

Violencia familiar y salud

La violencia familiar y el médico

Esta historia real de una mujer maltratada está principalmente destinada al personal de salud, pues son precisamente ellos a quienes recurren las mujeres, los niños y los ancianos cuando son castigados en sus cuerpos, en sus vidas.

Al referirme al personal de salud, no puedo dejar de recordar que mi padre era médico, más precisamente otorrinolaringólogo, y con una vocación tan acendrada que, ya octogenario y sin poder manejar, cuando quien lo conducía le preguntó: "¿Usted era médico?", respondió: "No

→ ...la importancia de reconocer a una mujer maltratada

era, soy médico!". Mi infancia transcurrió rodeada de un clima muy particular, en el que no faltaba, en nuestros juegos, la oreja gigante que tenía papá para sus clases y que para nosotras era un entretenido rompecabezas. También lo acompañábamos a Villa Soldati, al consultorio "Cristo Obrero", donde papá operaba a los resignados niños, y yo

lavaba sin problema su ensangrentado instrumental, para sorpresa de mis amigas que no podían creer que hiciera con tanta naturalidad dicha tarea.

Tal vez no sea casualidad, entonces, que más tarde haya trabajado en el Ministerio de Salud de la Nación; cuando llegué, el tema de la violencia familiar no estaba contemplado como un tema de salud. Sin embargo, ocurre que los sucesos de violencia en una pareja, como se desencadenan principalmente fines de semana y feriados y por las noches, muchas veces terminan en una Sala de Urgencias.

Por eso este relato busca poner de relieve el rol protagónico que adquieren quienes detectan la existencia del maltrato y proceden en consecuencia, accionando como les corresponde para encaminar el problema hacia una solución. Porque la violencia familiar no sólo daña con consecuencias directas: también genera síntomas destructivos que muchas veces, en su proyección final, llegan a la misma muerte. El título de esta historia ilustrada está inspirado en la exitosa novela *La mujer que se estrellaba contra las puertas*, que narra la vida real de una mujer irlandesa maltratada, y cuenta que, cuando llegaba al centro médico con su marido, a veces alcoholizada pero fundamentalmente golpeada, su única esperanza de salvación era que el médico pudiese darse cuenta, entre los efectos del alcohol, de que era una mujer golpeada.

"¡Doctor, míreme a los ojos! ¡Ayúdeme...!" destaca la importancia de reconocer a una mujer maltratada, sus incoherencias y sus miedos ocultos, fundamentalmente en su mirada que, en cuanto puede escapar del control del marido, se vuelve suplicante. No importa lo que diga, o la historia que cuente. El médico es el único que puede hacerle superar su inhibición, insistir, apoyarla, decir la palabra justa y consoladora, darle coraje, mencionar la obligación de denunciar al agresor, orientarla. Los testimonios, un artículo sobre el tema, las disposiciones del Protocolo Sanitario y citas de famosos escritores, del libro *La Vocación de Curar*, redondean el cuadro de la enorme posibilidad de ayudar que tienen los médicos y de cuán importante es esta ayuda.



LA INCONGRUENCIA ENTRE LOS RELATOS Y LOS SÍNTOMAS DE LOS PACIENTES INDUCE A SOSPECHAR VIOLENCIA.



LOS SUPUESTOS MOTIVOS QUE PUEDEN DESENCADENAR LA VIOLENCIA SON TAN INTRASCENDENTES QUE NO MERECEAN SER TENIDOS EN CUENTA.



LA FRECUENCIA Y PELIGROSIDAD DE LOS ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS SE ORIGINA EN GRAN MEDIDA, EN LA CONDUCTA VIOLENTA DE LOS CONDUCTORES.



LOS CASOS MÁS FRECUENTES DE VIOLENCIA FÍSICA EN UNA PAREJA LLEGAN A "EMERGENCIAS" Y POR LA NOCHE.



EL ARGUMENTO POCO VERAZ Y DESESTRUCTURADO DE LA MUJER, CONDUCE AL MÉDICO A SOSPECHAR QUE TIENE MIEDO A REVELAR LA VERDAD DE LO SUCEDIDO.

LA PRESENCIA DE SU FAMILIA INHIBE Y ATEMORIZA A LA MUJER MALTRATADA.



LA VIOLENCIA, GENERALMENTE, ES CÍCLICA. DESPUÉS DE LOS GOLPES, VIENE LA "LUNA DE MIEL" PARA, MÁS TARDE, VOLVER A EMPEZAR.



LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS A VECES SON IMPOSIBLES DE CUMPLIR POR PARTE DE LA MUJER MALTRATADA.



LA APARENTE NEGLIGENCIA DE LA MUJER MALTRATADA EN CONCURRIR AL MÉDICO, SE DEBE GENERALMENTE A LA IMPOSIBILIDAD FÍSICA DE SALIR DE SU CASA.



EN DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS, EL MÉDICO ES LA PERSONA QUE MÁS PUEDE AYUDAR A UNA MUJER MALTRATADA.



177. OBLIGACION DE DENUNCIAR. TENDRAN OBLIGACION DE DENUNCIAR LOS DELITOS PERSEGUIBLES DE OFICIO 1º LOS FUNCIONARIOS O EMPLEADOS PUBLICOS QUE LOS CONOZCAN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES 2º LOS MEDICOS, PARTIRAS, FARMACEUTICOS, Y DEMAS PERSONAS QUE EJERCEN CUALQUIER ARTE DE CURAR. EN CUANTO A LOS DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD FISICA QUE CONOZCAN AL PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS DE SU PROFESION, SALVO QUE LOS HECHOS CONOCIDOS ESTEN BAJO EL AMPLIO DEL SECRETO PROFESIONAL. CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL LIBRO II INSTRUCCION. TITULO I. CAP. I DENUNCIA



LAS CÁLIDAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR EL MÉDICO, EN SITUACIONES LÍMITES, SON UN BÁLSAMO QUE JAMÁS SE OLVIDA.



VIOLENCIA FAMILIAR

(COMPLETAR CON RECURSOS LOCALES)

POLICIA:

JUSTICIA:

ASISTENCIA LEGAL:

LINEA TELEFONICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR:

MALTRATO INFANTIL:

SERVICIOS ESPECIALIZADOS

GUBERNAMENTALES

NO GUBERNAMENTALES



Doctor, pese a mi silencio, mi cuerpo habla de violencia...

Doctor:

Le escribo estas líneas porque cuando fui a la consulta no me animé a decirle que soy una mujer maltratada, es decir, una persona que está atravesando un momento muy difícil en su vida por estar junto a un hombre violento. Las mujeres maltratadas, si bien no siempre presentamos marcas visibles, vivimos aterrorizadas por las amenazas de nuestra pareja o violadas en cuerpo y alma pues, como dice la psiquiatra Marie-France Hirigoyen¹, estas personas perversas pueden llegar a aniquilar a sus víctimas sin ponerles una mano encima.

Y precisamente acerca de las sobrevivientes a tanto dolor, quisiera comentarle que muchas veces nuestro comportamiento es impredecible, y aun contradictorio, pues no siempre estamos en condiciones de poder decir la verdad acerca de los episodios sucedidos. También ocurre que, en lugar de plantearlo con sinceridad, lo ocultamos porque nos da mucha vergüenza. En verdad nos sentimos humilladas, ya que demasiadas veces nos han dicho que somos culpables de cuanto nos sucede, y hasta hemos terminado por creerlo.

Sintéticamente, diría que las mujeres maltratadas uniformamos nuestro comportamiento en tres modalidades, no excluyentes:

1 Las que concurren asiduamente a la consulta: “grandes consumidoras” de visitas al médico, con sintomatologías diversas, tales como: trastornos gastrointestinales, dolores de cabeza, problemas de visión, sorderas, secuelas de accidentes automovilísticos, fracturas nuevas y viejas, afecciones en órganos internos a raíz de los golpes, caídas frecuentes, y el resto de una lista interminable, todas ellas originadas en largos años de convivir con el terror. Más aún, si no es porque se produce un hecho traumático en sus vidas, pueden llegar al fin de sus días sin siquiera sospechar el verdadero origen de sus males.

Quienes se entreguen a buscar la salud de otros deben recordar la historia de Buda, al que su padre intentó proteger de las miserias del mundo encerrándolo en su palacio.

Cuando logró finalmente escapar de esa amorosa prisión, descubrió la enfermedad, la vejez, la pobreza y el ascetismo. Y jamás volvió a su hogar.

Tal vez aquellos también deberán abandonar alguna vez a quienes, en nombre del amor, los retengan en un abrazo demasiado estrecho.

Doctora Jean Houston, citada en *La vocación de curar*

¹ Irigoyen, Marie France. *El acoso moral*. Paidós, 1999.

Vuelve al fondo de tu alma: allí encontrarás siempre la fuente del fuego sagrado que enciende el amor por las virtudes sublimes.

Jean-Jacques Rousseau, citado en *La vocación de curar*

A veces creemos que lo que hemos logrado es sólo una gota en el océano. Pero sin ella, el océano estaría incompleto.

Madre Teresa de Calcuta, citada en *La vocación de curar*



2 Las que no llegan casi nunca, o cuando lo hacen es demasiado tarde, porque les prohíben concurrir al consultorio del médico con las excusas más disparatadas, tales como “Nadie te conoce mejor que yo”, “Sos una histérica, no tenés nada, ya se te va a pasar”, “Lo único que quieren es sacarte plata”, “No podés dejarme solo”. Tal vez en este grupo de mujeres se presente el mayor desafío para los médicos: el de lograr que la mujer supere el acoso y se haga cargo del cuidado de su cuerpo, precisamente ella, la gran postergada de la familia.

Entre tantas historias que he leído, recuerdo la de Zenobia Camprubí, que tanto me impactara ², y que viene al caso. Era la esposa de Juan Ramón Jiménez, premio Nobel de Literatura 1956; en 1951 se le descubrió un cáncer de útero. Viajó a Boston, donde fue operada con éxito. Pero, viviendo ya en Puerto Rico, el mal se reprodujo y, aunque le recomendaron volver a Boston, por no dejar a su marido decidió no marcharse y someterse a radioterapia. Este tratamiento tuvo atroces consecuencias: sesión tras sesión la fueron quemando hasta que terminó abrasada por completo. Cuando por fin viajó a Boston, los médicos se quedaron horrorizados: las quemaduras eran tan enormes que no la podía operar. Le quedaban sólo tres meses de vida cuando le dieron el

² Montero, Rosa. *Historias de Mujeres*. Alfaguara, 1995.

Nobel a su marido y ella, que ya no podía hablar, susurró una canción de cuna y a los dos días murió.

3 Y, por último, las que son asistidas en la emergencia en estado de shock postraumático, cuyos cuerpos dañados son más elocuentes que sus débiles y asustadas palabras.

Necesitamos al médico, al profesional, a la persona humana, para que nos crea, sin juzgarnos, para que se conmueva con nuestro dolor, porque, si hemos sufrido violencia, no es porque lo hayamos deseado. No somos masoquistas, ni locas: somos mujeres como sus hermanas, primas o hijas, que no han encontrado aún recursos para salir del entrapamiento del hombre violento. Es más, cuando hemos intentado dejarlos, ellos han vuelto con toda su seducción, su poder y dominio a prometernos un mundo mejor, y muchas veces retornamos a él sólo porque queremos un hogar para nuestros hijos.

Por todas estas incomprensibles reconciliaciones, por estos cuerpos lastimados y ultrajados de manera inadmisibile por la violencia, quería decirle, doctor, que no somos esa lejana y esporádica paciente que reclama su atención, sino esa casi cotidiana mujer que trata de ocultar la etiología de su dolor.

En nombre de las sobrevivientes de la violencia familiar,
María Cristina Bertelli

Las heridas son el campo de entrenamiento de quienes curan. Aquellos que por un accidente o por una enfermedad se enfrentaron con la realidad de su propia muerte, a menudo regresan a la tarea de ayudar con mayor fortaleza y con un sentido renovado de la comprensión.

Doctora Jean Houston,
citada en *La vocación de curar*

*Si evito que un corazón se rompa,
no habré vivido en vano;
si mitigo el dolor de una vida,
o alivio su sufrimiento,
o llevo de nuevo al nido
a un pichón herido,
no habré vivido en vano.*

Emily Dickinson,
citada en *La vocación de curar*

Violencia familiar y salud

Palabras claves

Violencia familiar. Informe médico-legal. Derivación a OG o ONG de violencia familiar. Indicadores de abuso

➔ **RESUMEN:** El presente artículo trata acerca del insustituible papel del médico en la consulta médica, en la detección de la violencia familiar. A su vez, hace hincapié en el valor que reviste el informe médico-legal, como prueba de la violencia sufrida por las víctimas. Por último, destaca la importancia del conocimiento de la problemática, para su derivación a los Servicios Especializados en Violencia Familiar.

La violencia, en sus más diversas manifestaciones, es uno de los problemas más acuciantes de nuestros tiempos. Cabe preguntarse acerca del origen de tan nefasto fenómeno y, lejos de ser exhaustivos, se considera pertinente recurrir a las instituciones para comprender su significado.

El abordaje del tema se puede realizar desde distintas perspectivas, pero corresponde anteponer la idea de que ejercer violencia es no respetar la dignidad del otro, es avasallarlo, como asimismo menospreciar su valía.

Asociada a todas las formas de violencia, existe una forma oculta, muchas veces sutil, pero igualmente devastadora, y es aquella que se produce entre muros, denominada violencia familiar.

Pese a la frecuencia e intensidad de los casos, la sociedad tiende a minimizar el problema.

En investigaciones realizadas por especialistas en violencia familiar, se ha concordado en puntualizar que son en su mayoría las mujeres quienes padecen con mayor frecuencia los malos tratos, seguidas por los niños y los ancianos.

En función de eso, el 7 de diciembre de 1994 se promulgó la Ley 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar. Los jueces, los maestros y la sociedad entera están tomando conciencia del papel que le cabe a cada uno en su ámbito, para proteger a las víctimas y reeducar a los victimarios. En esta cruzada sin duda son los médicos y todo el personal de salud los que más pueden ayudar, dado que están más cerca del sufrimiento humano.

El papel del médico es fundamental, así como el de todo el personal de salud; porque la mujer, que puede estar golpeada o no, pero que sufre violencia física, emocional, sexual, financiera o de cualquier tipo, tiende a aislarse. Ésta es una respuesta a la actitud del hombre violento que en su afán de controlar a la mujer la va anulando, y encerrando en su casa. Esto lleva a un progresivo aniquilamiento físico y espiritual, un proceso del cual le resulta muy difícil salir.

El médico, para poder detectar el maltrato, necesita tomarse su tiempo y hacer una exhaustiva consulta, porque seguramente la víctima, si es la primera vez que rompe el cerco de su hogar-cárcel, no va a ir al consultorio y se va a presentar como una mujer golpeada. Muy por el contrario, va a tratar de disimular su situación, inclusive va a mentir acerca de la causa de sus heridas. Entonces se invierte el problema, y es el profesional quien tiene que detectar que es un caso de maltrato. Para eso debe tener en cuenta que prácticamente la mitad de las mujeres que se presentan con golpes resultan casos de violencia familiar.

La OMS y estudios realizados en diversos países, entre ellos Canadá, han corroborado que si una mujer llega con una fractura, con un problema en los oídos, pérdida de dientes, lo más probable es que diga que se cayó, y por eso tiene esos golpes, pero el profesional no se puede quedar con esa versión, tiene que seguir indagando para saber si realmente hay una correlación directa entre el tipo de lesión que tiene la mujer y el relato que ella le está haciendo. Y mucho más si ella concurre con el marido. Porque en la mayoría de los casos, el marido es quien le dicta la historia que le tiene que contar al médico, y está ahí para controlarla.

Lo que el profesional debe tener en cuenta es que muchas veces la mujer cree las promesas de su marido de no volver a ser golpeada, y concurre a la consulta simplemente para que le curen las heridas, ignorando que la violencia se va a repetir, porque generalmente es cíclica.

A continuación, se responden las preguntas más frecuentemente consultadas

1. La violencia familiar es un delito tipificado para la Ley. ¿Es obligatorio, entonces, para el médico radicar la denuncia?

Sí, esto es por la Ley 24.417, en la cual todo profesional en contacto con una persona que ha sufrido violencia, ya sea niño, mujer, anciano u hombre, tiene la obligación de denunciar el hecho, y a su vez debe preparar un informe lo más exhaustivo posible para que se adjunte a la causa. Éste es sumamente valioso porque cuando la víctima se presenta en la comisaría o en el juzgado, ya no va sólo con su propio relato, sino con el documento de un profesional que certifica que ha sufrido violencia. Es una responsabilidad a la cual el profesional no puede renunciar.

2. ¿Cuál es el segundo paso a partir de la detección del problema?

La detección del problema implica que la mujer se vaya de la consulta con el informe médico, que servirá para presentar cuando haga la denuncia, ya sea en la policía o directamente en la Justicia. Es necesario hacer un informe médico completo y exhaustivo a fin de que se pueda anexar al expediente judicial. Si el profesional no lo puede hacer por razones de urgencia, porque tiene a otros pacientes esperando u otra causa, deberá atenderla en otra oportunidad en que cuente con más tiempo, y entonces en forma detallada tendrá que registrar no solamente las lesiones psíquicas y físicas por las cuales la mujer consulta, sino también las previas. Es decir, a través de radiografías o de cicatrices y una serie de marcas o de episodios de depresión o intentos de suicidio que haya tenido la mujer tiene que dejar asentado, en el caso que los hubiera, la existencia de anteriores ataques de violencia.

3. ¿Qué elementos deben constar en un informe médico legal?

Según el aporte del Handbook For Health Professionals de Canadá (adaptación de Elena Tchalidy de la Fundación Alicia Moreau de Justo):

El informe debe cubrir los siguientes puntos:

- a.** Desde cuándo atiende a la mujer y/o niños.
- b.** Las veces que ella contó acerca de episodios de golpes de los que fue víctima, como asimismo otros elementos problemáticos de su relación marital, por ejemplo, alcoholismo del marido, regresos a altas horas sin dar explicaciones, insultos, haberla encerrado con llave o no haber dejado que ingresara en el hogar, etcétera.
- c.** Si ha sido consultado por una mujer maltratada, inmediatamente después de un episodio de violencia, anote las lesiones físicas y los nombres de la medicación y tratamiento que usted haya prescripto. A los efectos de su informe, aún las lesiones menores deben ser anotadas, tales como escoriaciones o pequeñas laceraciones. Anote si las lesiones físicas corresponden con la agresión que la mujer golpeada informa.

4. ¿Qué actitud debería tomar el médico en el caso de que la mujer se presente con el marido?

El profesional tiene que hacerla pasar a ella sola. Es decir, una mujer en presencia de su marido, ya sea en la entrevista con el médico o en una audiencia ante el juez o inclusive en una comisaría no se va a animar a decir la verdad, y si la dice puede convertirse en una situación de riesgo futuro para ella. Para que pueda llegar a la verdad tiene que recibirla a solas. El médico tiene una responsabilidad de servicio a la comunidad, y una vocación, y no ha jurado sólo curar a sus pacientes, sino dar-

les vida. De la violencia no hay escapatoria sin ayuda. El papel del profesional es dar el primer paso, le puede dar información, la puede derivar a un servicio especializado en atención de las víctimas de violencia familiar. No se pide del médico que sea quien frene la situación, sino quien le diga "Señora, usted tiene derecho a vivir sin violencia".

5. ¿Está en manos del médico el prevenir una situación de violencia?

El médico previene la violencia conociéndola. No se puede prevenir si uno no conoce de qué está hablando. Sería bastante interesante que todos los trabajadores del área de salud pudieran informarse sobre las señas características de la violencia familiar. Por ejemplo, se sabe que el embarazo es un período de riesgo. Hay mujeres a las que les han apuntado a la panza con un revólver en el período de gestación. El conocimiento y la detección hacen a una prevención secundaria, es decir, la violencia está, pero el médico previene, en lo posible, que sigan ocurriendo hechos violentos.

Todos los especialistas, no sólo los que hacen medicina familiar, tienen relación con este tema: odontólogos, ginecólogos, traumatólogos, cardiólogos. Por supuesto que el médico de cabecera, que puede estar en un clima de mayor intimidad con la paciente, que conoce su historia clínica, puede detectar el problema con mayor certidumbre que otro profesional que a lo mejor la ve por primera vez en su consultorio, pero al estar informados sobre las características de la violencia, y acerca de cómo deben proceder ante un cuadro de este tipo, pueden ayudar a la víctima a salvar su vida.

Por otra parte, el médico también tiene la posibilidad de capacitar a los estudiantes, y así multiplicar su tarea preventiva y asistencial.

6. Se sabe que la violencia familiar está en todos los sectores sociales pero, ¿en cada uno tiene sus características propias?

En líneas generales sí. En la clase alta se da violencia física, financiera y también sexual, pero usualmente es más sutil y de tipo emocional. Es una situación en la cual el hombre la humilla, la desvaloriza, la hace sentir que es una inútil, que todo lo que hace es poco importante. Y lo que ocurre es que tanto le dice que no sabe hacer las cosas, que no es inteligente, que la mujer termina convenciéndose de que es así y aparentemente dice cosas intrascendentes, se confunde, no es precisa en sus comentarios. Resulta muy interesante observar que cuando se logra detectar y frenar la violencia, por lo general se descubre una mujer llena de condiciones.

En la clase baja suele ser más evidente que en otros sectores, porque hay más violencia física, hasta puede ser avalada desde lo cultural. Porque en ciertos grupos aún está "naturalizado" que el hombre le pegue a la mujer, y ésta lo acepta porque a todas sus familiares y conocidas les sucede lo mismo. Ahí es justamente donde más se necesita la prevención primaria: empezar a educar y concientizar.

En la clase media se presentan los dos tipos más frecuentes de violencia: emocional y física. Pero la violencia física no es tan frecuente como en los sectores sociales más bajos y ésta es una situación engañosa, porque al ser más esporádica se tiende a justificar: "porque había perdido el trabajo, porque estaba alcoholizado, etcétera".

6. ¿En las clases media y alta, al no estar "naturalizado el maltrato físico, la mujer tiene vergüenza de contar su situación y eso también retarda la consulta?

La vergüenza se da en todas las clases sociales y es una de las características de las mujeres maltratadas, pero de hecho es más probable que a un hospital concurre una mujer de clase baja que una de clase alta. A una asociación también es más probable que se acerque una mujer de clase media o baja que una de clase alta. Hay que hacer un renunciamiento desde lo social para acercarse a pedir ayuda a una institución. A una mujer de buena posición económica que depende de su marido le cuesta mucho más dejar esa posición económica y separarse, que a una mujer acostumbrada a arreglarse con menos dinero.

8. ¿Se suele recompensar con "regalos" los golpes recibidos?

Recuerdo el caso de una mujer que había sufrido un episodio de extrema violencia, y al día siguiente la mucama entró en su habitación llevando, sobre la bandeja del desayuno, una alhaja de regalo. Este tipo de situaciones "tramposas" pueden hacerles más difícil aún la salida. Por eso es importante que el médico, cuando interroga, haga directamente las preguntas: ¿Usted tuvo una pelea con su marido? ¿Esto se lo hizo su marido? No hay que darle la posibilidad de escape. Es fundamental también que la consulta y el interrogatorio sean muy contenedores, porque la mujer está muy sensible y se siente culpable de su situación. Otro punto muy importante es no anular los síntomas y poder ver con claridad la etiología del problema de la consultante. La víctima de violencia puede buscar un escape en los psicofármacos y/o el alcohol.

9. ¿Cuándo se producen con mayor frecuencia los episodios violentos?

Los momentos más delicados son los fines de semana, los feriados, las fechas conmemorativas (día de la madre, día del padre, aniversarios, cumpleaños), y especialmente de noche. Es por ello que la mujer que ha sufrido lesiones probablemente llegue a una Sala de Guardia en días feriados y en horarios nocturnos.

Si tú y yo participamos del proceso curativo, es mi dolor el que me permite comprender el tuyo. Sé lo que es sufrir. Sé también que tu sufrimiento puede apartarte de los demás. Puedes sentirte perdido, atemorizado, atrapado. Pero tú no eres el enfermo y el débil. Estamos juntos, ambos capaces de sufrir, ambos capaces de sanar.

Doctora Raquel Naomi Remen, citado en *La vocación de curar*.

10. Embarazo: ¿Una paradoja riesgosa?

Quisiera alertar acerca del riesgo del embarazo en una pareja violenta. Para ello cabe expresar que el perfil del hombre violento es el de una persona que busca el control y el dominio sobre la mujer como si fuera una propiedad. Entonces, cuando su pareja queda embarazada, él siente que hay un ser que se interpone entre los dos. Siente que el dominio se le está debilitando y no acepta perder control sobre la situación. Además, el violento tiene celotipia, entonces se siente vulnerable y herido en su amor propio. Por otra parte, la mujer embarazada está más sensible y se siente más comprometida con este hombre, lo que la hace sentir indefensa. Por eso el hombre muchas veces busca embarazar a su mujer como una forma de tenerla bajo control. Acá se produce la situación paradójica: por un lado él no se cuida, aunque la pareja esté en crisis, como una forma de controlarla a través de los hijos, pero al mismo tiempo, él siente el embarazo como una pérdida de poder y eso genera más violencia. Muchos de los casos de abortos “espontáneos” en realidad son producidos por golpizas. La personalidad del violento es muy compleja y sumamente peligrosa.

Si hace mucho que no te ríes, que no te relajas con un amigo, que no pasas un rato tranquilo al aire libre, éste es el momento. ¿A quién puedes llamar para planear unas horas en las que renueves tus fuerzas? Si la primera persona que llames no está disponible, no te rindas. ¿Cuál es tu segunda opción para pasar un momento agradable? Insiste hasta encontrar a alguien con quien compartir unas horas de apoyo y renovación.

Doctor Leonard Felder, citado en *La vocación de curar.*

Por último considero pertinente transcribir una adaptación de la *Guía de Médicos y otros profesionales de la Salud* elaborado por el Centro para Gente de Habla Hispana en Toronto, Canadá, en mayo de 1994.

Debo dar las gracias por todo lo que he recibido. Agradezco el poder sentir el sentido de mi vida, haberme entregado a quienes me necesitaban y haber podido atenderlos. Agradezco la oportunidad de dar de mí. Porque doy es que recibo, y esto no significa que dé para recibir. Creer que algo “me es debido” es incompatible con la gratitud.

Milton Mayeroff, citado en *La vocación de curar.*

Algunas sugerencias para una consulta positiva

Si su paciente presenta síntomas y/o heridas que indican abuso:

- ➔ Exámínela sola, o con una persona en quien ella confíe.
- ➔ Si el esposo o compañero está presente y si existe abuso, lo más probable es que la mujer no se anime a contar su historia, ya que éste puede tomar represalias contra ella una vez que la visita haya terminado. La seguridad es lo más importante.
- ➔ Pídale a su paciente que le describa cómo le sucedieron las heridas.
- ➔ Es común que la mujer trate de ocultar los incidentes de violencia, ya sea minimizando las heridas y/o síntomas que ella presenta, o atribuyéndolos a accidentes caseros, de trabajo, etcétera.
- ➔ Si la descripción que ella le da no concuerda con la naturaleza de las heridas y/o síntomas, dígaselo. Pregúntele directamente si el esposo o compañero la ha golpeado. Sea lo más directo posible pero, a la vez, sensible del estado vulnerable en que ella se encuentra.
- ➔ Si usted sospecha que su paciente ha sido abusada, trate de dedicarle tiempo suficiente para entrevistarla.
- ➔ Si la mujer percibe que hay apuro por terminar la entrevista, lo más probable es que no se atreva a contar su problema. Puede que sea necesario bastante tiempo para que ella logre sentirse en confianza y le cuente su caso.
- ➔ Si a usted le es imposible dedicarle suficiente tiempo durante la consulta, asegúrese de darle otra cita lo antes posible. Sin embargo, si la mujer está en peligro, refiérala inmediatamente a una institución especializada donde ella pueda encontrar ayuda profesional.
- ➔ Dígale a su paciente que la información que usted recibe será mantenida de manera confidencial.

Esto es necesario para que la mujer se sienta segura y logre contarle su situación.

A menudo las mujeres temen que el médico le haga algún comentario al esposo o compañero. Algunas mujeres no están enteradas de que existe un código de confidencialidad entre un profesional y su paciente.

- ➔ Ayude a su paciente a que confronte su problema y comprenda que necesita buscar ayuda por su propio bienestar y el de sus niños.
- ➔ Es importante que la mujer se dé cuenta del daño potencial que tiene una relación de abuso para ella y sus hijos, y que para prevenir daños mayores es necesario que ella reciba ayuda profesional lo antes posible.
- ➔ La mujer que es víctima de violencia necesita reconocer la gravedad de su situación. Si ella no recibe ayuda a tiempo, las consecuencias de la violencia pueden llegar a ser fatales.

Antes de finalizar la entrevista:

- ➔ Determine si los niños también se encuentran en peligro. Si es así, puede que sea necesario derivar a un Servicio Especializado en Maltrato Infantil, o al Asesor de Menores en el juzgado de turno.
- ➔ Asegúrese de que usted ha documentado completamente las heridas y los síntomas que la mujer ha presentado, así como la causa de éstos. Ello es necesario para presentar evidencia en caso de que la policía o la mujer misma inicien acciones legales.
- ➔ Asegúrese de proporcionar a su paciente folletos informativos sobre la dinámica del abuso contra la mujer y los recursos disponibles.
- ➔ Si es posible, refiérala directamente a una institución gubernamental o no gubernamental, con la cual usted puede tomar contacto para su derivación.

De vez en cuando ofrece tus servicios por nada, evocando un favor pasado o una satisfacción presente... Pues donde existe amor al hombre, también existe amor al arte de curar. Algunos pacientes, aun cuando son conscientes de su situación de riesgo, recuperan la salud gratificados por la bondad del médico”.

Hipócrates, citado en *La vocación de curar*

Doctor, la enfermera es amable... Pero lo que quiero es que se sienta aquí, a mi lado. Necesito saber que le importo. Puedo preguntar por qué me sucede esto, pero no espero realmente una respuesta. No se vaya, espere. Sólo quiero saber que habrá alguien para sostener mi mano cuando lo necesite. Tal vez, entonces, no será tan duro estar aquí en un hospital... porque tendré un amigo cerca.

Fátima Macedo, citado en *La vocación de curar*.

Indicadores de ABUSO

SÍNTOMAS FÍSICOS

- ➔ Moretones múltiples en una o varias partes del cuerpo
- ➔ Daños en el bazo
- ➔ Lesiones abdominales
- ➔ Pulmones perforados
- ➔ Quemaduras con artefactos eléctricos, cigarrillos o ácidos
- ➔ Tímpanos perforados
- ➔ Dolores de cabeza
- ➔ Dolores crónicos y/o severos de estómago, o de la pelvis
- ➔ Dolores de pecho
- ➔ Cortes, heridas
- ➔ Zafaduras, torceduras y quebraduras
- ➔ Problemas dentales que se presentan con heridas en los tejidos bucales, dientes rotos o fracturas en la cara
- ➔ Lesiones en los ojos
- ➔ Marcas de tentativa de estrangulamiento en el cuello

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

- ➔ Ataques severos de ansiedad con respiración agitada o entrecortada
- ➔ Palpitaciones
- ➔ Ataques de llanto, cambios de ánimo bruscos por parte de la mujer
- ➔ Depresión, especialmente suicida
- ➔ Desórdenes del sueño: insomnio y/o exceso de sueño
- ➔ Confidencias que indican que la mujer se siente aislada y/o incapaz de enfrentar su situación o sus problemas
- ➔ Abusos de drogas y de alcohol (En este caso es importante pedir información a la paciente acerca del consumo de drogas —legales e ilegales— por parte de la mujer y del hombre)
- ➔ La regularidad con que la mujer usa los servicios de emergencia en los hospitales puede indicar que ella está siendo abusada.



SÍNTOMAS FÍSICOS

- Heridas con hemorragias serias, especialmente en el rostro, cabeza y órganos internos.
- Heridas por las cuales no se ha buscado atención médica, especialmente fracturas.
- En el embarazo, las mujeres están en una situación de mayor vulnerabilidad. Es importante fijarse en aquellos síntomas físicos que puedan indicar abuso en este período.
- La presentación conjunta de heridas físicas y síntomas psicológicos indica que hay una gran posibilidad de que exista abuso.

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

- Se observa un patrón en el uso de los servicios de emergencia por parte de las mujeres que sufren abuso. Muchas veces el abuso ocurre entre las 10 de la noche y las 5 de la mañana, así como también en los fines de semana y días festivos.

➔ **Testimonio**

Testimonio de un médico en una obra social

Cuando comencé mi práctica profesional trabajaba en un consultorio que atendía varias obras sociales, y aún recuerdo la consulta de una mujer que me impactó y mantengo presente, pese a los muchos años transcurridos. Era una mujer de alrededor de 38 años, de educación media y sencilla en su apariencia, y el motivo de su visita era un problema por un cuadro de hemorroides. La trato, la controlo a la siguiente semana, me refiere franca mejoría, pero sin embargo casi de inmediato presenta un nuevo episodio agudo.

Al insistirle en las recomendaciones higiénico dietético habituales, la paciente me sorprende al relatarme "que lo atribuía en gran parte a sus relaciones sexuales", y que además su marido estaba insatisfecho porque ella evitaba el embarazo después del nacimiento de sus 4 hijos, pese a las medidas anticonceptivas que previamente ella

había tratado de adoptar. Evalué que la situación me superaba y le aconsejé que volviera a hacer una consulta ginecológica, para reforzar la información recibida con anterioridad.

Hoy veo que nada hice para ayudarla en mejorar la relación de sometimiento que así le deterioraba su salud. Sentí una enorme pena por esta mujer, por la manera en que se sacrificaba físicamente para complacer a su marido, y noté falta de información por parte de ambos por controlar los embarazos, así como una solución muy egoísta de parte del marido. Él no la cuidaba y ella se sometía. No puedo olvidar este caso, que realmente me impactó. Hace años y siempre lo recuerdo...

Nota: se preserva el nombre del médico.

Sentí una enorme pena por esa mujer...



Violencia médica en tiempos de violencia

Tiberio Álvarez es un médico que volcó toda su vocación profesional al mundo de la salud. Nacido en Colombia, desde las realidades propias de su país natal y de su quehacer específico, escribe y se cuestiona sobre un tema de todos los días: la violencia.

Apreciado colega, ¿eres violento o víctima de la violencia?

HAY VIOLENCIA MÉDICA CUANDO

Se impide la emergencia de la singularidad humana, cuando se toman decisiones por los otros, cuando se es arrogante, orgulloso, lejano e insensible, cuando no se escucha al enfermo, cuando no se le toca.

HAY VIOLENCIA MÉDICA CUANDO

no se informa e instruye al otro, cuando no se establece comunicación con él, cuando hay egoísmo, cuando prima lo científico sobre lo humano, cuando lo importante es la enfermedad, el examen, el resultado, la técnica y el método, cuando hay omnipotencia y dominio sobre el otro.

HAY VIOLENCIA MÉDICA CUANDO

falta acercamiento y sensibilidad, cuando se obliga a aceptar los planteamientos propios, cuando se miente, aun piadosamente, negando la posibilidad que tienen los individuos y las comunidades de ser autónomos a su manera.

HAY VIOLENCIA MÉDICA CUANDO

se impide que llegue la muerte anunciada, cuando se mira la muerte como enemiga o como fracaso, cuando no se comparten las experiencias y la sabiduría con los colegas y alumnos, cuando se atiende primero al que paga, al que tiene futuro, al que es joven y de buena cuna, cuando se olvida al moribundo o se cubren de olvido y desprecio los lamentos, cuando se silencia al otro, cuando se ejerce presión indebida.

HAY VIOLENCIA MÉDICA CUANDO

se demora deliberadamente la atención al otro, cuando no se atiende esperando que se complique o muera, cuando se dice "No regrese por aquí. La medicina ha agotado todos sus recursos", cuando se antepone el pago de honorarios a la atención profesional, cuando se interviene al enfermo simplemente por practicar habilidades intelectuales y motoras.



HAY VIOLENCIA MÉDICA CUANDO

no se respeta lo que el otro es, cuando no se es humilde, cuando no se reconocen los errores, las fallas y los límites, cuando se buscan la publicidad, la foto, la placa y el homenaje, cuando se persiste en el statu quo que crea o perpetúa los problemas.

HAY VIOLENCIA MÉDICA CUANDO

se ignoran o se tratan de ignorar las otras violencias, cuando se considera al otro "un desechable", cuando el otro es interesante por la enfermedad que tiene y no por la persona que es, cuando lo importante es el intelectualismo, cuando por dominar la materia o el tema no se está cerca del enfermo.

SE ES VIOLENTO CUANDO

se es un muro de piedra, cuando nadie se inmuta por las cosas del otro, cuando se huye, cuando hay escapismo.

HAY VIOLENCIA MÉDICA CUANDO

se persigue y atemoriza al médico, cuando se le impide gritar y exigir sus derechos, cuando se le esconde, desaparece, tortura y asesina, cuando se le extorsiona o se le silencia con la amenaza, cuando se es objeto de burla por pregonar los derechos del enfermo.

HAY VIOLENCIA MÉDICA CUANDO

a través de dádivas o publicidad abierta o subliminal se obliga al médico a utilizar ciertos medicamentos, instrumentos o técnicas, cuando no se le reconoce lo justo de sus honorarios, cuando se le forma únicamente para la medicina de consultorio y no la comunitaria, cuando se le enseña que sólo los especialistas valen la pena.

HAY VIOLENCIA MÉDICA CUANDO

se ejerce la medicina para escalar posiciones, ser importante, tener poder y dinero, cuando no se respeta la vida, cuando no se respeta la muerte, cuando se deja sufrir a alguien por no tomar decisiones.

De un médico en un ámbito laboral

Estaba en mi consultorio laboral, y un día lunes llega a la consulta una chica con su marido. Era una mujer joven, de facciones agradables, pero con una expresión de preocupación y dolor: estaba mal. El marido trabajaba en el mismo ámbito laboral. También joven, de aspecto pulcro, peinado a la gomina, la acompañaba como supervisando todo, pero sin intervenir directamente. Mi impresión fue que venía a controlarla a ella.

Había atendido a ambos por separado en una o dos oportunidades por cuestiones banales, no era la primera vez que la veía, no era una desconocida. "Tengo un golpe en un pecho", me dijo, y me mostró la mama con un enorme hematoma, me llamó la atención la poca expresividad que demostraba tratándose de un golpe tan importante en una zona sensible del cuerpo de una mujer, y al preguntarle qué le había pasado, con la misma inexpresividad me contestó: "me golpeé con la puerta del auto". Parecía que quería que la consulta fuera lo más rápida posible, y que me limitara a tratar el golpe, no dándole importancia a la magnitud del traumatismo en una zona genital. No lograba entender dicho comportamiento, dado que, por un raspón, una picadura de mosquito o un grano en esa zona, una mujer se presenta más afectada.

No tuve idea clara de lo que ese comportamiento podía significar, le indiqué un tratamiento con antiinflamatorios, le di una explicación tranquilizadora para una preocupación que ella no demostraba, y la cité para control. Nunca más volvió al consultorio, es más: cuando la encontré fuera del consultorio evitó saludarme.

Dos años después, se había separado y estaba con una nueva pareja, un hombre también del mismo lugar de trabajo, pero del que yo tenía conocimiento que era una buena persona, y con quien la vi con expresión feliz y me saludó al pasar.

Nunca lo pude confirmar, pero sospecho que la lesión era producto de violencia física de su primer marido.

Lo que puedo decir es que, en su momento, traté de que ella volviera. Yo sabía que algo pasaba, hoy tengo la clara sospecha de que fue violencia.

En su momento no pude confirmar ni ayudar más. Creo que hoy estaría en condiciones de poder brindar una asistencia más adecuada a aquella esquiva consulta.

MODELO DE PROTOCOLO SANITARIO

Protocolo sanitario ante malos tratos domésticos (*)

D/D.ª _____, Médico,
colegiado/a en _____ con el n.º _____,
con ejercicio profesional en (centro y lugar de trabajo) _____

PARTICIPA A V.I.: que en el día de hoy, a las _____ horas, he atendido en
(Consultorio, Centro de Salud, Hospital, denominación del centro y lugar de
trabajo, localidad, calle _____

a D/D.ª _____; de _____ años;
con domicilio en (calle y número) _____;
Código Postal y Localidad _____;
Provincia _____; Teléfono _____, y
le **REMITE** el informe médico por presuntos malos tratos, que se acompaña.

Fecha y firma:

ILMO/IA. SR/IA JUEZ DE _____

(*) Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud. Madrid, España. 1999.

Protocolo sanitario ante malos tratos domésticos

7. DIAGNÓSTICO:

.....
.....
.....
.....

8. TRATAMIENTO:

.....
.....
.....
.....
.....

9. PLAN DE ACTUACIONES Y OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....

Fecha y firma:

