que conlleva una relación de maltrato constante. Dichas pacientes pueden mostrarse temerosas, evasivas o avergonzadas. Una mujer golpeada puede creer que se merece el maltrato porque el agresor así se lo dice, y puede asumir la responsabilidad de la violencia como una forma de mantener el control sobre su situación. Otras manifestaciones pueden incluir:

- La pareja acompaña a la paciente, insiste en mantenerse cerca y responde a todas las preguntas que se le hacen a ella
- La paciente se niega a hablar o estar en desacuerdo enfrente de su pareja
- Celos irracionales o posesividad intensos expresados por la pareja o reportados por la paciente
- Negación o minimización de la violencia por parte de la pareja o la paciente
- Una sensación exagerada de responsabilidad personal por la relación que incluye la autculpabilidad por la violencia en su pareja.

Intervención

Consideraciones importantes

Una vez que se reconoce el maltrato, existen varias formas de intervención posibles. Aunque una mujer no esté lista para abandonar la relación o actuar de alguna manera, el reconocimiento y la validación de su situación por parte del proveedor de salud es algo importante. El silencio, la negligencia y el desinterés implican aprobación tácita o aceptación de la violencia doméstica. A diferencia de esto, el reconocimiento y la preocupación confirman la gravedad del problema y la necesidad de resolverlo. *El cuidado óptimo para la mujer que vive una relación de maltrato también depende del conocimiento que tenga el proveedor de salud acerca de los recursos que ofrece la comunidad en cuanto a seguridad, defensa, organizaciones no gubernamentales y servicios de apoyo.*

La lesión o la queja que precipitaron el encuentro con el profesional de la salud requiere de una evaluación y un tratamiento adecuados. Además, el proveedor de salud debe preguntar acerca del uso de analgésicos, pastillas para dormir o ansiolíticos por parte de la paciente. Los problemas psiquiátricos, incluyendo la depresión severa, trastornos de pánico, tendencias suicidas o abuso de sustancias, pueden obstaculizar la capacidad de la mujer maltratada para valorar su situación y actuar de manera apropiada. Cuando se presentan condiciones psiquiátricas serias, un tratamiento apropiado incluye una evaluación psiquiátrica y un tratamiento. Por otro lado, los síntomas emocionales, de conducta y cognoscitivos del maltrato se pueden malinterpretar y llevar a pensar que tienen origen psiquiátrico. Los proveedores de salud deben asegurarse de que el profesional de salud mental a quienes refieren a la paciente tiene conocimiento de estas cuestiones.

El alcohol o las drogas se pueden utilizar para racionalizar la conducta violenta. Los agresores y los miembros de la familia pueden insistir en que el problema es el abuso de sustancias. La evidencia indica que aunque el abuso de sustancias y la conducta violenta con frecuencia coexisten, esta última no cesará a menos que las intervenciones se centren tanto en la violencia como en la adicción. De igual forma, la enfermedad mental rara vez es la causa de la violencia doméstica, aunque la enfermedad mental en un golpeador puede llevar a una pérdida del control y a un incremento en la frecuencia y severidad de la violencia. Tratar la enfermedad mental por sí sola no pondrá fin a la violencia. Ambas cuestiones deben ser tratadas simultáneamente.

Por lo general, la terapia de pareja o la intervención de la familia están contraindicadas en los casos de violencia doméstica. Los intentos para implementar este tipo de terapias cuando la violencia está teniendo lugar pueden aumentar el riesgo de daño severo. *La prioridad debe ser la seguridad de la mujer y sus hijos.*

Con frecuencia, las mujeres no son las únicas víctimas en el hogar: el maltrato al menor se ha reportado en un 33 a 54% de las familias en cuyo seno existe la violencia doméstica entre los adultos. En situaciones en las que los niños también están siendo maltratados, el trabajo conjunto entre las organizaciones que ayudan a las víctimas de violencia doméstica y los servicios de protección al menor debe abocarse a coordinar la seguridad tanto de la madre como de sus hijos.

De otra manera, reportar e investigar una sospecha de maltrato infantil puede aumentar el riesgo de que la madre sea maltratada.

La seguridad de la paciente

Es imperativo que el proveedor de salud pregunte acerca de la seguridad de la mujer golpeada *antes de que ella abandone el consultorio*. La gravedad de las lesiones actuales o pasadas no es un medio confiable para poder predecir la violencia futura, y muchas mujeres minimizan el peligro al que se enfrentan. Después de valorar la situación, se deben discutir estrategias de seguridad antes de que la mujer abandone la oficina del proveedor de salud. Se deben considerar varias opciones:

- ¿Tiene ella familiares o amigos con quienes se pueda quedar?
- ¿Desea tener acceso inmediato a un albergue?
 - Si no hay un albergue disponible, ¿puede ser admitida en un hospital?
 - Si no necesita tener acceso inmediato a un albergue, ofrézcale información escrita acerca de albergues y otros recursos *si esto no la pone en mayor peligro*
- ¿Requiere de intervención médica o psiquiátrica inmediata?
- ¿Desea tener acceso inmediato a ayuda psicológica para manejar el estrés causado por el maltrato?
- ¿Desea regresar con su pareja y hacer un cita de seguimiento para más adelante?
- ¿Necesita ser referida a organizaciones locales que tratan con violencia doméstica?

Información y recursos

Si la paciente siente que no implica ningún riesgo, proporciónese información *escrita* (incluyendo números telefónicos) sobre opciones legales, asesoría psicológica, servicios de intervención en momentos de crisis, albergues y recursos comunitarios. Además, los materiales educativos sobre violencia doméstica en las salas de espera y en las salas de exploración pueden ayudar a las pacientes a identificar la violencia como un problema de salud personal.

En Estados Unidos las organizaciones nacionales en contra de la violencia doméstica y muchos de los programas locales y estatales de mujeres golpeadas cuentan con información que puede ser distribuida en las oficinas de los proveedores de salud. La Línea (telefónica) Nacional de Violencia Doméstica 800 799-SAFE (7233), 800 787-3224 (TDD) es un servicio que funciona las 24 horas para ayudar a las mujeres a encontrar albergues locales. Los consejeros hablan español e inglés. El Centro Nacional de Prevención del Maltrato (202 857-0216) publica información sobre violencia doméstica, un boletín trimestral y una serie de folletos. Algunos de estos materiales están traducidos al español y al polaco. El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (202 863-2518) cuenta con una publicación para pacientes: *The Abused Woman* [La mujer maltratada]. La Fundación para la Prevención de la Violencia Familiar (415 821-4553) ofrece servicios directos a las víctimas y cuenta con programas de entrenamiento y de políticas públicas.

En Estados Unidos los albergues locales y los programas estatales de violencia doméstica con frecuencia se encuentran en el directorio telefónico. Éstos pueden ayudar con información acerca de derechos legales, vivienda, solicitudes de seguro de desempleo y asesoría psicológica (incluyendo grupos de padres y asesoría para niños). Pueden tener folletos que tratan el tema e incluyen una lista de recursos locales para distribuirlos a las pacientes. Muchos programas ofrecen estos servicios de manera gratuita.

Barreras que impiden la identificación

Barreras de los pacientes

Muchas mujeres se muestran renuentes o son incapaces de buscar ayuda. Algunas literalmente están cautivas y no se les permite salir de la casa. Otras pueden no tener dinero o medio de transporte. Si acuden a la oficina de un proveedor de salud, puede ser que tengan que irse antes de ser atendidas para no ponerse en riesgo de sufrir un mayor maltrato por “llegar tarde a casa”. Las experiencias de maltrato físico o sexual en la infancia, o haber sido testigo de violencia doméstica, pueden hacer más difícil que una mujer maltratada reconozca una relación como de maltrato y tome medidas para protegerse.

Las cuestiones culturales, étnicas o religiosas también pueden influir en la respuesta de una mujer al maltrato y en su conciencia respecto a las opciones viables. Otras razones por las cuales no se menciona el maltrato incluyen:

- Miedo a que la revelación ponga en peligro su seguridad
- Vergüenza y humillación debido a la forma en la que es tratada
- Pensar que ella merece el maltrato y no merece ser ayudada
- Querer proteger a su pareja. Él puede ser su única fuente de amor y afecto cuando no es violento y puede proveer el apoyo financiero para ella y sus hijos
- Falta de conciencia de que sus síntomas físicos son causados por el estrés de vivir en una relación de maltrato
- Creer que sus lesiones no son suficientemente importantes como para mencionarlas.

Debido a que la experiencia de maltrato es tan degradante y humillante, una mujer puede mostrarse renuente a discutirlo con alguien que no la tome en serio, que minimice su experiencia, que pueda percibirla como que ella se lo merece o culparla por permanecer con el golpeador. Ella puede temer que reportar el maltrato pondría en riesgo su seguridad y destruiría sus medios de sostén; la mujer puede permanecer en una relación con la expectativa de que la situación mejore. Es posible que su pareja no siempre sea agresivo, lo cual le da la esperanza de que él va a cambiar.

Barreras del proveedor de salud

Hasta hace poco tiempo, los proveedores de salud rara vez tocaban temas de maltrato y violencia, incluso cuando había señales y síntomas. Existen varias razones por las que los proveedores de salud pueden evitar hacer preguntas acerca del maltrato y por qué esto puede resultarles difícil al principio. Entre estas razones se encuentran:

- No tener conciencia respecto a la frecuencia, medios de identificación o gravedad del problema ni al reconocimiento de los costos sociales y psicológicos del maltrato
- Pensar que un proveedor de salud no debe intervenir, o que la mujer debe haber provocado el maltrato
- Creer que la identificación del maltrato y la referencia de la paciente a los servicios de apoyo no son parte del papel de un proveedor de salud
- No saber cómo intervenir o ayudar aun cuando se ha reconocido que la mujer está siendo maltratada
- “Culpar a la paciente” y sentir frustración o enojo si la mujer no abandona a su pareja (ella se convierte en el problema por no seguir las indicaciones del proveedor de salud)
- No creer que el maltrato ocurrió porque el supuesto agresor se encuentra presente, es muy amable y aparenta estar muy preocupado
- Preocupación de que discutir cuestiones psicosociales va a tomar una cantidad de tiempo abrumadora
- Dificultad para manejar los sentimientos que surgen al escuchar a una mujer que describe su experiencia. El proveedor de salud puede sentirse incompetente o inadecuado si él o ella no pueden “hacer algo” para manejar la situación.

Documentación

Los registros médicos bien documentados son esenciales para prevenir el maltrato futuro. Además, ofrecen evidencia concreta de la violencia y el maltrato y pueden ser cruciales para el resultado de cualquier caso legal. Si los registros médicos y los testimonios durante el juicio se encuentran en conflicto, los registros médicos pueden considerarse más creíbles.

Los expedientes se deben recopilar de manera precisa y profesional, y deben incluir lo siguiente:

- Motivo de la consulta y descripción del maltrato, usando, cuando esto sea posible, las propias palabras de la paciente más que la valoración del proveedor de salud. “Mi esposo me pegó con un bate” es mejor que “la paciente ha sido maltratada”
- Una historia médica completa
- Una historia social relevante
- Una descripción detallada de las lesiones, incluyendo tipo, número, tamaño, ubicación, resolución, posibles causas y explicación de la paciente. Cuando sea pertinente, registrar la ubicación y naturaleza de las lesiones en un dibujo o mapa corporal
- Una opinión acerca de si las lesiones fueron explicadas de manera adecuada
- Resultados de todas las pruebas de laboratorio y otros procedimientos diagnósticos pertinentes
- Fotografías a color y estudios de imagen, si esto procede
- Si se llama a la policía, el nombre del oficial investigador y cualquier acción tomada.

Además de los registros escritos completos, las fotografías son especialmente valiosas como evidencia. El proveedor de salud debe solicitar el permiso de la paciente para tomarlas. Los estudios de imagen también pueden ser útiles. En Estados Unidos las leyes estatales que se aplican a la toma de fotografías por lo general también se aplican al uso de rayos X.

- Cuando sea posible, tome fotografías antes de prescribir el tratamiento médico
- Utilice rollo a color con un color estándar
- Fotografe desde diferentes ángulos, cuerpo completo y acercamientos

- Use una moneda, una regla u otro objeto para ilustrar el tamaño de la lesión
- Incluya la cara de la paciente por lo menos en una foto
- Tome por lo menos dos fotografías de cada área donde se presente el mayor traumatismo
- Marque las fotografías de forma precisa lo más pronto posible con el nombre de la paciente, ubicación de la lesión y nombres de quien tomó la fotografía y de las personas que hayan estado presentes.

Para que los registros médicos sean aceptados en la Corte, el médico debe estar preparado para testificar:

- Que los registros fueron hechos en el transcurso de “un día de trabajo regular” en el momento de la exploración o de la entrevista
- Que los registros fueron hechos de acuerdo con los procedimientos de rutina
- Que los registros han sido adecuadamente guardados y su acceso está limitado al personal del hospital.

Desarrollo legal

Protección a víctimas

Actualmente en Estados Unidos existen leyes diseñadas para ofrecer protección a las víctimas de violencia doméstica. Algunos estados han impuesto tareas adicionales a los cuerpos de policía, requiriendo que realicen arrestos en ciertos casos, que acompañen a las mujeres a sus hogares para recoger a sus niños y sus pertenencias y que les informen de sus derechos legales. Sin embargo, a pesar del creciente interés en la violencia doméstica y la disponibilidad cada vez mayor de soluciones legales, la obediencia o ejecución de las leyes por parte de los proveedores de salud, la policía, los abogados, las agencias gubernamentales y los tribunales muchas veces resulta menos que ideal. *Los proveedores de salud deben estar informados de las leyes estatales y de los servicios disponibles para víctimas de maltrato en su comunidad.*

Los recursos legales disponibles para las mujeres maltratadas varían de estado a estado, y dichas leyes están en constante cambio. A menudo, los programas no gubernamentales pueden explicarles a las mujeres sus opciones legales y ayudarles a tener acceso al sistema legal. La acción civil más común en casos de violencia doméstica es una orden de protección, amonestación o restricción, la cual es una orden de la Corte dirigida al golpeador para que éste cese de maltratar a la víctima. En algunos estados, la Corte puede tener autoridad para ordenarle a un golpeador que abandone la residencia conyugal, que reciba ayuda psicológica, contribuya con los gastos de la casa, pague las cuentas médicas o actúe de alguna otra forma. Dependiendo de la jurisdicción, la policía también puede arrestar a los maltratadores que violan estas órdenes de protección. *En cualquier caso, la seguridad de una mujer debe ser revalorada continuamente ya que una orden de protección no la garantiza.*

Las acciones criminales en contra de los golpeadores pueden incluir que éste sea juzgado por lesiones, maltrato, asalto agravado, acoso, intimidación o intento de asesinato. Históricamente, en muchas ocasiones, las mujeres maltratadas no han podido imputar estos cargos contra sus pareja, e incluso hoy en día pueden encontrarse con policías que se muestran renuentes a actuar, legisladores que minimizan los cargos y tribunales que no son receptivos a estas demandas. Si bien algunos estados han adoptado medidas específicas que penalizan la violencia doméstica, la falta de leyes explícitas no necesariamente significa que una acusación criminal no sea una opción.

Requisitos para presentar un reporte

En Estados Unidos, algunos estados han aprobado leyes explícitas obligatorias respecto al maltrato doméstico, y aún no resulta claro si la obligación de reportar el caso constituye la forma óptima para garantizar la seguridad de las víctimas adultas competentes o para ponerlas en contacto con los recursos que necesitan. Sin embargo, casi todos los estados norteamericanos tienen algún tipo de estatuto que ordena que los proveedores de salud reporten a los oficiales de la ley aquellas lesiones que puedan haber sido resultado de un acto delictivo. *Un diagnóstico de maltrato sólo puede ser revelado a la pareja o a una tercera persona y reportado a las autoridades con el conocimiento y consentimiento de la mujer maltratada.*

Además, en la mayoría de los países no existen agencias gubernamentales para coordinar el manejo de estos casos y poner a las víctimas en contacto con los servicios necesarios para combatir la violencia doméstica. Por lo tanto, los proveedores de salud deben tener conocimiento de los recursos locales para ofrecer referencias adecuadas y promover que se aumenten dichos recursos. Asimismo, deben enfatizar que ellos se encuentran disponibles para brindar ayuda en el futuro y deben proporcionar a la paciente una lista de los recursos a su alcance. El proveedor de salud también debe documentar el diagnóstico, la información ofrecida y cualquier folleto o material educativo entregado a la paciente, y debe indicar la decisión de ésta respecto a si le permite o no realizar acciones futuras como notificar a la policía.

Testimonio

La evidencia médica no es algo que se requiera en toda acción judicial, por ejemplo como en los casos de una audiencia de divorcio o custodia. Si la evidencia de la Corte se torna necesaria, un registro médico bien documentado puede reducir el tiempo que un proveedor de salud tiene que pasar en los procedimientos judiciales. Es posible que la Corte le pida al proveedor de salud que esté disponible y acuda sólo cuando sea el momento de rendir su declaración.

El proveedor de salud puede ser llamado a declarar acerca del contenido del expediente médico o de los enunciados incluidos en éste. Esta función es distinta a utilizar al proveedor de salud como testigo experto. Se le puede pedir que dé un testimonio médico experto y tal vez una opinión acerca de si la explicación dada es consecuente con la lesión. En cuanto a este testimonio, se deben considerar los siguientes lineamientos:

- Insistir en una preparación antes del juicio por parte del abogado que esté presentándolo como testigo

- Conocer bien los datos del caso
- Proponer preguntas para que el abogado las formule si él debe declarar como testigo experto
- Darle una guía al abogado sobre qué preguntas hacerle al experto contrario
- Escuchar la pregunta que se le formule y responder sólo a esa pregunta
- Pedir que le repitan la pregunta si no la entendió
- No ofrecer información de manera voluntaria
- Explicar con más detalle cuando una respuesta de una sola palabra no sea suficiente
- Corregir de manera calmada a un abogado que esté interpretando declaraciones previas de manera incorrecta.

Manejo de riesgos

El deber para con la víctima

La mayoría de los proveedores de salud se van a encontrar con casos de violencia doméstica en sus prácticas clínicas. Los proveedores de salud deben estar conscientes de sus obligaciones en estos casos, así como de su responsabilidad potencial al no diagnosticar y/o reportar la violencia doméstica. En general, hacer lo que es médicamente más conveniente o más apropiado es un buen manejo de riesgo. Si una mujer lesionada está siendo tratada por un proveedor de salud que no le pregunta acerca del maltrato o que acepta una explicación poco probable de las lesiones y ella regresa a una situación de maltrato y sigue siendo lastimada, el proveedor de salud puede ser considerado responsable de las lesiones subsecuentes.

El deber hacia la víctima puede surgir de una relación especial entre ésta y el proveedor de salud o de la interpretación de la Corte respecto a las leyes que obligan a reportar el caso. El argumento podría ser que, bajo las mismas circunstancias, otros proveedores de salud habrían diagnosticado el trauma infligido y tomado las medidas necesarias para prevenir un mayor daño.

Por lo tanto, los proveedores de salud deben estar dispuestos a preguntarles a todas sus pacientes del sexo femenino acerca del maltrato, y deben saber cómo diagnosticarlo. *La incapacidad para llevar a cabo una entrevista y un examen alejado de la pareja o del esposo de la víctima sospechoso de cometer el maltrato, puede interferir con un diagnóstico acertado.*

Los proveedores de salud deben estar conscientes de ciertas “señales de alerta” que pueden ser indicativas de situaciones especialmente peligrosas para las mujeres: una conducta de acoso por parte del maltratador, abuso de sustancias y amenaza de suicidio por parte de dicho agresor (riesgo incrementado de un homicidio-suicidio).

En aquellos estados norteamericanos en donde se han aprobado leyes que obligan a reportar los casos de maltrato, si un proveedor de salud no acata dicho mandato, esto puede dar lugar a que se le responsabilice. Pero debido a que estas leyes raramente dan a las víctimas el derecho explícito a demandar, los tribunales deben determinar si los estatutos del estado contienen de manera implícita este derecho. Por lo general, las leyes criminales sobre reporte son promulgadas para informar a la policía acerca de la ocurrencia de delitos más que para proteger a las víctimas de violencia. A diferencia de esto, las leyes sobre reporte de casos de maltrato o abuso sexual de menores usualmente son aprobadas con el propósito claro de proteger a los niños afectados, y algunos tribunales han permitido a los niños maltratados o abusados demandar a los

proveedores de salud que violan una ley sobre reporte. Si un estado tiene una ley específica sobre reporte de violencia doméstica, es muy probable que los tribunales permitan una demanda en contra de un proveedor de salud que no reportó el maltrato.

El deber de advertir

Muchos estados norteamericanos reconocen el deber legal que los proveedores de salud tienen hacia terceras personas que pueden ser lesionadas por sus pacientes. En dichos estados, si un proveedor de salud es consciente del intento de su paciente de dañar a una tercera persona, por ejemplo a su pareja o esposa, el proveedor de salud tiene el deber legal de romper la promesa de confidencialidad hacia el paciente y advertir a la tercera persona acerca del peligro inminente. Los proveedores de salud, en especial los psicoterapeutas, deben conocer las leyes del lugar donde ejercen su práctica.

Demandas por negligencia médica

Aun después de tomar todas las medidas posibles para manejar los casos de manera correcta, los proveedores de salud también pueden ser acusados por negligencia médica. Estos proveedores de salud:

- No deben entrar en pánico
- No deben discutir el caso con nadie hasta que hayan hablado con su abogado
- Deben ponerse en contacto con su compañía aseguradora
- Deben registrar las circunstancias involucradas al acudir a una demanda
- Deben contar con toda la información necesaria.

Tendencias respecto a tratamiento y prevención

Vivir en una relación de maltrato constituye una carga enorme en el bienestar físico y psicológico de una mujer. A medida que los proveedores de salud empiezan a preguntar en forma rutinaria acerca del maltrato, pueden sentirse abrumados por la frecuencia con que este problema ocurre y por el dolor tan grande que algunas mujeres experimentan en sus relaciones íntimas. Al mismo tiempo que se mantiene la confidencialidad proveedor de salud-paciente, es importante para los primeros discutir con colegas que los apoyen o con otras personas sobre cómo responder mejor a dichos casos.

En general, los proveedores de salud deben empezar respondiendo a los requisitos de su país o estado en cuanto a reconocimiento, intervención en momentos de crisis y referencia. Otros pueden jugar un papel más activo desarrollando programas innovadores, consiguiendo un mayor financiamiento para servicios y programas para la prevención de la violencia y realizando una labor educativa entre estudiantes, grupos comunitarios y otros proveedores de salud. Hay mucho trabajo por hacer, pero existe un gran potencial para mejorar la vida de las pacientes, sobre todo cuando un proveedor de salud se une a otros profesionales y trabaja a través de los servicios locales en su comunidad.

Algunas tendencias recientes ayudarán a crear más conciencia y tendrán mayor impacto en el área de la violencia doméstica. Éstas incluyen programas de intervención en hospitales que unen a grupos comunitarios y ofrecen apoyo y defensa continuos; proyectos comunitarios de entrenamiento para informar a médicos y otros profesionales de la salud; nuevos requisitos de residencia y adensos a la curricula de las facultades de medicina que entrenan a proveedores de salud para que reconozcan la violencia y el maltrato, y la inclusión de una valoración del maltrato en los programas comunitarios existentes para las mujeres. La Asociación Médica Americana está trabajando para ayudar a los proveedores de salud en sus esfuerzos para reducir la violencia y sus efectos en la comunidad.

Violencia doméstica en América Latina *

Rasgos generales

A pesar de los pocos estudios sobre prevalencia de la violencia doméstica en los diferentes países de la región latinoamericana, es posible estimar que alrededor del 50% de las mujeres han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas en algún momento de sus vidas.

Sin embargo, es de vital importancia comprender de una manera no estereotipada el impacto del maltrato conyugal en las mujeres latinoamericanas, debido a la gran diversidad de etnias, clases sociales, condiciones sociopolíticas, la disparidad socioeconómica entre las zonas urbanas y rurales así como niveles educacionales, las cuales influyen no solamente la construcción del significado de la experiencia del abuso sino también el acceso a los servicios legales y asistenciales.

De esta forma, por ejemplo, el acceso a las medidas de protección es diferente para una mujer blanca, de clase media que vive en una zona urbana, en comparación al que tiene una mujer indígena residente en una zona rural dispersa con conflictos armados y cuyo idioma no es el oficialmente reconocido.

Sumado a lo anterior, el problema del desplazamiento de grandes grupos poblacionales, por razones económicas y por conflictos armados, exacerban el problema de la violencia doméstica ya que las mujeres se ven expuestas al aislamiento por la ruptura con las redes de apoyo.

Es importante reconocer los esfuerzos que en la última década se han llevado a cabo en la región latinoamericana y el Caribe para legislar, ratificar convenciones internacionales para prevenir y erradicar la violencia doméstica, así como la creación de modelos de detección y atención que desde la sociedad civil en general y los grupos de mujeres en particular, contribuyen con el desarrollo de estilos de interacción social más equitativos y solidarios.

Como parte de estos esfuerzos se ubica específicamente, la creación de organismos y centros de atención directa de mujeres que experimentan violencia. Con ello, y paralelo a una mayor conciencia pública en torno a esta problemática se destaca en la mayoría de los países, un aumento vertiginoso de denuncias y exigencias de solución. Esto ha obligado a los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y los sistemas a que revisen sus políticas y estrategias de funcionamiento.

* La sección siguiente fue escrita por IPPF/RHO y no necesariamente refleja las opiniones de la AMA.

Cabe destacar el esfuerzo de la Organización Panamericana de la Salud para combatir la violencia doméstica tanto a nivel comunitario como nacional en 16 países miembros y cerca de 25 comunidades. A nivel local el esfuerzo está destinado a la creación y/o apoyo de redes integradas por el sistema de salud, jurídico, iglesias, ONGs y otros sectores comunitarios para brindar respuestas coordinadas.

A nivel nacional, el esfuerzo se dirige a la promoción de políticas orientadas a fortalecer la capacidad institucional de respuesta eficaz al problema de la violencia contra la mujer en el hogar.

Todos estos esfuerzos se evidencian en una mejor y mayor información acerca de las características del problema de la violencia doméstica en la región. Algunas de las investigaciones realizadas en diversos países de América Latina y el Caribe evidencian la magnitud de la violencia ejercida contra las mujeres, así se tienen los siguientes datos:

Ecuador: en una muestra de un barrio de Quito con 200 mujeres de bajos ingresos el 60% manifestó haber sido golpeadas por un compañero.

(Heise, L. Violencia contra la Mujer: la Carga Oculta de Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS. Washington DC, 1994)

El Salvador: (1996) datos de la Fiscalía General de la Nación: 2 casos diarios por maltrato y violencia física han sido atendidos en hospitales. Y no todas las violaciones o maltrato son reportados o registrados. (UNICEF-LAC. "Detengamos la violencia contra la niña y la adolescente". Oficina Regional para América Latina y el Caribe. SF)

Bolivia: La Secretaría de Asuntos de Género estima en 100 mil los casos de violencia contra la mujer por año, pero solamente 1/5 parte es denunciada. (UNICEF-LAC. "Detengamos la violencia contra la niña y la adolescente". Oficina Regional para América Latina y el Caribe. SF)

Jamaica: en 1990 fueron denunciados 135 casos de violencia contra niñas/os y mujeres mientras que en 1997 las denuncias fueron 1.350.

(UNICEF-LAC. "Detengamos la violencia contra la niña y la adolescente". Oficina Regional para América Latina y el Caribe. SF)

Chile: en un estudio sobre la frecuencia de la violencia intrafamiliar realizado en 1993 con una muestra representativa de 1.000 mujeres entre 22 y 55 años de edad en Santiago, se encontró que el 60% había sido abusada por un compañero íntimo y el 26.2% había sido físicamente abusada en forma grave. (Heise, L. Violencia contra la Mujer: la Carga Oculta de Salud. Programa Mujer Salud y Desarrollo. OPS. Washington DC, 1994)

Colombia: en un estudio nacional con más de 5 mil mujeres se encontró que el 20% de ellas señaló abuso físico, el 33% abuso psicológico, y el 10% violación marital. (Heise, L. Violencia contra la Mujer: la Carga Oculta de Salud. Programa Mujer Salud y Desarrollo. OPS. Washington DC, 1994)

Costa Rica: en una investigación con una muestra de conveniencia con mujeres que asistían a los servicios del Patronato Nacional de la Infancia se encontró que 66.4% había recibido amenazas de su compañero actual o pasado, cerca del 45% abuso físico y alrededor del 35% agresión sexual y el 57% abuso emocional. (Chacón, et al. Características de la Mujer Agredida Atendida en el PANI. Patronato Nacional de la Infancia, San José, Costa Rica, 1990)

Guatemala: un estudio de 1.000 mujeres rurales indicó que el 48% había sido maltratada físicamente por su compañero. (Ellsberg, M; Peña, R; Herrera, A; Liljestrand, J y Winkvist, A. Confitas en el Infierno. Prevalencia y Característica de la Violencia Conyugal hacia las Mujeres en Nicaragua. Asociación de Mujeres Profesionales. Managua, Nicaragua, 1996)

México: en una muestra aleatoria de hogares de barrios periurbanos de la Ciudad de México el 33% de las mujeres habían vivido en una relación violenta. (Heise, L. Violencia contra la Mujer: la Carga Oculta de Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS. Washington DC, 1994)

Honduras: los datos del Departamento de Medicina Legal señalan que el 61% de las denuncias corresponden a mujeres mayores de 15 años. En relación con el agresor, el 62.7% había sido agredida por su compañero o novio, pasado o presente. (Cariás, M. Violencia Intrafamiliar contra la Mujer en Honduras: Un estudio Exploratorio. UNICEF. Tegucigalpa, Honduras, 1990)

Nicaragua: en una muestra representativa del Municipio de León con 488 mujeres se encontró que del total de casadas o unidas en el pasado o en el presente, el 52% reportó haber experimentado por lo menos una vez, un episodio de violencia por parte del compañero. (Ellsberg, M; Peña, R; Herrera, A; Liljestrand, J y Winkvist, A. Confitas en el Infierno. Prevalencia y Característica de la Violencia Conyugal hacia las Mujeres en Nicaragua. Asociación de Mujeres Profesionales. Managua, Nicaragua, 1996)

Aspecto Legal

La mayoría de los países en América Latina cuenta con leyes en contra de la violencia en la familia. Sin embargo, en la práctica no existen muchas veces los instrumentos adecuados para aplicar las leyes.

Aunque son muchas las mujeres latinoamericanas que ya se atreven a denunciar debido, entre otros factores, a la apertura de centros especializados

y a que la violencia doméstica es un tema de agenda pública, es mayor el número de mujeres que no denuncia a causa de varias razones entre las que sobresalen precisamente las deficiencias del sistema jurídico legal y el desconocimiento que existe de las leyes, incluso por parte de las instituciones responsables de aplicarlas y de los propios proveedores de salud. Una investigación realizada por El Colegio de México en 1998 señala que en ese país, los servidores públicos del área de impartición y procuración de justicia, así como los legisladores locales y federales, desconocen la existencia de las leyes en contra de la violencia intrafamiliar, carecen de cifras exactas sobre la magnitud del problema.

Es importante resaltar aquí que la falta de información de las mujeres acerca de las leyes y los procedimientos para hacerlas efectivas puede estar relacionada con las altas tasas de analfabetismo en grandes sectores de la población latinoamericana. Como ejemplo de lo anterior, algunos datos de la OMS/OPS (1995) de diversos países de Latinoamérica, señalan un alto porcentaje de analfabetismo entre las mujeres de 15 años y más:

Belice: 29.97%

Bolivia: 24%

El Salvador: 30.2%

Guatemala: 42.7%

Nicaragua: 33.4%

(OPS/OMS. Situación de la Salud en las Américas, Indicadores Básicos 1999.)

Otras razones por las que las mujeres no presentan una denuncia se deben entre otras cosas a la creencia de que esta no resuelve el problema. Esto se relaciona con el hecho de que a pesar de las leyes existentes, los sistemas para dictar sentencia y administrar justicia continúan siendo muy tolerantes con la conducta abusiva hacia la esposa, por lo que es frecuente que tal comportamiento quede impune. También se encuentran dentro de dichas razones, el miedo a las represalias, a perder a las hijas e hijos y la creencia de que su pareja va a cambiar o de que ellas son capaces de resolver el problema.

Es una realidad que la mayoría de los gobiernos latinoamericanos no cuenta con los mecanismos adecuados para instrumentar redes de apoyo para las víctimas de maltrato. Esto es algo que sólo podrá hacerse con la colaboración de organismos especializados, organismos no gubernamentales y grupos de mujeres que trabajan con estos temas o con temas afines.

Puede afirmarse que la violencia intrafamiliar en América Latina es un problema social que exige la intervención de las instituciones oficiales, tanto jurídicas como de salud, así como la elaboración de políticas públicas específicas.

Algo para reflexionar

La violencia intrafamiliar es algo que nos atañe a todas y todos y todavía queda mucho por hacer. Como se ha visto en estos lineamientos, el papel del proveedor de salud es crucial para detectar casos y para actuar en lo que se refiere a la atención de este grave problema.

De acuerdo con las necesidades de las mujeres latinoamericanas es indispensable llevar a cabo campañas de educación dirigidas no solamente a la erradicación de la violencia, sino también a la promoción de estilos de relación más equitativos dentro de la familia. La organización comunitaria puede ser un espléndido puente para iniciar esta labor de concientización.

El hecho de que en América Latina la investigación respecto a los alcances de la violencia doméstica y la existencia de centros de atención especializada sean aún incipientes, y que aún muchas de las mujeres maltratadas carezcan de alternativas viables y eficaces que aseguren la detención de la agresión y por lo tanto su seguridad personal, hace que la situación cobre carácter urgente.

Algunas preguntas que sería útil hacerse son las siguientes:

- ¿Conoce la magnitud del problema de la violencia familiar en su país o en la zona en la que reside o ejerce su práctica médica?
- ¿Sabe adónde acudir para recibir información, atención, servicio o entrenamiento?
- ¿Podría organizar algún grupo de estudio sobre el tema en su comunidad?
- En caso de ser proveedor de salud, ¿podría organizar algún tipo de entrenamiento -en su propio centro de trabajo o fuera de él- para detectar y atender casos de violencia intrafamiliar?

Al final de estos lineamientos se incluye una lista de Organizaciones No Gubernamentales en diferentes países de América Latina. En general, estas organizaciones cuentan con material informativo y con personas capacitadas para ofrecer atención y entrenamiento. Entrar en contacto con una de estas organizaciones podría ser el primer paso de una valiosa cadena de apoyo para una mujer que esté siendo víctima de violencia doméstica.

VIOLENCIA DOMÉSTICA

Algunas Organizaciones No Gubernamentales con Programas y Servicios de Atención

ANTIGUA

Antigua Planned Parenthood Association (APPA)
Bishopgate Street
P.O. Box 419
St. John's, ANTIGUA, W.I.
Tel. (268) 462-0947
Fax (268) 560-2297
appa@candw.ag

ARGENTINA

Asociación Gerónimo
Apartado Postal 109 C.P. 9400
Río Gallegos
Santa Cruz, ARGENTINA
Tel. (54-966) 251-70

Casa de la Mujer
Avenida Córdoba 4773
Apartado Postal 1414
Buenos Aires, ARGENTINA
Tel. (54-1) 771-8901

Centro de Asistencia Integral a la Mujer Maltratada (CAIMM)
Lima 266
(5000) Córdoba, ARGENTINA
Tel. (54-51) 210-251

Centro de Estudios de la Mujer (CLADEM)
Avenida Santa Fe 5380-7º-E
1425 Buenos Aires, ARGENTINA
Tel/Fax (5441) 772 5837

Fundación Alicia Moreau de Justo
Corrientes 1485, 1er. Piso A
1042 Buenos Aires, ARGENTINA
Tel. (54-1) 405-077 / 401-805

INDESO Mujer
Balcarce 357
Rosario 2000, ARGENTINA
Tel/fax (5441) 42 369

Lugar de Mujer
Programa de Prevención de Violencia Doméstica Sexual
Corrientes 2621, 8o. 83 (1046)
Buenos Aires, ARGENTINA
Tel. (54-1) 496-8081

Nosotras
Monte Caseros 335
(2840) Gualaguay
EntreRíos, ARGENTINA
Tel. (54-444) 22-997 / 24-567
Fax (54-444) 24-567

BAHAMAS

Women's Crisis Centre
P.O. Box 476
Nassau, BAHAMAS
Tel. (809) 328-0922

BARBADOS

Barbados Family Planning Association (BFPA)
Bay Street
Bridgetown, BARBADOS, W.I.
Tel. (246) 426-2027 / (246) 426-0271
Fax (246) 427-6611
bfpa@mail.sunbeach.net

BELICE

Belize Family Life Association (BFLA)
Old Hospital Building
Eve Street
P.O. Box 529
Belize City, BELIZE, C.A.
Tel. (501-2) 44-399 / 31-018
Fax (501-2) 32-667
bfla@btl.net

BRASIL

Casa de Cultura da Mulher Negra (GELEDES)
Rua Prof. Primo Ferreira 22
Santos, São Paulo
CEP 11045-150, BRASIL
Tel. (013) 221-2650
Fax (013) 323-9976

Centro da Mulher 8 de Março
Av. Almirante Barroso 405
Centro João Pessoa, Paraíba
CEP 58013-120, BRASIL

Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA)
SCN Ed. Venâncio 3000
Bloco A Sala 602
Brasília, DF
CEP 70718-900, BRASIL
Tel. (061) 328-1664
Fax (061) 328-2336
cfemea@cfemea.org.br
www.cfemea.org.br

União de Mulheres do Município de São Paulo
Rua Coração da Europa 1395
São Paulo, São Paulo
CEP 01314, BRASIL
Tel. (011) 36 2367 / 549 2032

Coletivo Mulher Vida
Rua São Miguel 84
Bairro Novo
Olinda, Pernambuco
CEP 53120, BRASIL
Telefax: (081) 439 1848

Conselho Estadual da Condição Feminina
Avenida Paulista 1776, 17 andar
São Paulo, São Paulo
CEP 01310, BRASIL
Tel. (011) 289 4942
Fax (011) 287 2136

Conselho Estadual dos Direitos da Mulher
Avenida Atlântica 360/301
Leme
Rio de Janeiro, RJ
BRASIL
Tel. (021) 295 2436

CEPIA
Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação
Rua do Russel, 694 / 2 andar
Rio de Janeiro, RJ
CEP 22210-010, BRASIL
Tel. (021) 558-6115
cepia@ax.apc.org
www.cepia.org.br

GEMPAC
Rua São Pedro
Jardim Liberdade
Quadra 5, Casa 5
Bairro Benjow
Belém do Pará, BRASIL
Tel. (091) 224 4472

SOS/ Ação Mulher (UNICAMP)
Avenida Orozinho Maia 595
Campinas, São Paulo
BRASIL
Tel. (0192) 31 0037

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM)
Av. República do Chile, 230 – 17 andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ
CEP 20031-170, BRASIL
Tel. (021) 210-2448
Fax (021) 220-4057
info@bemfam.org.br
www.bemfam.org.br

CHILE*Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA)*

Los Conquistadores 2159
Providencia
Casilla 16504, Correo 9
Santiago, CHILE
Tel. (56-2) 334-8249 / 234-3931
Fax (56-2) 334-8235
aprofa@aprofa.cl

Asociación Pro-Derechos de la Mujer Angela Lima (APRODEM)

Pasaje de la República s/n interior, 4°
Santiago de Chile, CHILE
Tel. (56-2) 681-6974

Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS)

Román Díaz 817 – Providencia
Santiago de Chile, CHILE
Tel. (56-2) 204-8886
Fax (56-2) 235-1229

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM)

Reina Victoria 6581-D
Santiago de Chile, CHILE
Tel. (562) 277 1651
Fax. (562) 696 6569
<http://www.derechos.org/cladem>

ISIS Internacional

Esmeralda 636-2° Piso
Casilla 2067, Correo Central
Santiago de Chile, CHILE

Oficina de la Mujer

Franklin 1330
Pasaje Juan Villagrán Zao
Santiago de Chile, CHILE
Tel. (562) 551 6669
Fax. (562) 395 072

Red Feminista Latinoamericana y del Caribe contra la Violencia Doméstica y Sexual

Sede de Información y Comunicación
Casilla 2067, Correo Central
Santiago de Chile, CHILE
Tel. (562) 633 4582
Fax (562) 638 3142
Isis@ax.apc.org

COLOMBIA*Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA)*

Calle 34 #14-52
Santafé de Bogotá, COLOMBIA
Tel. (57-1) 338-3160 / 339-0900
Fax (57-1) 287-5530 / 338-3159
DireccionEjecutiva@profamilia.org.co
RelacionesPublicas@profamilia.org.co

Casa de la Mujer

Carrera 21 N° 51-22
Apartado Aéreo 36151
Santafé de Bogotá, COLOMBIA
Tel. (572) 235 3986
casmujer@colnodo.apc.org

Organización Femenina Popular

Carrera 22 No. 12-A-36 del Barrio
Torcoroma
Barrancabermeja, COLOMBIA

Programa APC de Apoyo a las Redes de Mujeres

Av. 39 #14-75
Santafé de Bogotá, COLOMBIA
Tel. (571) 3381277

Red Nacional de Mujeres

Calle 34 #14-52
Santafé de Bogotá, COLOMBIA
genero@profamilia.org.co

COSTA RICA*Alianza de Mujeres*

Apdo. Postal 6851-1000
San José, COSTA RICA
Tel/fax (506) 233 5769 / 233 0151
amccpalm@sol.racsa.co.cr

Asociación Herediana para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar (APREVID)

San José, COSTA RICA
Tel. (506) 260 8654
Fax (506) 260 8991

Asociación Triángulo Rosa

Avenida 2 y 4 Calle 13, Edificio 217
Apartado Postal 1619-4050 Alajuela
San José, COSTA RICA
Tel. (506) 258 0214
Fax (506) 223 3964
atriosa@sol.racsa.co.cr

Centro Feminista de Información y Acción (CEFEMINA)

Apartado 5355-1000
San José, COSTA RICA
Tel/fax. (506) 224-3986
cefemina@sol.racsa.co.cr
Sitio Web: <http://www.cefemina.or.cr>

Centro de Orientación Familiar (COF)

Calle 24, Avenida 3ra y 5ta, Casa #389,
San José, COSTA RICA
Tel. (506) 221 4776 / 221 1548
Fax (506) 258 0337
carsol@sol.racsa.co.cr

Colectivo Feminista Pancha Carrasco

Apartado Postal 7-3200
San José, COSTA RICA
Tel/fax. (506) 283 9793
Fax (506) 283 6018
panchas@sol.racsa.co.cr

Comisión de los Derechos Humanos en Centroamérica (CODEHUCA)

San José, COSTA RICA
Tel. (506) 224 5970
Fax. (506) 234 2935
codehuca@codehuca.or.cr

Fundación PROCAL (Promoción, Capacitación y Acción Alternativa)

Apartado 14- 2300
San José, COSTA RICA
Tel. (506) 253 0875
Fax (506) 272 0190 / 283 5950

Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud (ILPES)

75 mts. Sur de la MUCAP
Barrio Los Yoses
San José, COSTA RICA
Tel. (506) 280 5525 / 280 4832
Fax. (506) 253 7625
Glilpes@hotmail.com
Abm@racsa.sol.co.cr

Instituto Monteverde

Santa Elena, Puntarenas
Apartado Postal 69-5655
San José, COSTA RICA
Tel/fax. (506) 645 5053
mvipac@sol.racsa.co.cr

Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo (MUSADE)

500 mts. Norte Hospital de San Ramón,
Alajuela
San José, COSTA RICA
Tel/fax (506) 445 4885

Red de Mujeres en Acción

Hatillo Centro de la Unidad Sanitaria 100
mts. Este, 75 Norte, Urbanización Reina de
los Angeles,
San José, COSTA RICA
Tel/fax (506) 227 3407

DOMINICA*Dominica Planned Parenthood Association (DPPA)*

64 King George V Street
P.O. Box 247
Roseau
COMMONWEALTH OF DOMINICA
Tel. (767) 448-4043
Fax (767) 448-0991
dppa@tod.dm

ECUADOR

Asociación Pro-Bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE)
Letamendi 604 y Noguchi
Apartado Postal 5954
Guayaquil, ECUADOR
Tel. (593-4) 402-991 / 400-888
Fax (593-4) 419-667
duarte@aprofe.org.ec

Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer
Casa de Refugio
Casilla Postal 17-15-131-C
Quito, ECUADOR
Tel. (5932) 32 0039

Centro de Estudios e Investigación sobre el Maltrato a la Mujer Ecuatoriana (CEIM-ME)
Av. Colón 1815/3er. Piso y Av. 10 de Agosto
Apartado Postal 17-16-106
Quite, ECUADOR
Tel. (593-2) 525-642
Fax (593-2) 525-642

Mujeres del Ático
Cda. Entre Ríos: Río Babahoyo y Sexta,
Casilla Postal 455
Guayaquil, ECUADOR
Tel/fax (5934) 28 9241 / 28 4210

EL SALVADOR

Asociación Autodeterminación y Desarrollo Mujeres Salvadoreñas (AMA)
Colonia Centroamericana,
Calle Guatemala, Pasaje 9, 110
San Salvador, EL SALVADOR
Tel/fax (503) 225 2452

ASAPROSAR
Km. 62 Media Car. Panamericana
Santa Ana, EL SALVADOR
Tel. (503) 441 0646
Fax. (503) 447 7216

Asociación de Comunidades Rurales para el Desarrollo de El Salvador (CRIPDES)
Final 23 Calle Poniente 1523, San Salvador
Tel. (503) 226 3717 / 235 4005
Fax (503) 226 3560

Asociación de Mujeres Salvadoreñas (ADEMUSA)
Pasaje1, 1722, Colonia Layco entre 5ta y 7ma
Avenida Norte. Frente a la Iglesia Luz del Mundo
San Salvador, EL SALVADOR
Tel/fax. (503) 226 1479

Comité 25 de Noviembre Red de Mujeres contra la Violencia
Gabriela Mistral 224
San Salvador, EL SALVADOR
Tel. (503) 226 0356 / 225 4457
Fax (503) 226 1879

Comité de Defensa de la Mujer
Av. 15 de Setiembre #40, Barrio Concepción
Suchitoto, Cuscatlán
San Salvador, EL SALVADOR
Tel/fax (503) 335 1199

Coordinadora Nacional de la Mujer Salvadoreña (CONAMUS)
Bulevar de los Héroes y Avenida Las Palmeras 130, Urbanización Florida
Apartado Postal 3262CG
San Salvador, EL SALVADOR
Tel. (503) 226-2080
Fax (503) 274-7610

Instituto de Estudios Jurídicos de El Salvador.
Programa de la Mujer (IEJES)
Urbanización y Pje. Italia,
#3, Calle San Antonio Abad
San Salvador, EL SALVADOR
Tel/fax (503) 225 4016

Instituto de Estudios de la Mujer (CEMUJER)
Colonia Médica Boulevard Héctor Silva #144
San Salvador, EL SALVADOR
Apartado Postal 31159
San Salvador, EL SALVADOR
Tel. (503) 225 5810
Fax. (503) 22 5812
cemujer@netcomsa.com

Instituto de Investigación, Capacitación y Desarrollo de la Mujer (IMU)
27 Ave. N. 1411
Apartado Postal 2638CG
San Salvador, EL SALVADOR
Tel. (503) 226 0543
Fax (503) 226 3080
imu@es.com.sv

Mujeres por la Dignidad y la Vida (LAS DIGNAS)
Calle Gabriela Mistral 224
San Salvador, EL SALVADOR
Tel (503) 225 4457 / 226 0359
Fax (503) 223 1879
dignas@vianet.com.sv

GRENADA

Grenada Planned Parenthood Association (GPPA)
P.O. Box 127
Deponthieu Street
St. George's, GRENADA, W.I.
Tel. (473) 440-2636 / 440-3341
Fax (473) 440-8071
gppa@caribsurf.com

GUATEMALA

Asociación de Mujeres Vamos Adelante
8va Calle 3 -18, Zona 1
Segundo Nivel, Oficina C
Guatemala, GUATEMALA
Tel. (502) 232 4215 / 251 0293
Fax (502) 251 0293
amva@quetzal.net

Asociación Nuevos Horizontes
3ra Calle 6-51 Zona 2, Quetzaltenango,
Guatemala, GUATEMALA
Tel. (502) 761 6140 / 761 0428
Fax (502) 761 4328

Asociación para el Desarrollo de la Mujer y la Familia (DI MUJER)
11 Ave, "A" 12-10, Zona 2
01002, Guatemala, GUATEMALA
Tel. (502) 2 530217

Asociación Pro-Bienestar de la Familia Guatemalteca
9ª Calle 0-57, Zona 1
Apartado Postal 1004-01001
Ciudad de Guatemala, GUATEMALA
Tel. (502) 230 5488
Fax. (502) 251 4017
apofam@guate.net

Centro de Acción en Derechos Humanos. Área de Derechos de la Mujer
Guatemala, GUATEMALA
Tel. (502) 221 1268 / 221 1286
Fax (502) 251 8163
caldh@guate.net

COMFUITAG
Zona 1, 6ªv 154i, Ofic. 6 Nivel
Ciudad de Guatemala, GUATEMALA
Tel/fax. (502) 38075

COPRUDIMU
26 Calle 3-42, Zona 3
Ciudad de Guatemala, GUATEMALA 01003
Tel/fax (502) 230 2988

Grupo Guatemalteco de Mujeres
Av. del Cementerio 15-81, Zona 3
Ciudad de Guatemala, GUATEMALA
Tel/fax. (502) 284 817 / 238 0088
ggm@nicarao.apc.org

GUYANA

Guyana Responsible Parenthood Association (GRPA)
70, Quamina Street
South Cummingsburg
Georgetown, GUYANA, S.A.
Tel. (592-2) 575-83 / 532-86 / 532-78
Fax (592-2) 521-44
grpafpa@sdpn.org.gy

HAITI

Grupo Iniciativa por un Tribunal contra la Violencia hacia la Mujer Haitiana
11 rue Armand Holly (Turgeau)
Port au Prince, HAITI
Tel.(509) 455174

HONDURAS

Acciones para el Desarrollo Poblacional
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel. (504) 2 22 4682
Fax (504) 2 22 4682

Asociación Calidad de Vida
Colonia Miraflores
Apartado Postal U8880
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel. (504) 230 6236 / 230 6894

Casa de la Mujer
Col. Palmira, Primera Calle 642
Apartado 3545
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel. (504) 2 39 6101
Fax. (504) 2 32 6301

Casa Refugio de la Mujer
A.D.P. Apto 2686
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel/fax (504) 222 4682

*Centro Cultural de Mujeres
“Visitación Padilla”*
Apdo. Postal 1796 Tegucigalpa
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel/fax (504) 2 39 3714

Centro de Derechos de Mujeres (CDM)
Colonia Palmira
Paseo República del Perú, Casa 327
Apartado Postal 4562
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel/fax (504) 2 39 0747 / 39 2005
regina%cdm@sndhon.org.hn

Centro de Estudios de la Mujer (CEM-H)
Apartado Postal 3543
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel. (504) 2 32 6153
Fax (504) 2 32 6301
cemh@david.intertel.hn

Colectivo de Salud Casa Chamana
Apartado 3246
San Pedro Sula, HONDURAS
Tel/fax (504) 2 56 1984
e.m.chamana@nicarao.apc.org

*Comisión Cristiana de Desarrollo
Atención personas agredidas*
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel. (504) 2 32 8223

*Comisionado Nacional para la Protección
de los Derechos Humanos en Honduras
Atención en Violencia Intrafamiliar*
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel. (504) 2 21 0516
Fax (504) 2 21 0536

*Comité para la Defensa de los Derechos
Humanos en Honduras*
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel. (504) 2 37 7825
Fax (504) 2 37 5368

*Dimensiones,
Empresa Consultora S. de R.L.
Atención en Violencia Intrafamiliar*
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel. (504) 2 32 6430
Fax (504) 2 32 6430

Red contra la Violencia hacia la Mujer
Apartado 2686
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel/fax (506) 22 4682

Solidarias, Mujeres para el Desarrollo
Barrio La Plazuela #1239
Apartado Postal 2348
Tegucigalpa, HONDURAS
Tel/fax (504) 238 0181 / 38 8570

JAMAICA

*Jamaica Family Planning Association
(JFPA)*
14 King Street
P.O. Box 92
St. Ann's Bay
St. Ann, JAMAICA, W.I.
Tel. (876) 972-2515 / 972-0260
Fax (876) 972-2224
famplan@cwjamaica.com

MEXICO

*Centro de Atención al Maltrato
Intrafamiliar y Sexual (CAMIS)*
Morelos Oriente 1300- Planta Baja
Toluca, México 50090, MEXICO
Tels. (5272) 15 0388 / 14 8344

*Centro de Atención a la Violencia
Intrafamiliar (CAVI) – PGJDF*
Dr. Carmona y Valle 54- 1er piso
México, DF, MEXICO
Tels. (525) 2006240/6250/6251

*Centro de Apoyo a la Mujer
“Griselda Álvarez”, A.C.*
Álvaro Obregón 232
28000 Colima, Col. México
Tel/fax (5233) 129 599

*Centros Integrales de Apoyo
a la Mujer (CIAM)*
México, D.F., MEXICO
Tels. (525) 319 9873 / 781 0242
633 9999 / 513 5985 / 764 2367

*Centro de Investigación y Capacitación
de la Mujer (CICAM)*
Santa María de la Ribera 107-3
Col. Santa María de la Ribera
06400 México, DF, MEXICO
Tel. (525) 547 4376
Fax. (525) 541 6799

CIDHAL
Calle Flores 11
Colonia Acapantzingo
Cuernavaca, Mor. MÉXICO 62001
Tels. (5273) 18 2058 / 12 1224

*Colectivo de Encuentro entre Mujeres
(COLEM)*
Calle Rivera N° 5, Bo. Tlaxcala
S. Cristóbal de las Casa, Chiapas
C.P. 29210, MEXICO
Apartado 288
Tel/fax (52967) 843304

Colectivo Feminista (COATLICUE)
Obregón 232
C.P. 28090
Colima, Col.
MEXICO

*Colectivo de Hombres por Relaciones
Igualitarias A.C. (CORIAC)*
Xola 1107 a una calle del Metro Etiopía,
entre Pitágoras y Pestalozzi, Colonia
Narvarte
Mexico, D.F. 03020, MEXICO
Tel. (52-5) 639-5707 / 639-5386
Fax (52-5) 383-4007

*Colectivo de Lucha Contra la Violencia,
A.C. (COVAC)*
Mitla 145, Colonia Navarte
México, DF 03020, MEXICO
Tel. (525) 519 3145
Fax (525) 538 9801

*Fundación Mexicana para la Planeación
Familiar (MEXFAM)*
Juárez #208
Tlalpan 14000 D.F., MÉXICO
Tel. (525) 573-7100 / 573-7348 / 573-7070
Fax (525) 573-2318 / 655-1265
mexfinfo@mexfam.org.mx
director@mexfam.org.mx

Grupo Alaíde Foppa, A.C.
Río Sta. María 3651
Fraccionamiento Bugambilia
21395 Mexicali, B.C. México
tel. (5265) 61 1391 / 51 0216
Fax (5265) 61 1391

Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIV-SAS)

Av. Universidad, 3004, Edif. A. cubículo anexo al salón 10, Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria
México, D.F., MEXICO
Tel. (52-5) 622-2254

SIPAM

Vista Hermosa 89
Colonia Portales
03300 México, DF, MEXICO
Tels. (525) 532 5763 / 672 727
Fax (525) 539 8703
maru@laneta.apc.org

NICARAGUA

Asociación para el Apoyo de la Nueva Familia Nicaragüense – ANFA IXCHEN

Km. 5 carretera a Masaya, del Portón principal del Colegio Teresiano 30 varas Este
Casa 126M/I
Managua, NICARAGUA
Tel/fax (505) 67 0168

Asociación de Mujeres contra la Violencia (OYANKA)

Jalapa, Madriz
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 737 2231

Asociación de Mujeres Nicaragüenses “Luisa Amanda Espinoza” (AMNLAE)

Apartado Postal A-238
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 27 1661 / 27 5931
Fax (505) 27 8654

Asociación Nicaragüense Pro Defensa de la Mujer (ASONICMU)

De la Recacha 1 abajo y 25 varas al Lago
Managua, NICARAGUA
Apartado Postal C-124
Tel. (505) 266 1069

Asociación Pro-Bienestar de la Familia Nicaragüense – PROFAMILIA

Km 5 1/2 Carretera a Masaya
Apartado Postal 4220
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 27 5027 / 27 0918
Fax (505) 27 0802

Asistencial “ACCION YA”

Del Mercado Municipal 2 calles y media al Este, Estelí, NICARAGUA
Tel/fax (505) 713 2698 / 713 2240

Centro de Asesorías y Servicios “Mujer y Familia”

Entrada Principal reparto San Juan, casa #598
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 277 5088 / 270 6075
Fax (505) 270 6075

Centro de Educación para la Paz y la Justicia (CEDUPAZ)

Enitel Las Palmas 2 calles Abajo
Apartado Postal 395
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 268 4870
Fax (505) 271 1199

Centro de la Investigación y Acción de la Mujer Latinoamericana (CIAM-LA)

Bloques de Alatomira, del Cine Altamira 4 c. al Lago
Apartado Postal 4928
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 27 2838
Fax (505) 266 4322

Centro Médico de la Mujer Obrera

Edificio Armando Guido, 1 cuadra arriba y 1/2 al Lago
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 49 6903

Centro de Mujeres de Masaya

Calle El Calvario
del Colegio Bautista 2 1/2 C arriba Masaya
Managua, NICARAGUA
Tel/fax (505) 522 2809

Clínica Mil Flores (ATC)
Contiguo a la ATC de Matagalpa
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 312 2137

Colectivo de Mujeres de Matagalpa
Del Banco Mercantil, 2 1/2 calles Este
Apartado Postal 184 Matagalpa
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 612 2458
Fax (505) 612 2458

Fundación Mejía Godoy
Centro Cultural Mangua,
Ruinas del Gran Hotel
Managua, NICARAGUA
Tel/fax (505) 222 6055
fmejia@ibw.com.ni

Fundación entre Volcanes
Frente a Emtel, Moyogalpa,
Isla de Ometepe
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 459 4118

Red de Mujeres en León
León, NICARAGUA
Tel (505) 311 6728

Red de Mujeres contra la Violencia
Apartado Postal 5965
Managua, NICARAGUA
Tel. (505) 268 3141
laredm@ibw.com.ni

Sí Mujer- Managua
Managua, NICARAGUA
Tel/fax (5052)
simujer@nstm.com.ni

PANAMA

Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada
Apartado 8700888
Panamá 7, PANAMA
Tel/fax (507) 267 0770 / 267 7757

Centro para el Desarrollo de la Mujer (CEDEM)
Avenida México y calle 23 Este Altos
Apartado Postal 6339
Panamá 5, PANAMA
Tel. (507) 228 4052
Fax (507) 228 4277

Centro de Desarrollo Integral del Niño, la Mujer y la Familia (CEDINMF)
Apartado Postal 5809, Zona 3
Ciudad de Panamá, PANAMA
Tel/fax (507) 236 1934 / 220 1214

Centro de Estudios y Capacitación Familiar (CEFA)
Las Sabanas #23, Vía España
Apartado Postal 6-4155 El Dorado
Ciudad de Panamá, PANAMA
Tel. (507) 223 5220
Fax (507) 223 3693

Centro de la Mujer Panameña (CEMP)
Apartado Postal 7433 Zona 5
Ciudad de Panamá, PANAMA
Tel. (507) 235 1350 / 235 1027
Fax (507) (507) 235 1350 / 270 0145

Centro Postal de Mujeres contra el Maltrato (CEPAM)
Apartado 10212, Zona 4
Ciudad de Panamá, PANAMA
Tel (507) 262 3777 / 262 6403
Fax (507) 262 3648

CLADEM – Panamá
Apartado Postal 9665, Zona 9
Ciudad de Panamá, PANAMA
Tel/fax (507) 223 3693 / 223 5220

Colectivo Nueva Identidad
San Miguelito Villa Guadalupe
Apartado Postal 2817, Zona 3
Ciudad de Panamá, PANAMA
Tel/fax (507) 267 6338

Comisión Nacional contra el Maltrato y la Violencia Familiar
Apartado Postal 2817, Zona 3
Ciudad de Panamá, PANAMA

Fundación Pro-familia
Apartado Postal 2812, Zona 7
Panamá, PANAMA
Tel. (507) 23 8481 / 23 8482
Fax (507) 27 4640

Fundación para la Promoción de la Mujer (FUNDAMUJER)
Apartado Postal 8926, Zona 5
Ciudad de Panamá, PANAMA
Tel. (507) 262 1066 / 262 1800
Fax (507) 262 1855
Fmujer@Pananet.com

Mujer, Salud y Desarrollo
Universidad de Panamá
Apartado 6-6345
El Dorado
Ciudad de Panamá, PANAMA
Tel./fax (507) 264 9087 / 223 0731

Red Contra la Violencia hacia la Mujer y la Familia
Apartado 6-6188
El Dorado, PANAMA
Tel. (507) 223 3693 / 277 4949
296 1936 / 251 3867 / 235 99492
Fax (507) 224 2408 / 223 1209

Unión Nacional de Mujeres Panameñas (UNAMUP)
Apartado Postal 2817
Panamá 3, PANAMA
Tel. (507) 262 2843

PARAGUAY

Centro de Estudios Humanitarios
Coordinadora de Mujeres de Paraguay
Azara 3267 c/Kubitschek
Asunción, Paraguay
Tel/fax (595 21) 20 3618

PERÚ

Asociación Casa de la Mujer
José Balta, Miaramar Bajo
Apartado Postal 216
Chimbote, PERÚ
Tel. (51-22) 324-852
Fax (51-44) 336-002
cmujer@chanchan.rcp.net.pe

Casa Refugio para Mujeres Maltratadas Física y Psicológica
Mz. L15 Lote 26
Mariscal Cáceres. Av. Central
San Juan de Lurigancho
Lima, PERÚ
Tel. (51-1) 392-2161

Centro de Emergencia Mujer (PROMUDEH)
Jr. Camaná 616
Lima, PERÚ
Tel. (51-1) 428-5656

Comité de Defensa de los Derechos de la Mujer Victoriana
Av. Inca Roca #533
La Victoria Chiclayo, Perú
grmujer@mail.cosapidata.com.pe

Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS)
Asesoría Legal a Víctimas de Violencia
Lima, PERÚ
Tel. (51-1) 4637327
demus@amauta.rcp.net.pe

Grupo Mujer Chiclayo
Sarmiento de Gamboa # 275
Chiclayo, PERÚ
grmujer@mail.cosapidata.com.pe

Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES)
Gregorio Escobedo 115 Jesus María
Proyecto VBG: Sanchez Cerro 2110
Jesus María
Lima 1, PERÚ
gdelgado@inppares.org.pe

Movimiento Manuela Ramos
Avenida Bolivia 921
Lima 5, PERÚ
Tel. (5114) 237250
Fax (5114) 234031
postmast@manuela.org.pe

Red Nacional de Promoción de la Mujer
Domingo Ponte 1035 Magdalena
Lima 17, PERÚ
mpm@goalsnet.com.pe

Red para la Infancia y la Familia/Perú
Av. Benavides 3583 oficina 302,
Santiago de Surco
Lima 13, PERÚ
red-pasmi@chavin.rcp.net.pe

PUERTO RICO

Coordinadora Paz para la Mujer
Apartado 23136
Estación Universidad de Puerto Rico
Río Piedras, PUERTO RICO 00931-3136
Tel. (787) 764-9639 / 767-6843
pazparalamujer@yunque.net

REPÚBLICA DOMINICANA

Asociación Dominicana
Pro-Bienestar de la Familia
Socorro Sánchez 160, Zona 1
Apartado Postal 1053
Santo Domingo, REP. DOMINICANA
Tel. (809) 689 0141 Ext. 278
Fax (809) 686 8276
Profamilia@codetel.net.do

Centro de Salud Sexual y Reproductiva
Dra. Evangelina Rodríguez / PROFAMILIA
Nicolás de Ovando, Esq. Josefa Brea, Ens.
Luperón
Santo Domingo, REP. DOMINICANA
(809) 681-8896

Centro de Salud Sexual y Reproductiva
Dra. Rosa Cisneros / PROFAMILIA
Calle Restauración No. 161
Santiago, REP. DOMINICANA
582-7033

Centro de Atención a Mujeres Maltratadas de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (CAMM)
Instituto de Patología Forense
Santo Domingo, REP. DOMINICANA
(809) 221-3619

Centro de Apoyo Aquelarre (CEAPA)
C/ San José, Edif. 16, Apto. B-94,
Habitacional Herrera
Santo Domingo, REP. DOMINICANA
(809) 237-7478

Centro de Servicios Legales para la Mujer (CENSEL)
Enrique Henríquez No. 59, Gazcue
Santo Domingo, REP. DOMINICANA
(809) 687-0098

Colectiva Mujer y Salud
C/ José García No. 501, esq. Cambronal,
Ciudad Nueva, REPUBLICA DOMINICANA
(809) 682-3128

Hospital Local Los Alcarrizos II / Programa Regional Piloto de Atención a la Violencia Intrafamiliar / Oficina de Planificación
Hospital Local Los Alcarrizos II, Calle Gabiota, Los Alcarrizos
REPUBLICA DOMINICANA
(809) 548-1947

Núcleo de Apoyo a la Mujer de Santiago
General Cabrera No. 50
Santiago, REP. DOMINICANA
581-8301 / 971-7909

ST. LUCIA

St. Lucia Planned Parenthood Association (SLPPA)
83 Chaussee Road
Castries, ST. LUCIA, W.I.
Tel. (758) 453-7284 / 452-4335 / 453-7933
Fax (758) 453-7284
parenthood@candw.lc

TRINIDAD & TOBAGO

Family Planning Association of Trinidad and Tobago (FPATT)
79 Oxford Street
Port-of-Spain, TRINIDAD, W.I.
Tel. (868) 625-6533 / 623-4764
Fax (868) 625-2256
fpattrep@wow.net

URUGUAY

Asociación Uruguaya de Planificación Familiar (AUPF)
Avenida Francisco Soca 1539
Casilla de Correo No. 10.634, Sucursal 60
Montevideo, URUGUAY
Tel. (598-2) 707-7479 / 707-7480
Fax (598-2) 707-7482
aupfiec@netgate.comintur.com.uy

Católicas por el Derecho a Decidir en Latinoamérica
C.C. Central 1326
Montevideo, Uruguay
Tel/fax (598-2) 48-5005

Instituto Mujer y Sociedad
Blanes 1231
Montevideo, URUGUAY Mujer Ahora
Rivera 2160, Depto. 2
Montevideo, URUGUAY
Tel. (598 2) 40 0895
Fax (598 2) 48 5005

VENEZUELA

Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM)
Apartado Postal 69592
Las Mercedes 1063-A
Caracas, VENEZUELA
(582) 693-9358

Asociación de Mujeres por el Bienestar y Ayuda Recíproca (AMBAR)
Apartado Posta 3806
Caracas 1010, VENEZUELA

Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa (AVESA)
Av. Anauco. Cruce con calle Roraima -
Quinta AVESA
San Bernardino
Caracas, VENEZUELA
Tel. (582) 518081 / 510212
avesa@telcel.net.ve

Centro de Estudios de la Mujer (CEM)
Centro Comercial Los Chaguaramos –
piso 10
Caracas, VENEZUELA
Tel. (582) 693-3286

Centro de Investigación Social, Formación y Estudios de la Mujer (CISFEM)
Av. Universidad, Chorro a Coliseo. Edif.
Zulia piso 9 Apt. 1-2
Caracas, VENEZUELA
Tel. (582) 542-2554

The Coalition Against Trafficking in Women
Urb. Montalbán Residencial Uslar
E-2 piso 1, Apto. 12
Final Calle 12 con 2da Avenida
Caracas 1021, VENEZUELA

American Medical Association

Physicians dedicated to the health of America



515 North State Street
Chicago, Illinois 60610