

## **Revista Electrónica de Salud y Mujer – Noviembre 2003**

### **Jornada OBSYM sobre violencia de género**

#### **El papel de los profesionales de salud es fundamental para romper el ciclo de la violencia**



Acercar a los profesionales de salud las herramientas y conocimientos necesarios para comenzar a romper el ciclo de la violencia de género y resaltar la necesidad de estrategias de prevención y detección multidisciplinares, han sido los objetivos de la primera Jornada OBSYM que trataba el tema de la violencia de Género, organizada por la Fundación Biblioteca Josep Laporte, en colaboración con MSD.

La violencia de género es un problema de salud pública que puede causar en la mujer problemas de salud físicos y mentales, y que necesita de un tratamiento multidisciplinar. Según datos del Instituto de la Mujer, durante el año 2002 se presentaron 43.313 denuncias por malos tratos por el cónyuge o análogo. Sin embargo, los expertos señalan que estos datos no son sino la punta del iceberg, puesto que la mayor parte de los actos violentos se comenten puertas adentro y quedan sin registrar.

Laura Fernández, responsable del Observatorio de Salud y Mujer, hizo un resumen de la evidencia disponible sobre violencia de género para el desarrollo de estrategias en el ámbito de la Atención Primaria. Cuando una mujer víctima de la violencia de género acude a un centro de salud, los motivos de consulta suelen ser síntomas o trastornos físicos o psíquicos poco específicos, que para las víctimas se convierten en la carta de presentación de una situación de maltrato. El reconocimiento por parte de los médicos de estos síntomas -dijo citando a María del Carmen Fernández Alonso, SEMFYC.2003-, puede llevar a la identificación y tratamiento precoz del maltrato, y en muchas ocasiones a prevenir la aparición de problemas futuros.

Según Laura Fernández, el cribado de la violencia de género en atención primaria hoy por hoy es una necesidad evidente para poder identificar y tratar a las mujeres que la experimentan. Señaló también que en las estadísticas de morbilidad

hospitalaria, no se distinguen los casos de violencia de género del resto de ingresos por otras patologías.

La responsable de OBSYM ofreció los resultados de un estudio de revisión de artículos relacionados con la violencia de género hasta el 2001 (Medline, Cinalhl, PsycInfo, Healthstar y Sociological Abstracts). Según estos resultados el cribado puede identificar a las mujeres que experimentan violencia; sin embargo no hay una evidencia de efectividad de las políticas de protección civil y campo legal, y tampoco queda claro el beneficio de otras estrategias de intervención en el tratamiento, tanto en mujeres, como en varones.

En nuestro país no se conocen estudios de intervención que hayan sido evaluados y que hayan demostrado o negado su efectividad en la prevención primaria o secundaria de los malos tratos a la mujer. Existen numerosos programas dirigidos a la atención de la mujer víctima de malos tratos, promovidos por las áreas de servicios sociales de Ayuntamientos, Comunidades Autónomas, Asociaciones, etc., pero tienen un objetivo fundamentalmente asistencial, y no están pensados como estudios de investigación para evaluar la efectividad de determinadas medidas preventivas.

El reto actual es saber si el cribado en el ámbito de la Atención Primaria, junto a los tratamientos apropiados y efectivos reduce las agresiones físicas y psíquicas de la violencia doméstica; y disponer de más datos para conocer si las intervenciones sobre los agresores son efectivas.

### **El cribado rutinario**

Los servicios sanitarios son el mejor lugar para llevar a cabo entrevistas rutinarias, debido a que es ampliamente concurrido por la población y al que acudirán las mujeres que sufren maltrato, debido a posibles lesiones. Los profesionales de atención primaria están en una posición única para identificar a las mujeres víctimas de la violencia de género y facilitarles el primer contacto y acceso a una serie de recursos. El médico debe actuar como puente entre la mujer y los servicios legales, policiales y sociales para que la mujer pueda dar los primeros pasos hacia el abandono de una situación peligrosa para su salud.

Dentro del marco del II Plan Integral contra la Violencia Doméstica en España (2001-2004), el Ministerio de Trabajo, en colaboración con la SEMFYC (Sociedad

Española de Medicina Familiar y Comunitaria), prepara la edición de una guía sobre violencia doméstica para médicos de atención primaria, con el objetivo de prevenir e intervenir en caso de malos tratos.

La violencia de género en las relaciones de parejas y en el ámbito doméstico es un fenómeno complejo y multicausal, en el que existen elementos culturales, sociales, comunitarios y relacionales, que la facilitan y la perpetúan, señalaba el portavoz de la Asociación Tamaia, una Asociación de Mujeres contra la Violencia Familiar, creada hace 10 años.

Según esta Asociación, hay una serie de variables a considerar en el proceso de traumatización, como es la clase de abusos: psicológicos, físicos, sexuales, económicos e incluso ambientales, así como la cronificación e intensidad de estos abusos. Los efectos de la traumatización son tanto físicos como emocionales, y se observa también una mayor ingesta de fármacos.

Para la Asociación Tamaia, la relación de las víctimas con el sistema socio-sanitario no es el más idóneo, "hay dificultades en la identificación de los abusos, por lo general hay un diagnóstico erróneo, se responsabiliza a la víctima y se tiende a la prescripción de fármacos".

### **Pautas para detectar la violencia de género**

El doctor Santiago Tomás, del servicio de Urgencias del hospital Mutua de Terrassa, señaló que 7 de cada 10 casos no se detectan y resaltó una serie de pautas para poder detectarlos y cómo ayudar a las mujeres a que informen de ello.

Existen una serie de indicadores clínicos detectables, físicos, psíquicos, toxicológicos, sexuales y actitudes de la pareja.

Lesiones físicas: hematomas, fracturas, araños, quemaduras en lugares no "habituales", cortes, mordeduras, lesiones en órganos internos, lesiones genitales, abortos...y la localización más habitual es en las partes centrales del cuerpo, no necesariamente periféricas; también lesiones en la cabeza, cara, cuello, tórax, pecho y abdomen.

Manifestaciones psíquicas: depresión, confusión, ansiedad, comportamiento disociativo, anorexia/bulimia, somatizaciones, síndrome de estrés postraumático,

intentos de autolisis... Durante las visitas suelen mostrarse temerosas, avergonzadas, con sentimientos de culpa, muestran poco afecto y evitan el contacto visual, hay una actitud defensiva y las explicaciones suelen ser contradictorias y confusas.

Ante estas manifestaciones hay riesgo de diagnosticarlas de neuróticas, histéricas o hipocondríacas.

Otros indicadores suelen ser el uso o abuso de alcohol y otros psicoestimulantes, tanto en la víctima como en el agresor. También lo es una actitud de la pareja excesivamente despreocupado, despectivo, irónico, con algún trastorno de la personalidad (bordeline, narcisista, antisocial, pasiva-dependiente, pasiva-agresiva) Según señaló el doctor Santiago Tomás, hay situaciones que pueden agravar el problema, como es la falta de recursos económicos de la víctima, la falta de medidas dirigidas a mantener la confidencialidad, recomendar a la pareja acudir a sesiones de terapia matrimonial, o denunciar a la autoridad judicial sin garantías de medidas de protección.

Ante cualquier manifestación, el personal sanitario debe tratar de averiguar si existe un caso de violencia, invitando a que la paciente describa lo sucedido, mostrar interés y transmitir naturalidad, sin prisa, ofrecerle información y contactar con la trabajadora social. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones el médico no pregunta a las pacientes, por falta de formación, falta de tiempo, porque piensa que no hay soluciones, por miedo a ofender, porque conoce al agresor, o por huir del tema.

En su exposición, el doctor Tomás se refirió también a qué ha de constar en la historia clínica, cómo y cuándo hacer un comunicado judicial (puede verse en OBSYM), y señaló una serie de recomendaciones:

1. Adecuar los Servicios de urgencias (espacios, protocolos)
2. Adquirir habilidades en comunicación
3. Documentar la historia clínica
4. Informar a la víctima de los recursos disponibles
5. Informar a los Servicios Sociales
6. Comunicado Judicial en caso de lesiones graves
7. Formación y sensibilización profesional

## Por una actuación más rápida y eficaz

Jaume Estany, de la Corporació Sanitaria de Barcelona explicó el Plan de acción sobre la violencia de género. Esta Corporación es el órgano instrumental del Consorci Sanitari de Barcelona, responsable de la coordinación del dispositivo sanitario público de la ciudad y forman parte de él numerosas instituciones, como la Agencia de Salut Pública de Barcelona, Corporació Sanitaria Clínic, Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, o la Fundació de Gestió Sanitaria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Entre las iniciativas de esta Corporació figuran varias Jornadas sobre violencia doméstica, maltrato psíquico, violencia de género y entre generaciones...

Ha creado también un circuito contra la violencia hacia las mujeres, "un sistema articulado y homogéneo de prevención, asistencia y atención a las víctimas, donde cada agente implicado sabe qué debe hacer y quién tiene las competencias para hacerlo. Además, supone poner en funcionamiento un método de trabajo que debe permitir a cada institución u organismo implicado, diseñar o redefinir los procedimientos y los sistemas organizativos existentes o de nueva creación, en función de todo el sistema".

Con este Circuito se pretende incrementar la coordinación, mejorar los mecanismos de prevención y asistencia y asegurar una actuación más rápida y eficaz. Para ello están implicados los servicios sociales, sanitarios, cuerpos policiales, sistema judicial, y asociaciones o entidades con servicios o recursos para mujeres.

## Violencia de género en España

Según una macroencuesta realizada por el Instituto de la Mujer (2.000) entre más de 20.000 mujeres mayores de 18 años:

- El 12,4% de las mujeres están en situación objetiva de violencia en el entorno familiar, 2.090.767 mujeres
- En 1.551.214 de los casos, el maltrato es por parte de la pareja
- En el año 2002 murieron víctimas de malos tratos 110 mujeres
- El número de denuncias por maltrato fue de 43.313
- En el año 2003 se observa un incremento de un 10%

- Las mujeres que sufren violencia de género tienen un mayor número de problemas físicos (entre un 50-70% más): problemas ginecológicos, del sistema nervioso central, y alteraciones relacionadas con el estrés. Aparece depresión, estados de ansiedad, suicidios, enfermedad de estrés postraumático, trastornos de la alimentación, dependencia de sustancias, trastornos de la personalidad antisociales y psicosis no afectivas. En el caso de mujeres embarazadas, el niño también sufrirá las consecuencias del maltrato.