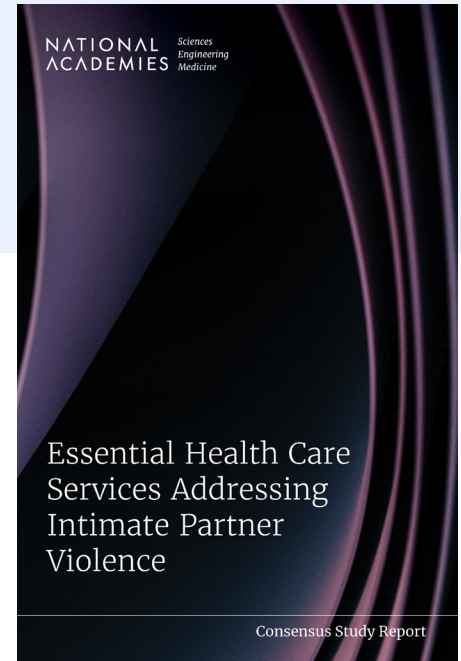


Servicios de atención médica esenciales que abordan la violencia por parte de la pareja íntima

La violencia por parte de la pareja íntima (Intimate partner violence, IPV), abuso o agresión por parte de una pareja actual o anterior, afecta a casi la mitad de las mujeres de los Estados Unidos en algún momento de su vida. La IPV tiene varios efectos adversos en la salud física y mental de las mujeres. Además de las lesiones físicas agudas, entre las afecciones asociadas con experimentar IPV se incluyen embarazos no deseados, infección por VIH, trastorno de estrés postraumático, trastorno por consumo de sustancias y varias complicaciones perinatales y obstétricas graves, incluso la muerte fetal y el homicidio por parte de la pareja íntima.

Los investigadores han descubierto que la salud y el bienestar de las mujeres se ven afectados de forma desproporcionadamente adversa por las emergencias de salud pública (public health emergencies, PHEs), es decir, por eventos con consecuencias para la salud que pueden sobrepasar las capacidades de rutina de la zona geográfica afectada. Entre los ejemplos se incluyen brotes de enfermedades infecciosas, huracanes, terremotos, incendios forestales y derrames de petróleo. Las PHE son también un momento de mayor prevalencia y gravedad de la IPV. Esto fue ampliamente informado durante la pandemia del COVID-19 y observado por los investigadores después del huracán Katrina.

La Oficina de Salud de la Mujer de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration, HRSA) solicitó a las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina que convocaran a un comité multidisciplinario de expertos para identificar los servicios esenciales de atención médica para las mujeres relacionados con la IPV durante condiciones estables, determinar cualquier cambio en esa lista durante las PHE e identificar estrategias para garantizar que las mujeres puedan acceder a esta atención esencial durante las PHE. *Los servicios de atención médica esenciales que abordan la violencia por parte de la pareja íntima* informan sobre los hallazgos de la investigación y las deliberaciones del comité, e incluyen recomendaciones para los líderes de los sistemas de atención médica, las agencias federales, los proveedores de atención médica, los planificadores de emergencias y las personas involucradas en la investigación de la IPV.



DEFINICIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESENCIALES

El comité define los servicios de atención médica esenciales relacionados con la IPV como atención que se presta en el entorno de atención médica o que se deriva de él y que aborda los efectos adversos más comunes y graves para la salud física, mental y conductual asociados a la IPV; facilita la divulgación de la IPV; y protege la seguridad de las mujeres que experimentan IPV (y de sus hijos, si es necesario). Esta atención se brinda en numerosos entornos del sistema de atención médica tradicional y en entornos comunitarios. Además del temor a represalias, las mujeres citan varias razones para dudar en divulgar o buscar atención para la IPV, como por ejemplo no estar al tanto de los servicios disponibles, preocupaciones de que los profesionales de la salud no tengan tiempo o no estén interesados en abordar la IPV, y preocupaciones sobre la seguridad de sus hijos y mascotas. Los médicos clínicos pueden reducir estos obstáculos al combinar la educación sobre la IPV con la detección de IPV, garantizando que la planificación de la seguridad se centre en las necesidades de la mujer y proporcionando derivaciones directas a los servicios de atención y apoyo (*consulte la Recomendación 2 del informe*).

Recomendación 1: El comité recomienda que la HRSA y todos los sistemas de atención médica de los EE. UU. clasifiquen los siguientes servicios como servicios de atención médica esenciales relacionados con la IPV:

- **Detección e indagación universales de la IPV**
- **Educación universal sobre la IPV**
- **Planificación de la seguridad**
- **Exámenes médicos forenses**
- **Atención médica de emergencia**
- **Tratamiento de lesiones físicas**
- **Atención de salud reproductiva, incluidas todas las formas de anticoncepción y de interrupción del embarazo aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA)**
- **Detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y VIH**
- **Tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y atención a las adicciones**

- **Gestión de farmacia y medicamentos**
- **Atención obstétrica, incluidas las visitas perinatales a domicilio**
- **Atención primaria y especializada**
- **Atención de salud mental**
- **Servicios de apoyo, incluidos alojamiento, asistencia nutricional y cuidado infantil**
- **Atención odontológica**

El comité reconoció que algunos servicios de atención médica esenciales pueden no estar disponibles actualmente debido a restricciones a nivel estatal sobre los servicios de atención médica reproductiva y restricciones federales sobre el uso de fondos federales para dichos servicios. Sin embargo, las pruebas científicas sustanciales de un mayor riesgo de resultados negativos para la salud materna y fetal, incluida la muerte y el riesgo elevado de una mayor gravedad o frecuencia de IPV y homicidio por parte de la pareja íntima en el período perinatal respaldan su inclusión en la lista de servicios de atención médica esenciales relacionados con la IPV.

FACILITAR UNA MEJOR INVESTIGACIÓN

El comité descubrió que la mayoría de los estudios y las encuestas usaban diferentes términos y definiciones para la IPV y sus diversas formas (violencia física, violencia sexual, acoso, agresión psicológica y coerción reproductiva), así como diferentes enfoques para recopilar y analizar datos demográficos. Sin datos comparables, es difícil comparar los resultados de los estudios de intervención y desarrollar estimaciones precisas de la prevalencia de la IPV, especialmente entre poblaciones que pueden estar poco representadas en un solo estudio. Sin duda, esto ha ralentizado el proceso de identificación de intervenciones eficaces y escalables para la IPV y ha conducido a una comprensión incompleta de su prevalencia. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) desarrollaron sus *Definiciones Uniformes y Elementos de Datos Recomendados para la Vigilancia de la Violencia por Parte de la Pareja Íntima* para reducir las inconsistencias, pero aún no han sido ampliamente adoptados. Los investigadores y los sistemas de atención médica deben adoptar la terminología de los CDC relacionada con la IPV para mejorar los esfuerzos de recopilación de datos en el futuro (*consulte la Recomendación 10 del informe*).

ABORDAR LOS OBSTÁCULOS DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LA PHE

Los servicios de atención médica se consideran esenciales en función de las necesidades de salud de una población afectada, no de la facilidad para prestar dicha atención. Dados los graves efectos adversos para la salud asociados con experimentar IPV, los servicios de atención médica esenciales relacionados con la IPV durante condiciones estables siguen siendo esenciales durante las PHE (consulte la Recomendación 5 del informe). Sin embargo, las PHE crean obstáculos sustanciales a la hora de proporcionar atención. Las tormentas pueden dejar intransitables las carreteras, o un brote de enfermedad infecciosa puede provocar un aumento de pacientes que desborde el sistema de atención médica local. El comité elaboró un enfoque por fases para equilibrar las realidades de las barreras de los servicios relacionados con la PHE con la necesidad de proporcionar los servicios de atención médica esenciales relacionados con la IPV. Se organiza dividiendo la fase de respuesta de la gestión de emergencias en tres subfases (consulte la Figura 1). Durante la fase inicial se da prioridad a los servicios de atención médica esenciales relacionados con la IPV o a los componentes de esos servicios que son más integrales para proteger la seguridad de la vida. A medida que el personal y los suministros de atención médica estén más disponibles en las fases de respuesta posteriores, se podrá prestar el servicio de atención médica esencial completo de forma más amplia (consulte la Tabla 1).

SUBFASES DE LA FASE DE RESPUESTA

- Fase inicial/inmediata: La situación es inestable y antes de que se puedan implementar recursos adicionales. Los esfuerzos de prestación de atención médica se centran en salvar y mantener la vida utilizando los recursos limitados disponibles.
- Fase de operaciones de respuesta: Han llegado suministros y personal adicionales y se han establecido centros de atención temporales. La capacidad de atención médica ha aumentado más allá de las actividades para salvar y mantener vidas, pero no es adecuada para respaldar la prestación completa



FIGURA 1 Fases de gestión de emergencias con la fase de respuesta dividida.

TABLA 1 Servicios de atención médica esenciales para la violencia por parte de la pareja íntima durante emergencias de salud pública: retorno por fases a la condición estable.

Servicio de atención médica esencial	FASE EN LA QUE SE DEBE RESTABLECER EL SERVICIO		
	Inicial	Operaciones de respuesta	Estabilización
Detección/indagación y educación universales sobre la IPV			
Planificación de la seguridad			
Exámenes médicos forenses			
Atención médica de emergencia			
Tratamiento de lesiones físicas			
Atención médica ginecológica y reproductiva, incluida la interrupción del embarazo	Urgente	No urgente	
Atención obstétrica	Urgente	No urgente	
Visitas perinatales a domicilio			
Anticoncepción y anticoncepción de emergencia	Anticonceptivos que no requieren procedimientos ni seguimiento inmediato	Todo tipo de anticonceptivos	
Detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y VIH	Tratamiento y pruebas rápidas	Tratamiento y todas las pruebas de detección	
Tratamiento del abuso de sustancias	Mitigación de la abstinencia	En todos los tratamientos	
Gestión de farmacia/medicamentos			
Atención primaria y especializada			
Atención de salud mental	Urgente/Crisis	No urgente	
Atención odontológica	Tratamiento urgente para lesiones agudas	Tratamiento urgente para lesiones agudas	
Servicios de apoyo, incluidos alojamiento, asistencia nutricional, cuidado infantil			

- Restablecimiento de los servicios para todos los pacientes
- Restablecimiento selectivo de servicios para necesidades agudas o restablecimiento de servicios específicos
- No restablecer los servicios durante esta fase

de todos los servicios de atención médica esenciales relacionados con la IPV para todas las personas.

- Fase de estabilización: Se han proporcionado servicios básicos a sobrevivientes de la PHE, ya sea mediante el restablecimiento rápido o el uso de una solución de contingencia. Todos los servicios de atención médica esenciales relacionados con la IPV están disponibles para todas las personas.

PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN EN CONSECUENCIA

Los servicios de atención médica esenciales relacionados con la IPV pueden prestarse durante las PHE si las consideraciones para esta atención se incorporan en la planificación y la preparación. Esto requiere educación, capacitación, protocolos y suministros para la atención de la IPV durante las PHE. Es probable que los socorristas que

prestan atención médica durante las PHE se encuentren con mujeres que experimentan IPV, pero es posible que sus funciones en condiciones estables no incluyan la capacitación necesaria para reconocer la IPV y garantizar que estas mujeres reciban la atención que necesitan. Actualmente, la información limitada dirigida al público entre las entidades federales de respuesta a catástrofes y las organizaciones nacionales de voluntarios sobre capacitación, protocolos u orientación específica para la atención de la IPV durante las PHE está dispersa y es difícil de encontrar. La capacitación y la orientación para los protocolos de atención de la IPV deben ser estandarizadas y accesibles, sin obstáculos como las barreras de pago que son comunes para los módulos de capacitación (*consulte las Recomendaciones 6 y 7 del informe*). Además, aunque las mujeres que experimentan IPV durante las PHE tienen necesidades de atención médica esenciales similares a las de aquellas que no experimentan IPV, existen algunas consideraciones de atención y suministro únicos, en particular para la agresión sexual o violación relacionadas con la IPV. Se necesitan protocolos para garantizar que los depósitos de suministros médicos de respuesta a catástrofes incluyan recursos para prestar todos los servicios de atención sanitaria esenciales relacionados con la IPV (*consulte la Recomendación 9 del informe*).

COMITÉ PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESENCIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA ÍNTIMA DURANTE EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA

Susan J. Curry (presidenta), University of Iowa College of Public Health; **Sue Anne Bell**, University of Michigan School of Nursing; **Jacquelyn Campbell**, Johns Hopkins University School of Nursing; **Regardt “Reggie” Ferreira**, Tulane University School of Social Work; **Francisco Garcia**, director médico del condado de Pima, Arizona; **Rosa M. Gonzalez-Guarda**, Duke University School of Nursing; **Elizabeth Miller**, University of Pittsburgh School of Medicine; **Mona Mittal**, University of Maryland School of Public Health, College Park; **Heidi D. Nelson**, Kaiser Permanente Bernard J. Tyson School of Medicine; **Usha Ranji**, KFF; **Merritt Schreiber**, Harbor–UCLA Medical Center Lundquist Institute; **Jamila K. Stockman**, University of California, San Diego, School of Medicine; **Mitchell Stripling**, New York City Pandemic Response Institute; **Lindsay F. Wiley**, University of California, Los Angeles School of Law

PERSONAL DEL ESTUDIO **Crystal Bell**, directora del estudio; **Karen L. Helsing**, ejecutiva senior de programas; **Taylor King**, ejecutivo adjunto de programas; **Lyle Carrera**, investigador adjunto; **Anesia Wilks**, asistente senior de programas; **Marjani Cephus**, investigadora adjunta (hasta junio de 2023); **Scott Wollek**, ejecutivo senior de programas; **Sharyl Nass**, directora senior, Consejo de Servicios de Atención Médica; **Rose Marie Martinez**, directora senior, Consejo de Salud de la Población y Práctica de Salud Pública

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Estos aspectos destacados del Informe del estudio de consenso han sido preparados por el personal de las Academias Nacionales a partir del Informe del estudio de consenso sobre los *Servicios de atención médica esenciales que abordan la violencia por parte de la pareja íntima* (2024).

El estudio fue patrocinado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud. Las opiniones, los hallazgos, las conclusiones o las recomendaciones que se expresan en esta publicación no reflejan necesariamente los puntos de vista de ninguna organización o agencia que haya otorgado su apoyo al proyecto.

Se pueden solicitar copias del Informe del estudio de consenso a National Academies Press, llamando al (800) 624-6242 o visitando <https://nap.nationalacademies.org/catalog/27425>.

MEJORAR LA EQUIDAD SANITARIA

Muchas de las poblaciones que experimentan desigualdades sanitarias también informan una mayor prevalencia de IPV. Entre ellas se incluyen poblaciones de minorías raciales y étnicas, personas con bajos ingresos, poblaciones que residen en zonas urbanas y rurales con escasos recursos y poblaciones de minorías sexuales y de género. Muchas de estas poblaciones también tienen más probabilidades de ser afectadas desproporcionadamente por las PHE. Las mujeres que experimentan IPV en este contexto son más vulnerables a sufrir consecuencias adversas graves para su salud. Las mujeres de poblaciones minoritarias también encuentran barreras lingüísticas y una disponibilidad limitada de atención culturalmente apropiada cuando buscan atención para la IPV. Los sistemas de atención médica tienen la responsabilidad de garantizar que sus programas de atención a la IPV estén informados sobre las necesidades de las poblaciones a las que prestan servicios (*consulte la Recomendación 3 del informe*).

PERSPECTIVAS

Las recomendaciones propuestas por el comité describen medidas fundamentales que, si se ponen en práctica, reducirán las desigualdades sanitarias relacionadas con la IPV, aumentarán el acceso a servicios de atención médica esenciales relacionados con la IPV y, en última instancia, salvarán vidas.

División de Salud y Medicina

**NATIONAL
ACADEMIES** Sciences
Engineering
Medicine

Copyright 2024 de la Academia Nacional de Ciencias. Todos los derechos reservados.