

# Tema 32: Perspectiva de género en las formas de enfermar y morir. Morbilidad diferencial.

PREPARACIÓN OPE MATRONAS

# ONU: Cuatro conferencias mundiales sobre la mujer



Olga Madera Ferreiro

Ciudad de México (1975), Copenaghe (80), Nairobi (85) y **Beijing** (95)

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing 189 Países

Objetivos y medidas en 12 esferas:

- La mujer y la pobreza
- Educación y capacitación de la mujer
- La mujer y la salud
- La violencia contra la mujer
- La mujer y los conflictos armados
- La mujer y la economía
- La mujer en el ejercicio del poder y la adopción de decisiones
- Mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer
- Los derechos humanos de la mujer
- La mujer y los medios de difusión
- La mujer y el medio ambiente
- La niña

# Desigualdad en salud

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Tradicionalmente centrados en papel de procreación: servicio de salud para las mujeres = embarazo, parto, posparto.
- ▶ Malnutrición: desnutrición / obesidad
- ▶ Riesgos r/c trabajo doméstico: aguas contaminadas, tóxicos
- ▶ Riesgos laborales: sobrecarga física, acoso sexual...
- ▶ Doble jornada: fatiga, estrés
- ▶ Salud sexual y reproductiva: anticonceptivos, ets
- ▶ Salud mental: doble riesgo de depresión, más tentativa suicidio
- ▶ Violencia: física, mental, económica, sexual, embarazos no deseados...

# Desigualdad en salud

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Síntomas y respuesta al trastorno son diferentes. Menos estudios (proteger edad reproductiva, creencia no necesarios)
- ▶ Simultaneidad de roles: pareja, madre, trabajadora, cuidadora: CARGA MENTAL Y FÍSICA
- ▶ Rol de cuidadoras: hijos, familiares.
- ▶ Pobreza acentúa desigualdades de género: ejemplo, mortalidad materna
- ▶ Falta de acceso a la salud: falta de conocimiento, dependencia del varón, pudor, religión.

# Consumo de drogas

- ▶ TABACO: las mujeres fumadoras tienen más riesgo de enfermedades cardiovasculares que los hombres y de IAM o ICTUS en comparación con las no fumadoras. Efecto sobre sistema reproductivo: infertilidad, menopausia precoz
- ▶ ALCOHOL: las mujeres beben menos cantidad, pero tienen más problemas psicológicos, enf. hepáticas, cardíacas y cerebrales que los hombres



# Problemas más prevalentes en mujeres

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Depresión: impacto en calidad de vida, incapacidades. Mayor riesgo en mujeres: responsabilidades, factores externos, maltrato , puerperio. Embarazo deseado, aborto, infertilidad y menopausia no parecen ser factores de riesgo
- ▶ Ansiedad: 2-3 veces más en mujeres
- ▶ Trastornos de alimentación: 8-10 veces más en mujeres
- ▶ Demencia: terapia sustitutiva estrógenos no proteje
- ▶ Incontinencia urinaria: influencia embarazo y parto, coste económico
- ▶ Infecciones urinarias: anatomía, mal diagnosticadas y tratadas, cronicidad, calidad de vida

# Problemas más prevalentes en mujeres

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Sistema óseo y musculoesquelético: artritis, artrosis, osteoporosis. Discapacidad, calidad de vida, dolores
- ▶ Enfermedades gastrointestinales: colon irritable (estrés, abusos, enf. mentales), cálculos biliares, úlceras pépticas, cirrosis biliar, hepatitis autoinmune, asociados a embarazo (náuseas, vómitos, acidez)
- ▶ Enfermedades transmisión sexual: afectación más grave que a los hombres, infertilidad, abortos, cáncer.
- ▶ Cáncer genital: 50% de los cánceres femeninos. Mama es el más frecuente (28%), endometrio (13%), cérvix (5-50%), ovarios (4%, se detecta más tarde), genitales externos (3%)

# Salud en la reproducción

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Acceso desigual a planificación familiar, IVE
- ▶ Tendencia retraso maternidad
- ▶ Reproducción asistida: más embarazos múltiples
- ▶ Parto: reducción autonomía, violencia obstétrica
- ▶ Embarazos no deseados: impacto social, físico, mental y económico

# Violencia

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Violencia de género: cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público como en la vida familiar o personal.

# Violencia: detección

(SAS 2013, SERGAS 2016)

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Sin lesiones aparentes que consultan frecuentemente con síntomas crónicos o vagos
- ▶ Exploración ginecológica: nerviosismo, dolor, ITS no justificables a historia, rechazo anticoncepción que incluya pareja
- ▶ Embarazo: captación tardía, lesiones abdomen.
- ▶ Puerperio: dehiscencia sutura, depresión, fracaso lactancia
- ▶ Lesiones aparentes: hematomas diferentes estadíos, heridas interior muslos, mamas
- ▶ Actitudes pareja: no la deja sola, no la deja hablar, la deja en evidencia, demandante o agresivo
- ▶ Niños: retraso crecimiento, accidentes, no socializa, pesadillas, enuresis, rol protector.

# Violencia: valoración

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Valoración del riesgo vital (SAS 2013)
- ▶ Valoración del tipo: psicológica, física, sexual, ambiental, económica.
- ▶ Valoración de la intensidad y duración: Ciclo de la violencia de Leonor Walker (SERMAS 2018)
- ▶ Valoración de las fases del cambio de comportamiento de Prochaska y Diclemente



# Violencia: Intervención

Olga Madera Ferreiro

- ▶ 112, 016, intimidad y seguridad.
- ▶ Intervención en consulta, urgencias
- ▶ Según fase de cambio
- ▶ Multidisciplinar



# Delitos contra la libertad sexual

(SACYL 2016)

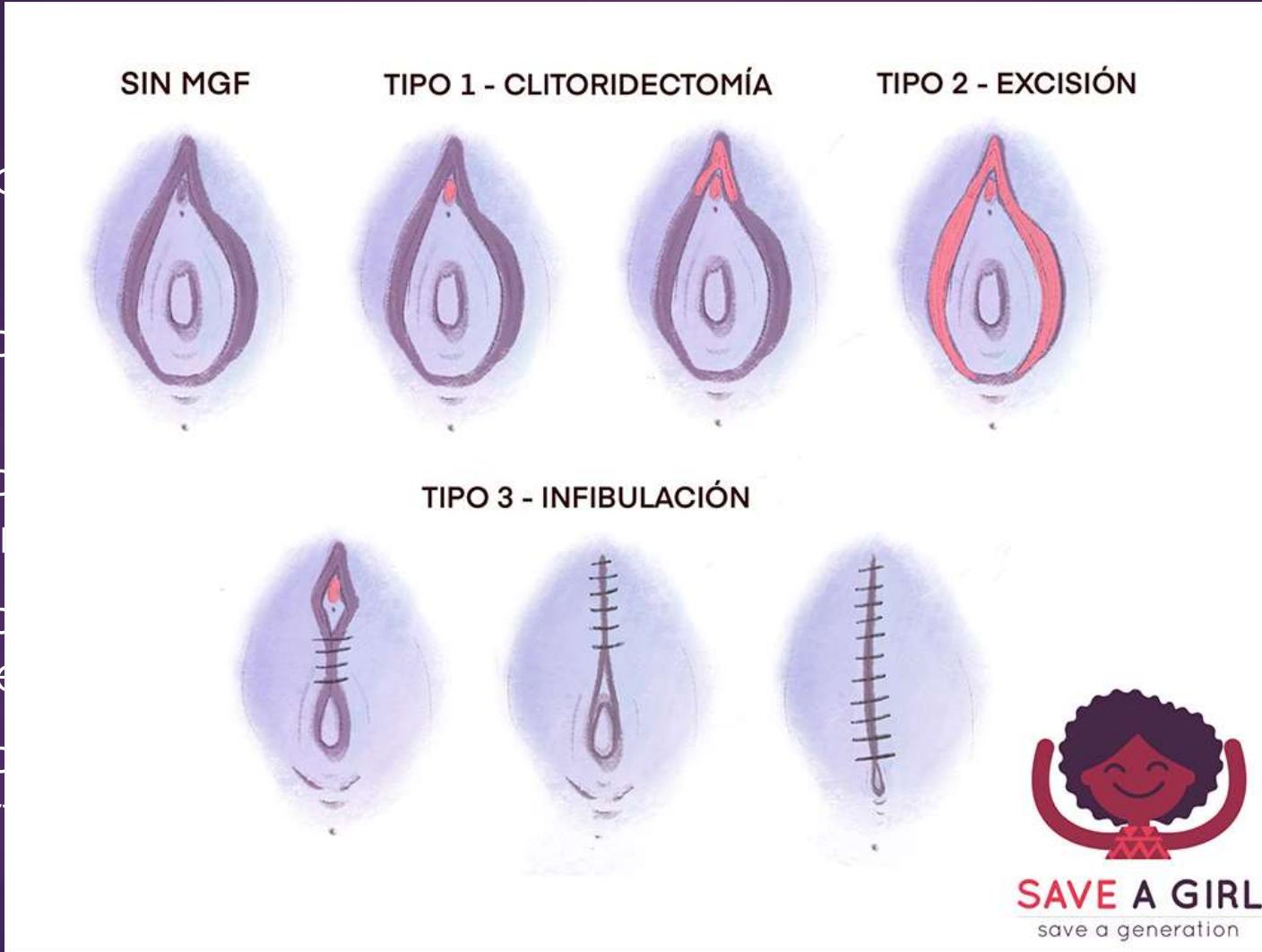
Olga Madera Ferreiro

- ▶ Agresión sexual simple: atentar contra la libertad sexual con violencia o intimidación (no penetración)
- ▶ Agresión sexual agravada / Violación: penetración.
- ▶ Agravantes especiales: vejatorio, varias personas, víctima vulnerable, parentesco, uso de armas.
- ▶ Abuso sexual: no consentida pero no hay violencia ni intimidación.
- ▶ Acoso sexual: ámbito laboral, docente.
- ▶ Prostitución

# Mutilación Genital Femenina

Clasificación

- ▶ Tipos de MGF:



Olga Madera Ferreiro

# Mutilación Genital Femenina

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Práctica cultural: creencias, costumbres, higiene, control de sexualidad y funciones reproductivas (SALUD 2018, SMS 2018)
- ▶ Tipos I y II son los más comunes en los países del África subsahariana. Tipo III más en África oriental (Sudán, Somalia, etiopía. No en todos los países africanos ni en todos los grupos étnicos (SMS 2018)
- ▶ Legislación específica. Poner en conocimiento de las autoridades

# Legislación

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral sobre la violencia de género
- ▶ Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (SERGAS, 2016)
  - Discriminación directa por razón de sexo: tratar menos favorablemente
  - Discriminación indirecta por razón de sexo: poner en desventaja con actos aparentemente neutros.

# Legislación

Olga Madera Ferreiro

- ▶ Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (2010)

Estrategias 3 y 4 del Plan de Calidad Nacional se refieren al fomento de la equidad en políticas de salud sexual y reproductiva y a reducir desigualdades de género

Encuesta Nacional de Salud Sexual

Promover estudios

Evaluar implantación “Estrategia atención al parto normal”

Transversalidad de género en las políticas (SALUD 2018)

Formación en género

Atención de calidad a mujeres que padecen v.género.

1. SAS 2004 En un esfuerzo por explicar la experiencia de mujeres maltratadas, Walker (1984) desarrolló la teoría del ciclo de la violencia, por lo que la agresión tiene lugar de una forma cíclica. La primera fase se caracteriza porque:

- a. El agresor demuestra poder y control en la primera fase desencadenado su cólera.
- b. El agresor demuestra poder y control, añadiendo su cólera.
- C. El agresor demuestra poder y control en la primera fase desencadenado su cólera y culpabilización a la mujer.
- d. El agresor demuestra poder y control en la primera fase desencadenado su cólera y su falta de control.

RC: C

2. SAS 2013 ¿Cuál es el público destinatario para la promoción de la especialización en la red de profesionales y servicios para que ofrezcan un tratamiento adaptado a los casos de violencia de género en mujeres con discapacidad?

- a. Mujeres con discapacidad
- b. Asociaciones, profesionales de la administración pública y entidades
- c. Observatorio de violencia de género
- d. Comunidad educativa

RC: B

3. SAS 2013 Dentro de la atención sanitaria ante una situación de maltrato por violencia de género, existen unas medidas que se deben establecer para la protección de la mujer entre las que no se encuentra:

- a. Recomendar terapia de pareja o mediación familiar.
- b. Valorar si existe una situación Objetiva de Riesgo o Situación de Peligro Extremo.
- c. Solicitar la colaboración de los Servicios y Fuerzas de Seguridad, cuando sea necesario.
- d. Activar el protocolo de protección del centro.

RC: A

4. SAS 2013 Sobre el actual Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género es incorrecto que

- a. Entre sus objetivos encontramos el de continuar la sensibilización y formación de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de la violencia de género como problema de salud. Este objetivo continúa ya desarrollado por los protocolos anteriores.

b. Como marco normativo encontramos la Ley 13/2007 de 26 de Noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género.

C. Entre los tipos de violencia que recoge en conceptos generales se encuentran: violencia física, psicológica, ambiental y sexual.

d. Además de las consecuencias en la salud de las mujeres recoge las consecuencia de la violencia de género para los/as hijos/as, el entorno relacional de la mujer y el personal sanitario.

RC: C

5. SAS 2013 En la fase de detección del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género con Pilar debemos tener en cuenta:

a. Que existen una serie de dificultades para reconocer la violencia de género para los profesionales sanitarios entre las que se encuentran la falta de formación

b. Al realizar la entrevista no se debe realizar un abordaje directo, realizar preguntas donde el tema aparezca de forma sugerida

C. Debemos estar atentos/as a los indicadores de sospecha, específicamente en el embarazo las lesiones suelen concentrarse en piernas y cara

d. A y B son ciertas

RC: A

6. SAS 2013 Una de las siguientes actividades no está recogida dentro de la fase de valoración que hay que realizarle a Pilar sobre la que hay sospecha o confirmación de malos tratos:

a. Valoración biopsicosocial.

b. Estar alerta indicadores de sospecha de malos tratos,

c. Comunicar al personal de Trabajo Social de nuestro centro

d. Ver en qué fase del proceso de cambio se encuentra la mujer

RC: B

7. SAS 2013 La fase de valoración del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género es fundamental ya que así podremos determinar el grado de afectación y de peligro en que se encuentra Pilar. Es incorrecto:

a. En esta fase catalogamos el maltrato al que se está sometiendo a la mujer: tipo, historia de maltrato, comportamiento de la pareja tras el mismo, si hay agresiones a otras personas de su entorno familiar.

b. Cuando el maltratador no respeta la orden de alejamiento se considera que la mujer está en una situación Objetiva de Riesgo.

c. Valoraremos la fase del proceso de cambio en el que se encuentra la mujer de acuerdo al modelo de Prochaska y Diclemente: Precontemplativa, contemplativa, de preparación, de acción, de mantenimiento o de recaída.

d. La valoración biopsicosocial se realizará de acuerdo a una estructura definida incluida en el Protocolo en los anexos.

RC: B

8. SAS 2013 Diremos que Pilar sufre violencia de género y se encuentra en una situación de Peligro Extremo, señale la correcta:

- a. Tiene un riesgo inminente su integridad física o psíquica.
- b. Aunque la mujer verbalice que siente miedo, habrá que valorar otros aspectos para catalogar la situación como de Peligro Extremo.
- c. Se incluye en esta situación a los hijos/as pero no a otras personas convivientes en el domicilio familiar.
- d. A y B son correctas.

RC: A

9. SES 2008 Cuál de estas indicaciones en caso de Agresión Sexual a una mujer es correcta?

- a. Acuda a su centro de salud o al servicio de urgencias, si es posible, acompañada por una persona de confianza
- b. No se lave ni cambie de ropa.
- c. Realice la denuncia en la policía o guardia civil. Puede solicitar acompañamiento en el centro médico.
- d. Todas son correctas.

RC: D

10. SACYL 2008 El II Plan contra la violencia de Genero en Castilla y León (2007-20011) regula una de las siguientes medidas:

- a. La atención sanitaria en otra provincia distinta a la de la agresión
- b. Una dotación económica a las víctimas, excepto extranjeras.
- C. Incluir la atención sanitaria a la violencia de género en la cartera de servicios del Sistema de Salud de Castilla y León.
- d. Una desgravación fiscal por violencia de género.

RC: C

11. SERMAS 2014 Según la teoría del ciclo de la violencia de Leonor Walker, cuando la hostilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer, nos hallamos en una fase de:

- a. Dominación
- b. Explosión o agresión.
- c. Calma o luna de miel.
- d. Acumulación de tensión.

RC: D

12. Osakidetza 2015 Cuando el personal sanitario sospecha que una persona puede ser víctima de maltrato, no disponga de elementos de juicio suficientes para poder considerar que existe una sospecha fundada, y la posible víctima no reconozca estar en situación de maltrato, el personal sanitario debe:

- a. Registrar los indicios existentes y actuación realizada en la historia clínica y derivar el caso a los Servicios Sociales.
- b. Registrar los indicios existentes y actuación realizada en la historia clínica y ofertar visitas de seguimiento.
- C. Registrar los indicios existentes y actuación realizada en la historia clínica y notificarlo al Juzgado.
- d. Prestar atención a los problemas detectados y derivar a los Servicios Sociales.

RC: B

13. SALUD 2018. En relación al maltrato infantil, señale la opción incorrecta:

- a. Ante la aparición de enuresis en un niño que previamente no parecía debe descartarse un posible abuso sexual
- b. Grooming es el conjunto de estrategias que una persona adulta desarrolla para ganarse la confianza del menor a través de Internet con el fin último de obtener concesiones de índole sexual
- c. El Test de Hischberg es una herramienta utilizada para valorar el riesgo que tiene un menor de padecer maltrato infantil en su entorno familiar
- d. El tipo de maltrato infantil que más se presenta en Aragón es la negligencia física y psíquica.

RC: C

14. SERMAS 2018 ¿Cuál sería la actuación correcta a la hora de realizar la entrevista clínica a la mujer ante sospechar de maltrato?:

- a. En el caso de que tenga hijos e hijas, intentar que estén presentes en la entrevista
- b. Recomendar terapia de pareja/mediación familiar
- C. No dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- d. Las respuestas A y B son correctas.

RC: C

15. SERMAS 2018 La teoría del ciclo de la violencia de Leonor Walker plantea que el fenómeno de la violencia de género comprende las siguientes fases:

- a. Explosión (agresión), negociación y calma (reconciliación -luna de miel).
- b. Acumulación de tensión, explosión (agresión) y calma (reconciliación - luna de miel).
- c. Negociación, explosión (agresión) y calma (reconciliación- luna de miel).
- d. Acumulación de tensión, negociación, explosión (agresión) y calma (reconciliación- luna de miel).

RC: B

16. SERGAS 2016 Según la guía técnica del proceso de atención a las mujeres en situación de violencia de género de Galicia hay una serie de indicaciones de sospecha en los antecedentes y características de la mujer que nos pueden orientar hacia un posible caso de malos tratos, Cuál de ellos no está contemplado como indicador de sospecha que malos tratos:

- a. Historia de embarazos no deseados con ausencia de control de la fecundidad.
- b. Existencia de periodos de hiperfrecuentación de los servicios sanitarios y otros de abandono.
- c. Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía.
- d. Acudir con asiduidad irregularidad a las citas concertadas con su médico/a de familia, con su enfermero/a y matrona.

RC: D

17. SERGAS 2016 Asistimos en el servicio de ginecología a una chica de 17 años que confiesa que fue víctima de una violación a la salida de un local nocturno. El incidente ocurrió hace siete días, pero la víctima no se atrevió a denunciarlo antes porque era un conocido y tenía miedo de lo que lo pensarán sus padres. Nos dice que tiene novio desde hace un año y que es usuaria de anticoncepción hormonal oral. Conoce el método y es cumplidora. Nos afirma que hubo penetración vaginal forzada, con eyaculación y sin preservativo, Con los datos que disponemos, ¿qué actuación sanitaria estará bien indicada en este caso?:

- a. Realizar un lavado vaginal con 10 cc de suero fisiológico estéril para la recogida de posibles restos de semen del que puede obtenerse el ADN del agresor y servir de prueba. El lavado se recogerá en tuvo estéril y se enviará al juzgado de guardia
- b. Es necesario tomar muestras para detección de infecciones de transmisión sexual así como pauta de un tratamiento preventivo para gonococia, clamidia, sífilis y tricomoniasis.
- c. Es necesario realizar tratamiento profiláctico de embarazo. Se debe ofrecer contracepción poscoital hormonal de emergencia.
- d. Todas son actuaciones correctas.

RC: B

18. SERGAS 2016 Mujer de 23 años que acude al punto de atención continuada tras acabar de sufrir una situación de violencia sexual en su domicilio y por su actual pareja, que no es el padre de sus dos hijos de 4 y 7 años. Llega sala, nerviosa, simple vista le observamos una mancha de sangre en el oído y moratones en la cara interna de los brazos que intenta tapar, dice que su pareja ahora no está en casa y que los hijos están en casa de la abuela. Que estaría indicado hacer según la "guía técnica do proceso de atención as mulleres en situación de violencia de xénero":

- a. Avisar al 061, gestionar el traslado urgente al hospital con servicio de ginecología.
- b. Ofrecerle una habitación para que pueda asearse y tranquilizarse, asimismo se ofrecerá algo de comer para que pueda reconfortar se y nos cuente los hechos pormenorizadamente.
- c. Si la mujer se niega el traslado al centro hospitalario se debe respetar su decisión ya que el derecho de autonomía del paciente le ampara. Se concertará una nueva cita con su médico de familia del centro de salud dentro de los tres días siguientes para que reevalúe su decisión
- d. Todas son actuaciones correctas.

RC: A

19. SERGAS 2016 Según la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se considera discriminación directa por razón de sexo:

- a. La situación en que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a personas de un sexo en desventaja particular con respecto a personas del otro.
- b. La situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratado, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra.
- c. La situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

RC: B

20. SACYL 2016 Se considera ataque contra la libertad sexual a:

- a. Agresión sexual.
- b. Acoso sexual.
- c. Explotación sexual.
- d. Todas las anteriores.

RC: D

21. SESCAM 2018 El tipo de mutilación genital femenina en el cual se realiza una resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores recibe el nombre de:

- a. Clitoridectomía
- b. Escisión
- c. Infibulación
- d. Circuncisión

RC: B

22. SERMAS 2014 Según la organización mundial de la salud OMS, el estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios mayores o menores con o sin resección del clítoris, es una mutilación genital femenina:

- a. Tipo I.
- b. Tipo II.
- c. Tipo III.
- d. Tipo IV

RC: C

23. SALUD 2018 El protocolo común para la actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF) del sistema nacional de salud (SNS) señala:

- a. En la mayoría de los casos, tanto las personas que la practican como las familias y las víctimas conocen la relación entre MGF y sus consecuencias perjudiciales para la salud de las mujeres.
- b. La mutilación genital femenina es una práctica cultural que se realiza en el contexto de una comunidad y de un grupo, que la justifica por creencias desde distintos ámbitos: costumbre y tradición, control de la sexualidad, funciones reproductivas, de higiene, estéticas, religiosas.

c. Según el informe de UNICEF de 2013, la MGF es casi universal en algunos países como son: Niger, Camerún y Uganda

d. Ante una mujer procedente de un país y etnia donde se practica la MGF es conveniente hablar del tema en la primera consulta, aunque no se haya establecido todavía una relación de confianza. Elegiremos cuidadosamente la terminología evitando connotaciones que culpabilizar o que denotan rechazo.

RC: B

24. SERMAS 2018 En relación con los tipos de mutilación genital femenina, señale la opción correcta:

a. Se han descrito 4 tipos.

b. La escisión consiste en el estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.

C. La infibulación consiste en la resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.

d. El tipo3 se denomina cauterización.

RC: A

25. SMS 2018 Con respecto a la MGF, Mutilación Genital Femenina, no es cierto que:

a. Se practique en países del África subsahariana, Asia, Marruecos y Pakistán,

b. Existen 4 tipos de mutilación.

C. Las dos modalidades más practicadas son la cliterodectomía y la escisión, dándose sobre todo en los países del África subsahariana occidental.

d. La práctica de la infibulación es más habitual en el África oriental.

RC: A

26. SMS 2018 Algunas de las creencias sobre las que se sustenta la práctica de la Mutilación Genital Femenina incluye las siguientes excepto (señala la incorrecta):

a. Por estética, los genitales femeninos se consideran excesivamente voluminosos y carentes de belleza.

b. Por higiene porque consideran sucia a la mujer no mutilada que no puede manipular alimentos por esta razón.

c. Porque el Corán lo exige como prueba de fe y de buena musulmana.

d. Por salud reproductiva ya que se considera que estas mujeres conciben y paren mejor que las no mutiladas.

RC: C

27 SAS 2021 ¿A quién afecta la violencia contra las mujeres?

- A) Mujeres y a quienes trabajan para erradicarla
- B) Mujeres
- C) Quienes trabajan para erradicarla
- D) Hombres

RC: A

28. SAS 2021 Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública o privada, se conoce con el nombre de:

- A) Violencia sexual
- B) Violencia de control
- C) Violencia simbólica
- D) Violencia de género

RC: D