

COMENTARIO EDITORIAL

Violencia doméstica: ¿conocemos los efectos de la violencia sobre la salud de las víctimas?

M.C. Fernández Alonso

Médico de Familia. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. España.

Todavía no se han ponderado y valorado suficientemente las consecuencias de la violencia doméstica (VD) en los ámbitos físico, psicológico y social, tanto en la víctima como en la familia.

Por otra parte, a pesar de mantenerse ocultos la mayor parte de estos casos —se estima que apenas si se denuncia un 10%—, cada vez conocemos mejor la alarmante magnitud de este problema.

Estudios realizados en diferentes países¹⁻⁴ han puesto de manifiesto la gravedad de sus consecuencias y han contribuido a que las principales organizaciones internacionales con responsabilidades en salud (OMS, ONU y OPS) lo consideren un problema de salud pública de primer orden. Numerosos gobiernos han puesto en marcha planes contra la VD, aunque esto no significa que consideren este problema «de hecho» entre sus prioridades políticas. Disponer de datos fiables en el contexto de cada país, tanto acerca de su prevalencia como de sus consecuencias en los ámbitos individual, familiar y social, puede ser el mejor argumento para exigir un compromiso global que permita abordar el problema con eficacia.

Consecuencias físicas

Por razones obvias, los efectos inmediatos sobre la salud física son los mejor documentados:

– Lesiones traumáticas de todo tipo: heridas, quemaduras, fracturas, hematomas, politraumatismos o lesiones capaces de ocasionar secuelas permanentes e incluso de causar la muerte.

– Las agresiones sexuales originan alteraciones en el contexto genitourinario: enfermedades de transmisión sexual, infecciones urinarias, dolor pélvico y embarazos no deseados.

– Los malos tratos en el embarazo suponen un riesgo para la salud de la madre y del niño; hay un mayor riesgo de aborto, de recién nacidos de bajo peso y una mayor mortalidad perinatal.

A más largo plazo, la violencia produce alteraciones que, se cree, guardan relación con el estrés mantenido: trastornos digestivos (colon irritable, pérdida de apetito, vómitos...),

Puntos clave

- Estudios internacionales han investigado los efectos de la violencia doméstica sobre la salud de la mujer, no sólo a corto, sino a medio y largo plazo, y han detectado que las víctimas de la violencia doméstica presentan en mayor medida problemas de salud mental y peor salud física.
- En nuestro país, los estudios sobre las consecuencias a largo plazo de los malos tratos sobre la salud son prácticamente inexistentes. El actual trabajo, pionero en nuestro medio, concuerda en sus resultados con los datos de estudios realizados en otros países.
- Sería conveniente ampliar el conocimiento de los efectos de la violencia doméstica en la salud, mediante el desarrollo de nuevos estudios de investigación en esa línea.
- Parece necesaria una mayor implicación del médico de familia respecto al problema de la violencia doméstica para que se minimicen las consecuencias del problema mediante la detección precoz de las situaciones de maltrato y la intervención adecuada.

cefaleas, raquialgias, abdominalgias, dolor torácico, dolores osteomusculares y síntomas físicos inespecíficos. Más recientemente se ha considerado su relación con el desarrollo de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular y otros problemas de salud crónicos⁵.

Consecuencias psicológicas

La repercusión de la violencia doméstica sobre la salud mental de las víctimas se ha documentado en numerosos estudios⁶. Los problemas más claramente relacionados son: trastorno por estrés postraumático, ansiedad, depresión (es el indicador más relacionado con el maltrato), mayor riesgo de suicidio (hasta 4 veces más frecuente que en

las mujeres que no lo sufren). También las mujeres víctimas de maltrato tienen mayor riesgo de presentar conductas adictivas: abuso del alcohol, de las drogas y de los psicofármacos; tienen con mayor frecuencia insomnio, trastornos por somatización, disfunciones sexuales, trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia) y, finalmente, utilizan con mayor frecuencia la violencia con sus propios hijos. Las víctimas valoran las consecuencias psicológicas de la VD como más graves que las físicas.

Una importante consecuencia a largo plazo es la *transmisión transgeneracional* de la violencia doméstica, que perpetúa modelos de conducta que aceptan la violencia como instrumento de dominio y sumisión. No sólo se aprende el rol de agresor, sino también el de víctima, con una mayor tolerancia hacia las conductas maltratantes.

Consecuencias sociales

Frecuentemente, la mujer maltratada presenta aislamiento social, es más frecuente el absentismo laboral y la pérdida de empleo así como la disminución de su capacidad económica y del nivel de vida.

La víctima de maltrato utiliza más los recursos sanitarios, acude con mayor frecuencia a los servicios de urgencia, a las consultas del médico general y a los servicios de salud mental. Todos estos aspectos también se han estudiado ampliamente.

En nuestro país hay pocos estudios publicados sobre la repercusión sobre la salud de la VD (salvo la encuesta sobre la VD llevada a cabo por el Instituto de la Mujer [2000] que investiga este hecho).

Por esto me parece de gran interés y oportunidad el estudio realizado por L. Raya Ortega y su grupo, uno de los primeros publicados en nuestro ámbito, que trata de investigar el impacto del maltrato en la salud de la mujer, tanto en el ámbito físico como psicológico, en una población de mujeres de 18-65 años, usuarias de los servicios de atención primaria.

Entre sus resultados nos llama la atención la elevada frecuencia de maltrato, un 31,5% en la población estudiada, aunque la cifra real quizás sea aún mayor, ya que algunos criterios de exclusión que contempla el estudio nos hacen suponer que la cifra pueda estar infraestimada. Este porcentaje es mucho mayor al encontrado en la encuesta llevada a cabo por el Instituto de la Mujer (9,4%), realizada en una muestra de población general de mujeres del mismo intervalo de edad; sin embargo, dicha cifra es similar a la obtenida en estudios realizados en el ámbito de la atención primaria en países europeos (Richardson, 2003; Bradley, 2003). Por otra parte, encuentran que el maltrato global se asocia con peor salud psíquica y con peor salud autopercebida. En el estudio se observa también una mayor frecuencia de consumo de psicofármacos, de diferentes sustancias y mayor frecuencia de enfermedades crónicas, datos similares a los resultados de otras publicaciones. Aunque estos datos no son extrapolables a la población ge-

neral, debido a las características y metodología del estudio, no cabe duda de que aporta resultados de gran interés, y que por primera vez en nuestro país conocemos datos acerca de la frecuencia del maltrato a través de la encuesta realizada a mujeres que consultan en los servicios sanitarios. Como concluyen las autoras, «las lesiones físicas no son la única prueba del maltrato». Hay secuelas menos visibles, pero probablemente mucho más graves, como los problemas de salud mental o las enfermedades crónicas secundarias a situaciones mantenidas de violencia. Los profesionales de atención primaria hemos de estar alerta para detectar la VD lo más precozmente posible y poder minimizar sus consecuencias; los resultados de estudios como el que comentamos nos proporcionan nuevos argumentos para esto.

Además, sería interesante que este estudio, realizado en atención primaria, fuera el inicio de futuras investigaciones sobre las consecuencias de la VD, campo en el que se nos plantean algunas preguntas:

- ¿Qué repercusiones tiene la VD a largo plazo?, aspecto aún insuficientemente conocido, aunque contamos con estudios al respecto.
- ¿Cuál es la génesis de los problemas psicológicos y de las enfermedades crónicas secundarias a la VD?
- ¿Cuál es su relación con el tiempo de evolución? ¿Y con el tipo de maltrato?
- ¿Conocemos los mecanismos protectores y los factores de «resiliencia» que hacen que algunas víctimas superen sin secuelas psicológicas tardías las experiencias de maltrato?
- ¿Cuáles son las repercusiones sobre la salud en otros miembros de la familia? ¿Qué actuaciones se deberá llevar a cabo con los hijos menores cuando se detecta violencia en la pareja? ¿Qué repercusiones tiene la VD en los hijos a medio y largo plazo? Todos estos son aspectos, sin duda, de extraordinario interés sanitario, conocidos algunos por estudios de otros países, pero que apenas se han abordado en nuestro medio.

Quizá algunos de estos interrogantes muevan a otros profesionales a iniciar nuevos estudios en esta línea, poco abordada por los profesionales sanitarios en nuestro país. Es necesario realizar una investigación en este ámbito, ya que como argumenta F. Bradley⁷, autora de numerosos estudios sobre VD, «investigar sobre VD debería ser visto como un camino para destapar y fragmentar este estigma oculto; la investigación es en sí misma beneficiosa, incluso si no se acompaña de acciones inmediatas sobre ella». El conocimiento del problema es el primer paso para su solución.

Es imprescindible asumir que la VD es también un problema de salud y que, por lo tanto, hemos de integrarla en nuestra actividad asistencial, investigar las lagunas de conocimiento que tenemos acerca de este problema y formarnos para realizarlo con competencia.

Bibliografía

1. Campbell L. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002;359:1331-6.
2. Coker A, Davis KE, Arias I, Desai S, Sanderson M, Brandt HM, et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med* 2002;23:260-8.
3. Watts Ch, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet* 2002;359:1232-7.
4. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet* 2002;359:1423-9.
5. Lown EA, Vega WA. Intimate partner and health: self-assessed health, and somatic symptoms among Mexican American Women. *Psychosom Med* 2001;63:352-60.
6. Gomel MK. Domestic violence—an issue for primary health care professionals. En: Jenkins R, Ustan TB, editors. *Preventing mental illness: mental health promotion in primary care*. Chichester: John Wiley and Sons, 1998; p. 440-55.
7. Bradley F, Smith M, Long J, O'Dowd T. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *BMJ* 2002;324:271-4.