

# 12

## artículo

M<sup>a</sup> del Carmen Fernández Alonso [[Buscar autor en Medline](#)]



### Algunas cuestiones pendientes.

[Ver resumen y puntos clave](#)[Ver texto completo](#)[Volver al sumario](#)

### bibliografía

No hay bibliografía.

### enlaces

No hay enlaces de interés

### Texto completo

#### Algunas cuestiones pendientes

Afrontar un problema objetivamente tan complejo como es la violencia doméstica, constituye un reto social y sanitario y son numerosas las cuestiones pendientes en su abordaje.

Es un problema relativamente "nuevo", en su consideración como tal, (que no es su historia real), y por tanto, muchos de sus aspectos no han sido investigados y son insuficientemente conocidos. Necesitamos conocer la prevalencia real del problema en nuestro país; hay preguntas aun sin respuesta en lo que se refiere aspectos causales, a factores desencadenantes, de vulnerabilidad, o de protección y de resiliencia; conocemos la asociación causal, pero nos falta conocer el por qué, y el cómo de la génesis del proceso.

Se trata de un problema objetivamente difícil. No tenemos un agente causal único como en muchas enfermedades; aquí se trata de una compleja constelación causal, en la que van a intervenir factores individuales, relacionales, comunitarios y sociales, y para su abordaje no nos sirven los patrones utilizados para los problemas biomédicos.

3.-Los sanitarios nos acercamos a la violencia influenciados por el enfoque biológico, cuando el problema del maltrato se acerca más a la problemática psicosocial. Las raíces del problema están en la sociedad, en la comunidad, y allí, fuera del contexto sanitario, estará también una parte de la solución. A nosotros, los profesionales de los servicios de salud, nos llegarán las consecuencias del problema, y nuestra función será detectarlas y actuar eficazmente para minimizar sus efectos.

¿Que cuestiones hemos de afrontar para dar una respuesta a este problema que percibimos con múltiples caras y matices?

Sin duda la primera cuestión aun pendiente, es el reconocimiento "real", en la práctica, por parte de los profesionales sanitarios de la violencia doméstica, como problema de salud. Durante mucho tiempo lo hemos considerado solo como problema privado (en ese caso sería *solo* problema de la mujer); después pasamos a considerarlo *solo* como problema social (en ese caso sería competencia de otros profesionales y servicios). Es un problema social, pero también es un problema de salud. Y aunque la sensibilidad de los profesionales respecto a su papel en la VG, va cambiando, aun estamos lejos de que esta sea una postura asumida por la mayoría. Es necesario investigar en este campo, las barreras que motivan esta actitud en los profesionales sanitarios y que tipo de intervenciones nos permitirán modificarlas.

Otra cuestión pendiente es cómo mejorar la detección. Es preciso resolver el controvertido debate, cribado poblacional si o no, y desde la práctica, hay algo que no acaba de encajar. Cuestionarnos si preguntar o no por la posibilidad de maltrato ante un problema tan grave, de tan alta prevalencia, y del que conocemos no más de un 10%, resulta un tanto paradójico. Siempre es bueno conocer la existencia del problema, que es el primer paso para poder intervenir y resolver. Estudiando a la par la mejor manera de preguntarlo, y cuáles son las intervenciones más eficaces entre las posibles. No debemos olvidar una diferencia substancial del "cribado" de maltrato, con respecto al aplicado en otro tipo de problemas, como podrían ser el cáncer de mama o de cérvix. Es estos, ni la mujer ni el profesional conocen la existencia del problema, y la prueba (mamografía, citología), permitirá saber si existe o no el problema (al profesional y a la mujer). En el caso de los malos tratos, es problema existe y la mujer lo conoce, lo sufre; es ella la que accederá o no a que lo conozca el médico, y es la palabra de la mujer la que nos llevará al diagnóstico. Tal vez no podamos hablar de cribado de violencia "en sentido estricto".



Cuando hablamos de cribado en VD estamos hablando de conocer casos, con frecuencia de larga evolución y a veces detectados por las consecuencias, por tanto no en fases precoces precisamente. Esta situación no es comparable a la detección de una enfermedad en fase no sintomática, por tanto utilizar los mismos parámetros de valoración de una prueba de cribado que en un problema biomédico, puede conducirnos a decisiones equivocadas.

Tal vez deberíamos llamarlo preguntas rutinarias en la historia clínica, y seguir investigando eso sí, como definir los criterios de los distintos tipos de maltrato, qué hacer cuando se desvela el problema, su valoración, pautas de actuación, control de riesgos, beneficios frente a riesgos potenciales etc .

Es una cuestión pendiente la implantación de programas de intervención y el uso de protocolos de actuación con un abordaje integral y coordinación multisectorial. La coordinación ágil entre sectores, instituciones, niveles asistenciales y profesionales es clave, y aun un objetivo no logrado.

Es fundamental la monitorización y evaluación de las acciones emprendidas.

La capacitación de los profesionales en el abordaje de la VD es otra cuestión aun pendiente, aunque actividades de formación se han iniciado en alguna medida. Es necesario formar y evaluar los resultados y el impacto de esta formación.

La investigación en el campo de la violencia doméstica. Las múltiples preguntas en VD aun sin respuesta, obligan a considerar una necesidad la investigación para obtener respuestas y para generar evidencias en un campo con tantos interrogantes y tantas lagunas de conocimiento sobre el problema

Son muchas las cuestiones pendientes...., algo comprensible cuando hablamos de un problema con una historia breve, en el que aun tantas cosas están por hacer.



© Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria, 2003