

## Violencia contra la mujer: atención urgente. Ante el maltrato ¿debe prevalecer la seguridad de la mujer o la legalidad vigente?

M. Palomo Pinto

Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda.

A pesar de los planes integrales para evitar la violencia doméstica, cada semana muere una mujer a manos de su pareja. Desde la Atención Primaria se puede detectar el maltrato psicológico que precede al maltrato físico y en ocasiones a la muerte. Cuando la mujer sobreviviente de maltrato físico acude a un Servicio de Urgencias, la actuación de los profesionales puede ser determinante y evitar otra agresión o incluso la muerte.

El protocolo sanitario de la Dirección Interterritorial, que ha supuesto un avance, es insuficiente en los casos de riesgo vital porque no garantiza la seguridad de la mujer. Se discute, la utilidad del parte de lesiones, pero se valora la posibilidad de que aumente el riesgo, según muestran los datos.

En este escrito se propone un árbol de decisiones para aplicar en los Servicios de Urgencias cuando acude una mujer que ha sufrido maltrato físico, teniendo en cuenta indicadores de alto riesgo como trámite de separación, amenazas de muerte, lesiones anteriores y agresor poseedor de armas de cualquier tipo. El análisis y valoración de todos estos factores puede concluir en que el médico tome la decisión de evacuar a la mujer de su domicilio y remitirla a un lugar seguro, contando con los trabajadores sociales y con el auxilio de las fuerzas de seguridad especializadas en violencia doméstica (EMUME) o Policía Local. Este extremo, de sacar a la mujer agredida de su domicilio, no sería necesario si el juez de guardia decretara orden de alejamiento o de encarceramiento inmediatos del agresor.

*Palabras clave:* violencia contra la mujer, atención urgente, medidas de protección, parte de lesiones.

In spite of the integral plans to avoid domestic violence, one woman dies at the hand of her partner every week. From Primary Health Care, psychological ill-treatment preceding physical battering and sometime death can be detected. When the woman surviving the physical battering comes to the Emergency Service, the action of the professionals may be decisive and may prevent another aggression or even death. The health care protocol of the Interterritorial Direction, which has meant an advance, is not sufficient in the cases of life risk because it does not guarantee the woman's safety. The use of lesion medical report is discussed, but the possibility that it increases risk, as demonstrated by the data, is assessed.

In this study, a decision tree is proposed to apply in the Emergency services when a woman who has suffered physical battering comes, taking into account high risk indicators such as marital separation procedure, death threats, previous lesions and aggressor who has any type of weapons. The results of the analysis and assessment of all these factors may be that the physician makes the decision to remove the woman from her home and send her to a safe place, counting on social workers and with the help of the security forces specialized in domestic violence (EMUME) or the local police. This extreme, removing the attacked woman from her home would not be necessary if the judge on duty gives the order for the aggressor to keep his distance or for his immediate imprisonment.

*Key words:* violence against the woman, urgent care, protection measures, lesion medical report.

Miedo de la mujer a la violencia del hombre,  
miedo del hombre a la mujer sin miedo.  
*E. Galeano*

Correspondencia: M. Palomo Pinto.  
C/ Huertas n.º 39-3,º A.  
Majadahonda. 28220 Madrid.  
Correo electrónico: marisapalomo@hotmail.com

### INTRODUCCIÓN

En el transcurso de una sesión clínica sobre la atención en urgencias a la mujer que ha sufrido maltrato surgió el debate sobre la conveniencia o no de cursar el parte de lesiones cuando la mujer manifieste recelo o miedo sobre las consecuencias que puede acarrearle este procedimiento. Unos médicos opinaban que una vez atendida médicamente la mujer y cumplimentado el parte de lesiones,

éste debe ser cursado al Sr. Juez, puesto que eso es lo que establecen los artículos 262 y 355 de la ley de Enjuiciamiento Criminal. Otros médicos, una minoría, opinamos que el parte de lesiones es un documento legal, útil para defender los derechos de la mujer agredida y un instrumento que puede contribuir a la solución del problema de salud, pero dentro del curso de un procedimiento judicial y cuando la seguridad de la mujer está garantizada. El objetivo de este escrito es la proposición de un árbol de decisiones para seguir en la atención urgente a la mujer que ha sufrido maltrato.

*Comentarios al Protocolo Sanitario* ante los malos tratos domésticos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, editado por el Instituto de la Mujer en el año 2000.

El “Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos”, supone un paso adelante hacia la mejora de la atención a las víctimas de violencia doméstica, pero creo que es insuficiente en un aspecto vital: garantizar la seguridad de la mujer; en el cuadro resumen de actuación del profesional ante los malos tratos en su 4.º punto indica: “Remisión al Juez del informe médico a través de la Dirección del Centro o de la Policía, dejando copia en la historia clínica”, la confidencialidad de esta cadena de trámites es dudosa, y puede llegar al conocimiento del agresor, casualmente o porque él lo esté buscando. En el punto siguiente dice: “Asesoramiento a la víctima sobre sus derechos y sobre las medidas sociales y de protección a través de los propios servicios del Centro Sanitario o contacto urgente con los Servicios Sociales”. Esta protocolización es tan insuficiente para evitar el riesgo de muerte como si a un paciente fumador y con hiperlipemia que acude a Urgencias con dolor precordial se le hace un electrocardiograma (ECG), se le diagnostica de angor inestable y finalmente se le “asesora” que sería conveniente monitorizarle por si tiene arritmias, que puede tomarse una cafinitrina si vuelve a tener dolor y se le envía a su domicilio con un informe muy detallado. La mayor letalidad de uno y otro problema de salud ocurre en las primeras horas o días posteriores al evento, que en el caso que nos ocupa suele suceder cuando el maltrato sale del ámbito privado del hogar y se hace visible ante la sociedad.

## CRISIS DE LA MASCULINIDAD TRADICIONAL

En los últimos 50 años la posición de la mujer en el mundo se ha transformado y son muchos los factores que han influido: los avances científicos que le permiten tener el número de hijos que desea, el acceso mayoritario a la formación y al trabajo remunerado, el aumento progresivo de la libertad de la mujer como sujeto de derecho, todo ello influye en la forma de relacionarse los hombres y las mujeres entre sí como individuos y como miembros de una familia.

Para el género masculino también están sucediendo cambios, el poder social y la impunidad para resolver con violencia los problemas dentro de la familia otorgados por el contrato matrimonial han sido cuestionados y están decayendo<sup>1</sup>.

Tradicionalmente el padre gozaba de un lugar superior en la familia, asumía su protección y era el proveedor de los recursos económicos. Todo ello ha ido evolucionando. En el ámbito de la pareja, está cambiando la forma de amar, la mujer ya no se siente “propiedad” de su hombre, ya no está dispuesta a sacrificarse en aras del progreso profesional de su marido, ha empezado a atender su propio desarrollo y eso no significa que su amor sea menor. Sin embargo, ante todos estos cambios los varones se sienten desvalorizados. Cuando la mujer no cumple con lo esperado y trata de poner fin a este tipo de relación mediante una demanda de separación o la interposición de una denuncia, él, que tanto quería a “su mujer” no tolera el cambio y arremete contra ella<sup>2</sup>.

## ¿QUÉ ESTÁ SUCEDIENDO ACTUALMENTE EN ESPAÑA?

La realidad es que la mayor proporción de asesinatos ocurre en el intervalo posterior en que la mujer ha interpuesto una denuncia o ha manifestado que no quiere seguir viviendo con su pareja. En la evolución de la violencia doméstica ese es el momento más crítico, en el que el varón, bien por su educación en los valores de la sociedad patriarcal, que se siguen reproduciendo en la sociedad actual unido a su incapacidad para tolerar la frustración, se siente herido en lo más profundo de su “hombria”, ve como se tambalea su lugar de dominación y trata de resolverlo con la agresión.

Reflexionemos ¿qué estamos haciendo?, el objetivo del parte de lesiones es tratar de resolver un problema de salud, de evitar un daño a la mujer y encauzar las soluciones, pero resulta que se vuelve contra ella, como un boomerang, en el detonante de su propia muerte. El parte debe ser un instrumento legal para abordar un problema de salud con repercusiones jurídicas<sup>3</sup>, por tanto hay que poner énfasis en la salud, sin dejar el aspecto jurídico. Si la mujer no desea iniciar en ese momento una denuncia (está en su derecho), sostengo que *el parte de lesiones debe ser cumplimentado y archivado en lugar seguro hasta que se inicie el proceso* o bien hasta que se den las condiciones con toda garantía de que la mujer no va a ser agredida o asesinada. En cualquier caso se debe registrar en la historia clínica el episodio y la exploración física en todas las visitas.

## HISTORIA NATURAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Cuando ocurre un asesinato de una mujer a manos de su pareja o ex sin duda esa no es la primera expresión de violencia, seguramente la mujer lleva algún tiempo, quizás años, soportando agresiones invisibles para la sociedad consistentes en desautorización, desvalorización, culpabilización, limitación del acceso al coche o al dinero en régimen de ganancias que se han calificado acertadamente como microviolencias o micromachismos<sup>4</sup>, que si no se visibilizan y se frenan dan lugar al deterioro psíquico de la mujer, de los hijos y del varón; su evolución, sin intervención, puede ser creciente hasta convertirse en un maltrato físico y llegar a provocar incluso la muerte.

### ¿Cómo es posible que una mujer soporte esta situación tanto tiempo?

Menos del 30% de las mujeres que sufren maltrato buscan ayuda<sup>5</sup>. La identidad femenina tradicional se caracteriza por la subordinación, la disponibilidad permanente y por la creencia de que su realización personal es través de un varón. Esto le lleva a autoinculparse cuando las cosas en la pareja van mal. Muchas mujeres no son conscientes de su situación de maltrato, o bien se lo niegan a sí mismas, es tan doloroso darse cuenta de que “su esposo”, a quien aman, les está perjudicando, que prefieren ignorarlo.

La mujer que sufre maltrato comienza a desarrollar síntomas catalogados como “mal definidos” o “inespecíficos”, como cansancio inexplicable, deterioro de la autoestima y actitud quejosa. Si se mantiene la agresión se genera un estado de ánimo entristecido e irritable que podría encuadrarse en un *trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo* (DSM IV: F 43,22); a la vez va desarrollando mecanismos defensivos y de adaptación, ya que su estado psíquico no le permite ver una solución, ni interrumpir el sufrimiento que está viviendo. Al principio el

silencio es por vergüenza y finalmente por temor a las represalias del agresor. Esta situación se ha comparado a la que se establece entre el secuestrado y el secuestrador en las situaciones de cautiverio<sup>6</sup>.

### Actuación desde la Atención Primaria ante los casos agudos de maltrato

En la Atención Primaria se puede detectar precozmente y abordar este grave problema de salud desde la consulta diaria<sup>7</sup>. Hasta hace poco la violencia doméstica era considerada como algo perteneciente al ámbito privado por lo que muchos médicos no intervenían. Aún hoy día muchos profesionales se abstienen incluso cuando la mujer demanda ayuda, alegando que no es de su competencia, que es un asunto familiar privado, que es muy difícil intervenir. En 1992 la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la violencia contra la mujer, en el artículo 1 la definía así: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al género femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres incluso las amenazas

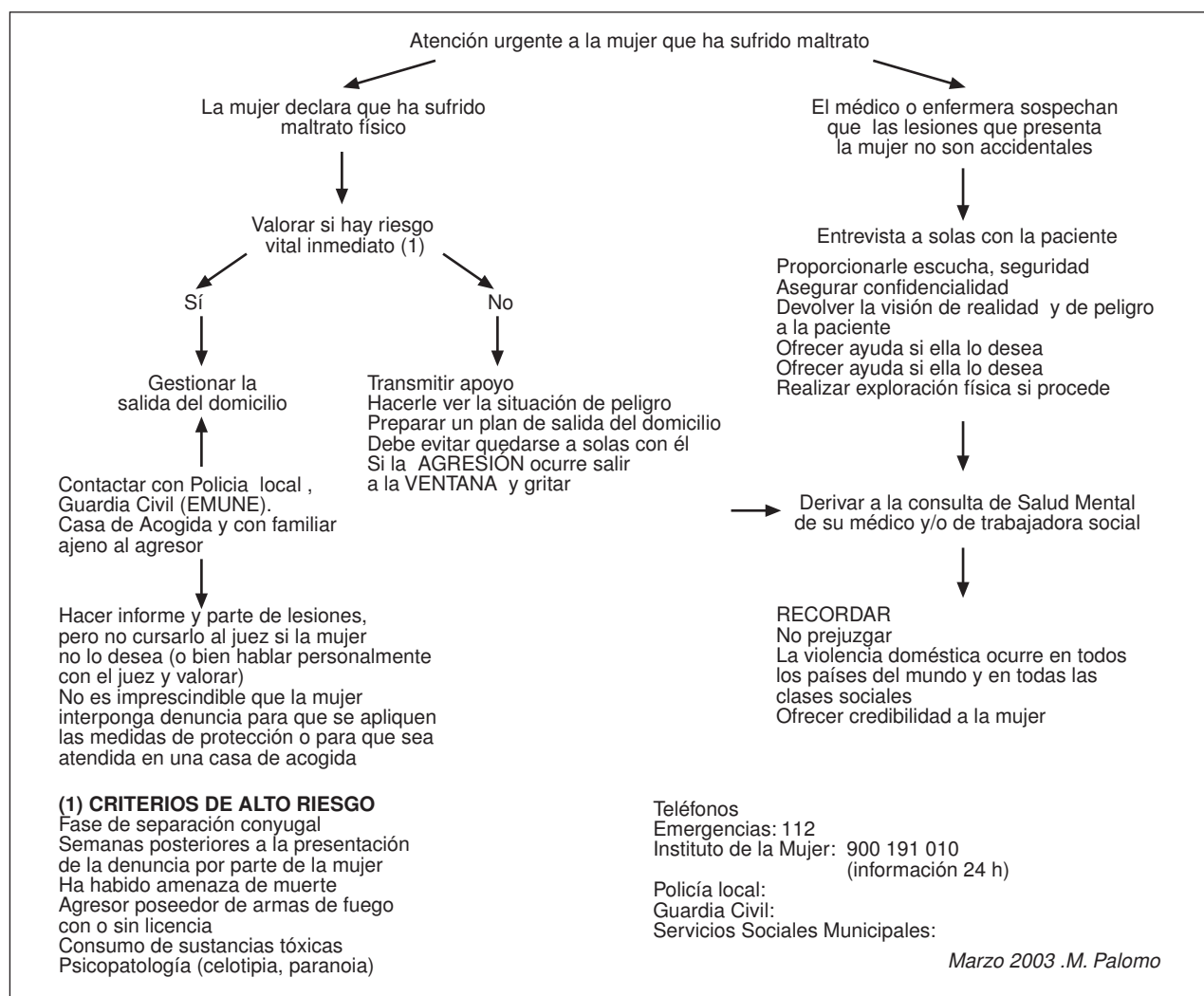


Figura 1. Algoritmo de atención urgente a la mujer que ha sufrido maltrato.

de tales actos, la coacción o privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida privada como en la pública”.

Esta actitud de inhibición de los profesionales puede estar motivada por las siguientes razones: a) dificultad personal en el manejo de una situación conflictiva e incómoda, b) falta de formación específica, c) desconocimiento de los recursos y d) problemas organizativos en las consultas, principalmente la falta de tiempo.

El objetivo de este escrito es principalmente la atención a los casos urgentes de maltrato en los que existe riesgo vital. Propongo el siguiente esquema de atención para seguir en los Servicios de Urgencias (fig. 1).

Cuando se atiende en Urgencias a una mujer con lesiones que hacen sospechar una agresión y ella no lo menciona, es fundamental la entrevista a solas. A veces en los Servicios de Urgencias hay dificultades para disponer de un despacho libre y no se puede cerrar la puerta, pero es fundamental la confidencialidad y un clima de intimidad para que la mujer refiera el verdadero origen de sus lesiones. Si a pesar de todo no lo hace, hay que referirla a su médico de cabecera o profesional sanitario de su confianza. El trabajo conjunto de un equipo interdisciplinar puede resultar útil<sup>8</sup>. En estas mujeres, si no reciben tratamiento y continua el deterioro psicológico originado por el maltrato hay *elevado riesgo de suicidio*.

En el caso en que la mujer declara que ha sufrido maltrato físico, lo prioritario después de atender sus lesiones es valorar si está en peligro de muerte, teniendo en cuenta los indicadores de riesgo descritos<sup>9</sup>. Los 4 son importantes, una gran proporción de los asesinatos suceden a los pocos días o semanas en que la mujer ha tomado la decisión de separarse o de interponer una denuncia. Aunque cualquier varón puede agredir a su mujer, y no existe un perfil típico ni clase social ni edad, sí se deben *valorar circunstancias de alto riesgo como son palizas o agresiones anteriores, manifestaciones de celos desproporcionados y amenaza de muerte verbalizada*. Si el agresor tiene *acceso fácil a armas de cualquier tipo* debe considerarse un criterio de alto riesgo así como el padecimiento de cualquier psicopatología de tipo paranoide.

Otro factor agravante es el consumo de sustancias tóxicas como alcohol o cocaína.

Ante este cuadro clínico-social el profesional, en un intento de solucionar el problema de la mujer, puede tender a “sobreidentificarse”, aconsejarle que se separe, cuando ella todavía no está psicológicamente preparada para cambiar su vida, esta actitud podría provocar una huida de la mujer en vez de un acercamiento a la solución del problema.

Sin duda si de la anamnesis se deduce que hay riesgo vital inmediato, la tarea es tratar de hacerle ver la situación de peligro y gestionar la salida del domicilio. Lo razonable sería que fuera el agresor el que abandonara el domicilio conyugal.

*Cualquier profesional o la propia mujer puede solicitar al juez una orden de protección*, quien la puede emitir como un procedimiento independiente o como parte de un caso civil o criminal, *pero hasta que las medidas de protección incluidas en la Ley recientemente aprobada (28 de abril de 2003) vayan acompañadas de presupuesto adecuado y lleguen a ser efectivas en cada rincón del país y para cada mujer sea cual sea su condición social o etnia, desde los Servicios de Urgencias habrá que actuar protegiendo a la mujer*.

En la Ley de Medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de extranjeros se incluye la adopción de medidas cautelares como el alejamiento y la prisión provisional.

## CONCLUSIONES

– Una de las medidas para mejorar la atención urgente a la mujer que ha sufrido maltrato sería modificar la Ley de Enjuiciamiento Criminal que data de 1882, en el sentido de permitir un plazo en la presentación del parte de lesiones en determinadas circunstancias que así lo aconsejen y que pueden ser especificadas en el desarrollo de la misma.

– Facilitar la comunicación de los profesionales sanitarios con el juez de guardia para que dicte las medidas de protección a la mujer como alejamiento o encarcelamiento del agresor cuando proceda.

– Para aplicar estas medidas de protección es necesaria la dotación de los recursos adecuados.

– Para atender este grave problema de salud, como tantos otros con implicaciones sociales, es necesaria la participación interdisciplinar de distintos profesionales como psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, fuerzas del orden, enfermeras y médicos.

La violencia familiar no está incluida en las disciplinas de las carreras de los profesionales que atienden a las mujeres, por lo que es necesaria una formación específica posgrado e incluirla en los planes de estudios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Corsi J. Violencia masculina en la pareja. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1995.
2. Alonso A. Atención Primaria y Salud Mental. 2000;3;4:4-9.
3. Lorente Acosta M, Lorente Acosta J A. Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso. Granada: Ed. Comares, 1998.
4. Bonino Méndez L. Revista Argentina de Clínica psicológica 1999; VIII:221-3
5. Commission Européen. Letat de la santé des femmes dans la Communauté européenne, 1997.
6. Lagarde M. Los cautiverios de las mujeres: madres, esposas, monjas, putas, presas y locas. 3.ª ed. Colección Postgrado. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1997.
7. Blanco Prieto P. La Prevención y la detección de la violencia contra las mujeres desde la Atención Primaria de Salud. Dirección General de la Mujer. Consejería de Trabajo. Comunidad de Madrid. 2002.
8. Corsi J. Violencia familiar, una mirada interdisciplinar sobre un grave problema social. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1994.
9. Kelly L. La violencia contra las mujeres. Un documento informativo sobre preguntas y respuestas internacionales. British Council. 1999.