

Violencia de xénero. ¿Un problema emerxente?

Mercedes Espinosa Arévalo
Pediatra C. S. Sárdoma (Vigo)

Cad Aten Primaria
Año 2008
Volumen 15
Pág. 2-3

De un tempo a esta parte parece que está de moda falar de violencia de xénero, sae nos periódicos, hai un marcador de mortas no que va de ano, saen leis de protección das vítimas e parece ser que os médicos de familia tamén temos que saber detectar, encauzar e tratar o problema de violencia en xeral e a de xénero en particular. Como se non tivésemos cousas nas que ocuparnos! Non imos estar actualizados en todo! Necesitaríamos unha formación da que carecemos. Ademais as relacións de parella son algo íntimo e particular. Só faltaba que nos metéramos na intimidade dos fogares!. E o tempo? Como facemos coas consultas masificadas? Como vou introducir preguntas dese estilo cando temos cincuenta pacientes na consulta?.

Estas e outras reflexións son o habitual, temos tanto que facer! e costa tanto traballo!. Pero, ¿sabías que?

- A prevalencia do maltrato en España é do 9,6% (8,5% en Galicia), e dicir unha de cada 10-12 mulleres, pero nas consultas de primaria esa prevalencia rolda o 30%? E dicir, unha de cada tres mulleres que acode ás nosas consultas. Son números realmente impactantes¹.
- Que máis da metade desas mulleres levan máis de cinco anos padecendo maltrato?¹.
- O contexto clínico é un dos máis axeitados para a identificación de situacións de maltrato, posto que moitas vítimas buscan asistencia sanitaria para os problemas de saúde derivadas das agresións².
- O 90% das mulleres vítimas de malos tratos foron á consulta médica ao longo do ano³, e só un 25% delas foron diagnosticadas o que implica que máis do 70% dos casos de violencia de xénero non son detectados polas e polos profesionais sanitarios⁴.
- Nun estudo experimental demostrouse que o simple feito de que os médicos e as médicas se puxesen "pins" nas batas cunha mensaxe en contra dos malos tratos fixo aumentar significativamente o número de conversacións sobre este tema coas súas pacientes^{5,6}.

- Unha gran parte dos instrumentos de cribado e diagnóstico en violencia de xénero están deseñados para servizos de urxencias, prenatais e de atención primaria.
- A maior parte das mulleres aceptaron ser preguntadas independentemente da súa propia situación persoal⁷.
- Anualmente morren máis mulleres por violencia de xénero que nos atentados terroristas de todo tipo en España⁸. Segundo Amnistía Internacional (AI), os malos tratos son a primeira causa de morte das españolas de entre 16 e 44 anos, incluso por enriba do cancro⁹.
- A detección da violencia de xénero está recomendada pola OMS e en España tamén polo PAPPS.

Pero:

- Só un 30% dos profesionais sanitarios está a favor de preguntar de forma rutinaria pola violencia de xénero nas consultas¹⁰, e aínda que o uso universal de cribado de violencia de xénero en contextos sanitarios aínda esta controvertido, (no noso estado é relevante a ausencia de instrumentos orixinais validados para o diagnóstico de V.X.), a información dispoñible na actualidade xustifica que o persoal sanitario sexa capaz de buscar e recoñecer unha situación de violencia^{10,11,12}.
- Existe unha infradetección de casos de violencia, que afecta ao tratamento e asistencia das vítimas e implica polo tanto unha deficiente valoración de situacións de risco, e unha escasa prevención de futuros episodios de maltrato. Pero ¿Que podemos facer nós para encarar o problema?
- Ante todo pensar que existe (o que non se busca non se diagnostica), podemos incorporar a pregunta "Como van as cousas `pols casa?" ou incluso máis directamente "Vostede, séntese maltratada?" "O non recoñecemento do maltrato como un problema de saúde, especialmente por figuras con «autoridade» pode levar a unha nova victimización da muller, contribuír á cronificación do maltrato e á medicalización do problema." O.M.S.
- As veces a relación profesional coa muller maltratada, cando non sabemos a súa situación pode chegar a cansarnos. Xa está outra

vez na consulta! Tenme aburrída! Que se lle doe isto, que se lle doe aquilo... Xa lle teño feito de todo, dado de todo, téñoa enviado a todo... que se ó reumatólogo que se o psiquiatra, e non hai maneira, non vai, esta muller non vai...Pero se non falamos das relacións, non podemos axudala a entender e resolver o problema. O que facemos é darlle antidepressivos, ansiolíticos, analxésicos, etc. Pero a muller non mellora. Entón ven unha vez, outra vez... E chega a frustrarnos porque non vai ben, e nós, o que queremos é que melloren, case nos sentimos atacadas no noso saber de non ser así.

- A violencia non é unha realidade sólida, homoxénea, hai moitos tipos de violencia, o primeiro que aparece cando se fala de violencia son as imaxes de mulleres mortas polo seu compañeiro, con toda a gravidade que supón o feito, iso é a punta do iceberg, por cada muller morta hai moitas apaleadas, insultadas, minusvaloradas, controladas....e ademais a violencia en xeral, e a de xénero en particular, atravesa todos os ambientes e tódalas clases sociais, hai mulleres maltratadas pobres, incultas, maiores, anciáns, tradicionais, pero tamén aínda que resulte difícil de crer para moitos hai mulleres maltratadas ricas, cultas, profesionais e modernas. A violencia ten moitas caras.

“Non teña medo de preguntar. Contrariamente á crenza popular a maioría das mulleres está disposta a revelar o maltrato cando se lle pregunta de forma directa e non valorativa. En realidade moitas mulleres están esperando silenciosamente que alguén lles pregunte” O.M.S.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Secretaria general de asuntos sociales. Instituto de la mujer. 2006.
- 2- Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante Violencia de Género. Comisión Contra la Violencia de Género. Consejo Inter territorial del Sistema Nacional de Salud. Pax. 16.
- 3- Gonzalez Rodriguez VM, Gonzalez Correales R, Martin Prieto M, Gonzalez Rodriguez M A, Vicente Muelas N. Retos en salud mental en el siglo XXI en atención primaria.- El maltrato. cap 2 pax 25.
- 4- Siendones Castillo R, Perea-Milla E, Arjona JL, Aguera C, Rubio A, Molina M. Violencia domestica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. Emergencias 2002; 14:224-232.
- 5- Bolin L, Elliot B. Physician detection of family violence. Do buttons worm by doctors generate conversations about domestic abuse? Minn Med 1996;79(6):42-45.
- 6- Pilar Blanco Prieto ¿Cómo se puede colaborar desde los centros de salud en la prevención, detección y atención a las mujeres víctimas de violencia? Jornadas Andaluzas Mujeres Y Salud Málaga 29-30 Maio 2006.
- 7- Gonzalez Rodriguez VM, Gonzalez Correales R, Martin prieto M, Gonzalez Rodriguez M A, Vicente Muelas N. Retos en salud mental en el siglo XXI en atención primaria.- El maltrato., cap 2 pax 25.
- 8- Itziar Larizgoitia. La violencia también es un problema de salud pública. Gaceta Sanitaria 2006.vol 20 supl. 1 p.63-70
- 9- Diario ABC. 5-3-2004.
- 10- Fernández MC, Herrero S, Buitrago F, Ciurana R, Chocron L, García J, Montón C, Redondo MJ, Tizón JL. Violencia Doméstica. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003.
- 11- US Preventive Service Task Force. Screening for family and intimate partner violence: recommendation statement. Ann Intern Med 2004;140:382-6.
- 12- Anglin D, Sachs C. Preventive Care in the Emergency Department: Screening for the Domestic Violence in the emergency department. Acad Emerg Med 2003; 10: 1118-27.