

Violencia familiar y Salud

Autora: Lic. María Cristina Bertelli

*Artículo en imprenta para la publicación del Departamento Instituto Nacional de Salud mental. "Temas de Salud Mental". Año 4-Nº 1 Enero- junio 2000.

Palabras claves: violencia familiar- Informe médico-legal. Derivación a OG ó ONG de violencia familiar. Indicadores de abuso.

Resúmen: El presente artículo trata acerca del insustituible papel del médico, en la detección de la violencia familiar, en la consulta médica. 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.

Summary: This article deals with the irreplaceable role of the doctor in the detection of family abuse in the doctor's visit. In turn, it stresses on the importance of the medical-legal report deserves as a proof of abuse suffered by victims. Finally, this article emphasizes the importance of knowledge of major issues for its forwarded to the Services Specialized in familiar abuse.

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, han concordado en puntualizar, que son en su mayoría las mujeres, las que padecen con mayor frecuencia los malos tratos, seguidas por los niños y los ancianos.

En la última década se presenta un problema a resolver, y en función de eso el 07 de diciembre de 1994, se promulga la Ley 24.417, de Protección contra la Violencia Familiar. Los jueces, los maestros y la sociedad entera, está 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. Esta 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 la víctima, seguramente, 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:

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. Este 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.

¿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, el cual 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 ataques anteriores de violencia

¿Qué elementos debe 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:

Desde cuando atiende a la mujer y/o niños.

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 dejarla ingresar al hogar, etc.

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.

¿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 darles 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, Ud. 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. El conocimiento y la detención hacen a una prevención secundaria, es decir, la violencia está, pero el médico previene que 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 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 familia 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 es en general 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. Ahora lo que es muy interesante, es 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, porque hay más violencia física, que incluso en otros sectores, 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, etc.”.

7)¿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 concurra 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 una mujer acostumbrada a arreglarse con menos dinero.

8)¿Se suele recompensar con “regalos” los golpes recibidos?

Recuerdo el caso de una mujer que al día siguiente de un episodio de extrema violencia, la mucama entró en su habitación y sobre la bandeja del desayuno traía una alhaja de regalo. Este tipo de situaciones “tramposas” pueden hacerles más difícil aún la salida. Por eso el médico cuando interroga, es importante que haga directamente la pregunta: ¿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.

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. Aquí se produce la situación paradójal. 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.

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 Hispano. Toronto, Canadá. Mayo 1994.

Algunas sugerencias para una consulta positiva

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

Examínela sola, o con una persona en quien ella confía

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, etc.

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 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.

INDICADORES DE ABUSO

1. SINTOMAS FISICOS · 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 · 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 que exista abuso.

2. SINTOMAS PSICOLOGICOS · Ataques severos de ansiedad con respiración agitada o entrecortada. · Palpitaciones. · Ataques de llanto, cambios de ánimo bruscos por parte de la mujer · Depresión, especialmente suicidas · 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. 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.

Guía para médicos y otros profesionales de la salud Centro para Mujeres de habla Hispana.

Bibliografía

BERTELLI, María Cristina, "Violencia Familiar". Publicación auspiciada por la Secretaría de Desarrollo Social y la Fundación Armonía, 2º edición actualizada. Junio 1999.

Fundación Alicia Moreau de Justo, Manual para Profesionales de la Salud. Octubre 1992.

“Guía de Médicos y otros profesionales de la Salud”, Centro para Gente de Habla
Toronto. Canadá. 1994.