

Según el presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), el doctor Luis Aguilera

“LA VIOLENCIA DOMÉSTICA DEJÓ DE SER UN ASUNTO PRIVADO Y EMPIEZA A VERSE COMO UN PROBLEMA DE SALUD”

- **La semFYC ha elaborado un documento que incluye pautas que ayudan al médico de familia a identificar un caso de maltrato**
- **El 90% de las mujeres maltratadas pasa por la consulta del médico de familia en el año posterior a la agresión**
- **El médico de familia es el profesional sanitario en mejores condiciones para identificar a tiempo un problema que afecta a un 12% de las mujeres españolas**
- **Un 30% de las mujeres maltratadas continúa viviendo con su agresor**

Madrid, 25 de noviembre de 2003.- “La violencia doméstica ha dejado de considerarse un *asunto privado* y empieza a reconocerse como un *problema de salud*”, ha asegurado hoy el presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), el doctor Luis Aguilera en un acto celebrado en el Ministerio de Sanidad y Consumo con motivo del ***Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer***. “El reconocimiento de los malos tratos como un problema de salud pública es imprescindible para avanzar en la búsqueda de soluciones. Como profesionales sanitarios, se nos plantea un nuevo reto al que estamos obligados a dar una respuesta eficaz de abordaje e intervención desde el sistema sanitario”.

Con ese fin la semFYC lleva años trabajando a través de la organización de cursos y talleres que ayuden al médico de familia a saber afrontar un caso de violencia doméstica en la consulta. Fruto de ese esfuerzo es también un documento que hoy se presenta y que edita y distribuye el Ministerio de Sanidad y Consumo. En él se abordan distintos aspectos, como las causas, situaciones de riesgo y datos epidemiológicos, y se ofrecen pautas tanto para identificar un caso de maltrato como para realizar la entrevista clínica a la mujer ante sospecha de violencia doméstica.

Situación en España

Los únicos datos disponibles sobre la prevalencia de maltrato en España son, por un lado, los que proceden de las denuncias y fallecimientos registrados y, por otro lado, los resultados de la encuesta realizada en el año 2000 por el Instituto de la Mujer, que

contó con la participación de más de 20.000 mujeres. Sin embargo, las denuncias, siendo uno de los datos más objetivos, no reflejan, sin embargo, más allá de un 5-10% de todos los casos que realmente existen. Los motivos de denuncia son en primer lugar por malos tratos físicos y psíquicos; en segundo lugar los psíquicos solamente y en tercer lugar los físicos sólo. El incremento de las denuncias en los últimos cinco años puede no corresponder a un aumento real de malos tratos. “Posiblemente”, comentó el doctor Aguilera, “ahora se denuncian más casos porque la mujer está mejor informada, es más consciente de sus derechos y se dispone de más dispositivos de apoyo social a la víctima. A esto hay que añadir una mayor sensibilidad social ante el problema y cambios legislativos en nuestro país que están facilitando que se denuncien los hechos”.

Según datos del Observatorio contra la Violencia Doméstica, en los últimos tres años se han registrado 169 muertes de mujeres a manos de sus parejas. En el año 2001 hubo 54 mujeres muertas; en 2002, 51 y en lo que llevamos de 2003. De los datos que se desprenden de la encuesta del Instituto de la Mujer, de las 20.500 mujeres encuestadas mayores de 18 años, más del 12% estaba en una situación objetiva de violencia en el entorno familiar. Si se extrapolan estos datos a la población española, en total, son más de dos millones las mujeres españolas que sufren maltrato y en un millón y medio de estos casos el agresor es la pareja. Asimismo, en esta encuesta se preguntó a las víctimas de maltrato, y sólo un tercio de ellas admitió padecer este problema.

En el año 2000, según datos del Ministerio del Interior, por comunidades autónomas las que presentan una mayor tasa de denuncias por maltrato por millón de habitantes son Ceuta y Melilla (5.200), Canarias (2.170), Madrid (1.490) y Andalucía (1.310). Las tasas más bajas las presentan Navarra (500) y Aragón (670).

Papel del médico de familia

El médico de familia es el profesional sanitario en mejores condiciones para la detección precoz de un caso de violencia doméstica. La cercanía y continuidad en la atención que definen su relación con la paciente facilitan la identificación de un problema de malos tratos a través de signos de alerta, como ansiedad o una mayor frecuencia en la consulta por motivos de salud aparentemente banales y variables. Se calcula que hasta un 90% de las mujeres maltratadas pasa por la consulta de atención primaria en el año siguiente a la agresión, aunque la mayoría de ellas no reconoce la existencia del problema. Para la mayoría de las mujeres pasan entre 5 y 10 años desde el inicio del maltrato hasta que se denuncia el hecho.

En muchas ocasiones, la falta de tiempo y el temor a invadir la esfera privada de la paciente son algunas de las razones que explican el diagnóstico tardío. “No obstante”, señaló el presidente de la semFYC, “para actuar es imprescindible que el médico mantenga un grado suficiente de sospecha y que tenga en cuenta la posibilidad de maltrato. En muchos casos de violencia física, la detección es posible a través de una serie de signos físicos fácilmente visibles, pero incluso en estos casos hay mujeres que se esfuerzan por ocultar el problema. Es fundamental estar muy atento porque

hay muchos más casos de los que detectamos. La hiperfrecuentación a la consulta, la ansiedad prolongada no justificada y los entornos de posible riesgo, que el médico de familia conoce gracias a su relación con la mujer y su familia constituyen señales de alerta que deben empujar al médico a indagar activamente si existe o no una situación de maltrato”.

Pautas para detectar un caso de maltrato

En el documento de la semFYC se ofrecen una serie de pautas para realizar una entrevista clínica a una mujer ante una sospecha de maltrato: citar a la mujer sola (asegurar confidencialidad); utilizar el tiempo necesario; observar las actitudes y el estado emocional de la paciente (lenguaje verbal y no verbal); facilitar la expresión de sentimientos, mantener una actitud de escucha activa; hacerle sentir que no es culpable de la violencia sufrida; expresar claramente que la violencia nunca está justificada, abordar directamente el tema de la violencia (preguntas que faciliten las respuestas como por ejemplo ¿cómo le van las cosas en casa?; ¿tiene algún problema con su esposo o con los hijos?, etc); creer y tomar en serio a la mujer sin emitir juicios, alertarla sobre los riesgos que corre; respetar su decisión y en última instancia ayudarla a tomar decisiones. Éstas son algunas de las normas que puede seguir el médico de familia cuando se encuentra con un caso de violencia en su consulta. La descripción detallada de todos estos hechos deben incluirse en el historial de la paciente.

Por otra parte, con frecuencia el agresor comparte médico con la víctima, por lo que el médico de familia tiene además la obligación de intervenir sobre la conducta del maltratador. En este sentido, en el documento también se ofrecen recomendaciones como hablar con tono calmado y seguro sin juzgar, identificar comportamientos inaceptables y no dejarse intimidar, permitirle reconocer sus comportamientos violentos y hacerse responsable de sus actos. “El tratamiento global de la violencia doméstica”, destacó el doctor Aguilera, “debe incluir además de la atención a la víctima, también a los hijos y a la pareja o esposo maltratador. De hecho, se sabe que el 30% de las mujeres maltratadas continúa viviendo con su agresor”.

Más formación

Ante la evidencia o sospecha de un caso de violencia doméstica, el médico de familia debe elaborar un informe que incluye un parte de lesiones para el juez de guardia. “Ante esta situación”, comentó el doctor Aguilera, “conviene que los médicos dispongamos de una serie de pautas médico-legales claras, conozcamos cuáles son las opciones de las pacientes en estas situaciones, sepamos qué trámites legales deben seguirse, a quién dirigirnos, etc; aspectos todos ellos imprescindibles para actuar correctamente. Estamos ante un problema cada vez menos oculto frente al cual podemos mejorar nuestra capacidad diagnóstica y terapéutica.

- **Para más información, gabinete de prensa semFYC: 91/787.03.00
(Mónica Llorente/Luis Pardo)**