

## VIOLENCIA DOMESTICA Y EL MEDICO FAMILIAR EN LA CNS

\* Dr. Miguel Ángel Suárez C.

\* Medico Familiar Pol. Central

### INTRODUCCIÓN

Ya va más de una década, en que la *violencia doméstica* ha dejado de ser un problema privado, individual y familiar, ahora es asumido como un asunto que es del interés colectivo, publico y social.

Son muchos los estudios que se han realizado y que han demostrado los impactos de la *violencia doméstica* en el individuo, la familia y la comunidad; actualmente ya tiene características de epidemia, y esta afectando de gran manera a mujeres, a la niñez y al adulto mayor.

También esta demostrado que la *violencia doméstica* funciona como un circuito de reproducción de violencia, quienes crecen en medio de violencia, tienen predisposición a ser violentos y hasta considerarlo como algo "natural".

Bolivia como no podía ser de otra manera se ha comprometido al igual que muchos países, para implementar y mejorar la atención de esta problemática, y al considerarla un problema de salud publica, a través del Ministerio de Salud y Previsión Social, junto al ministerio de Asuntos de Genero, Generaciones y Familia, han elaborado un Manual de Normas y Procedimientos para la Atención.

### ANTECEDENTES

En Bolivia la *violencia doméstica*, se ha convertido en una carga para la salud, equivalente por ejemplo a enfermedades como la tuberculosis , el cáncer, y enfermedades cardiovasculares.

A través de un estudio realizado por registro de denuncias ("demanda espontánea") de organismos e instituciones publicas y privadas (SAG 1995) en 4 ciudades importantes del país, se mostró que entre el 70 a más del 80% de las denuncias ocurren por *violencia intra familiar*, y de estas, entre el 88 a 95% de los casos la mujer es victima de la agresión por parte de su pareja.

Se estima además que de 100 mujeres 54 denuncian violencia física, 40 violencia psicológica y 6 violencia sexual.

Al interior de la Caja Nacional de Salud (C.N.S.) son muy pocas las consultas por agresiones físicas, y nulas por otro tipo de agresiones (psicológicas y sexuales), porque esta considerado como RIESGO EXTRAORDINARIO , en las Policlinicas de la ciudad de El Alto se ha podido constatar denuncia de caos sobre violencia física a Servicio Social, siendo los agresores varones, formados como policías o profesores rurales.

La complejidad de la *violencia doméstica*, requiere de un enfoque multidisciplinario para enfrentarla, van desde acciones generales a acciones puntuales, desde acciones que le corresponden asumir al estado y a la sociedad hasta aquellas que involucran a la comunidad, la familia los padres y las personas en forma individual.

De acuerdo a la OPS/OMS, la violencia se ha definido desde 1993 *como un problema de salud publica*. Existen tres aspectos fundamentales donde la perspectiva y los métodos de la salud Pública pueden contribuir significativamente a enfrentar este problema:

1. Haciendo énfasis en la prevención antes que en el tratamiento.
2. favoreciendo un enfoque multidisciplinario y multisectorial en el análisis y abordaje
3. estimulando el uso del enfoque epidemiológico a través de:
  - definición del problema y recolección de información
  - identificación de causas y factores de riesgo
  - desarrollo de intervenciones
  - análisis y evaluación de la efectividad de las acciones preventivas.

En Bolivia de acuerdo a la Ley 1674 de 1995, se entiende por violencia domestica a la agresión *física, sexual o psicológica cometida por:*

1. el cónyuge o conviviente

2. los ascendientes, descendientes, hermanos, parientes civiles afines en línea directa colateral.
3. los tutores, curadores o encargados de custodia.

Por otra parte considera violencia domestica a aquellos hechos o agresiones cometidas específicamente por cónyuges, ex-cónyuges, ex-convivientes o personas que hubieran procreado hijos en común legalmente reconocidos o no, aunque no hubieran convivido.

La Ley reconoce además los siguientes tipos de violencia domestica:

- **violencia física**  
Es la agresión en el cuerpo producida por: golpes, empujones, puñetazos, jalones de pelo, mordeduras, patadas, palizas, quemaduras, lesiones por estrangulamiento, lesiones por armas corto punzantes, lesiones por armas de fuego y otras agresiones.
- **violencia psicológica**  
Es el daño producido en la esfera psíquica como: aislamiento, celos excesivos, agresividad, hostigamiento verbal, degradación verbal y humillación, control económico y financiero, acosamiento, acecho, amenazas de muerte, amenazas con armas, amenazas de dañar a personas cercanas, amenazas de quitar a los niños y otras tácticas de tortura emocional.
- **violencia sexual**  
Es la afectación en el ámbito de la sexualidad humana producida por actos como: manoseo, acoso sexual, pedidos de relación sexual y observaciones lesivas, agresión sexual y/o sexo forzado.

Los factores culturales, económicos, sociales, condiciones de pobreza y hacinamiento son aspectos que si bien no tienen una relación directa con la resolución violenta de conflictos, pueden reforzar culturas de violencia en la convivencia colectiva y en el ámbito familiar. Se suma a esto la vergüenza y el miedo a las represalias, para que no se denuncien estos hechos.

En nuestra sociedad existe la tendencia a educar a las mujeres a ser dependientes y sumisas por un lado y por otro se alienta a los varones en sus características violentas y agresivas, creándose pautas de socialización y comportamientos que tienden a perpetuar situaciones de violencia y a la solución violenta de conflictos.

Tomando en cuenta el enfoque de riesgo, un problema de salud, es resultante de una serie de factores causales, de orden biológico, psicológico y ambiental, que encadenados entre si producen una alteración determinada.

La *violencia intra familiar* puede afectar a toda una población, sin distinción de ninguna clase, existen ciertas condiciones que propician el desarrollo de patrones de conducta agresivos para la resolución de conflictos familiares y comunitarios, a saber:

Del medio

- Construcciones sociales basadas en la desigualdad
- Características culturales y religiosas
- Debilitamiento de aparatos de Justicia y del Orden
- Condiciones de pobreza y hacinamiento

De la persona

- Sexo (femenino)
- Edad (niños/as, adolescentes, ancianos/as)
- Baja autoestima
- Condiciones particulares (discapacitados/as)

#### Algunas reflexiones de la Ley 1674

La Ley 1674 “ *Ley contra la violencia intra familiar o domestica*” que fue promulgada el año 1995 como respuesta a un movimiento mundial destacado en contra de la violencia en la familia; entre sus articulados relacionados al profesional en salud dice:

Art. 2º BIENES PROTEGIDOS: Jurídicamente protegidos por la Ley 1674 son: la integridad física, psicológica, moral y sexual de cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

**El medico familiar al tener grupos de familias adscritas a su consulta y por las características de atención que brinda (continua, longitudinal, etc.), debe velar por la integridad que dice la Ley, y tiene además la oportunidad de detección oportuna y realizar prevención a lo largo del tiempo en la consulta y/o domicilio de sus familias, situación que no se viene cumpliendo por factores como:**

- Conocimiento, parcial o nulo de la Ley 1674
- Desconocimiento del Manual de Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intra familiar y de la Guía

Epidemiológica para el Control de la Violencia Intrafamiliar; esto se debe a:

1. Falta de difusión permanente a todo el personal al interior de la Caja nacional de Salud de Ley 1674
2. Falta de difusión y capacitación sobre las Normas y Procedimientos para la Atención de la violencia domestica y de la Guía para el personal de Salud.
3. Falta de recursos como:
  - Listado de instituciones y / o organizaciones.
  - Material informativo y educativo (afiches, trípticos, etc.).
  - Tiempo para la consulta.

Art. 24º OBLIGATORIEDAD DE DENUNCIAR: Los trabajadores en salud de establecimientos públicos o privados que reciban o presten atención a las victimas de violencia, están obligados a denunciar estos hechos para su respectivo procesamiento.

Este articulado tampoco se esta cumpliendo:

- **Por las razones anteriormente mencionadas,**
- **Los que conocen la Ley, temen involucrarse en problemas ajenos.**
- **Los médicos cuando atienden casos de violencia no lo tipifican como tal, debido a que estos casos al interior de la Caja Nacional de Salud son tipificados como “riesgos extraordinarios”, entonces la consulta debe ser cancelada por el agresor, y por tal razón muchas de las personadas que han sufrido algún tipo de violencia prefieren no consultar, por temor a ser más agredidas, o porque directamente no cuentan con recursos económicos.**
- **Esto genera que exista un sub-registro de este problema de salud publica**
- **En una encuesta verbal con los servicios de Trabajo Social, Vigencia de Derechos y Estadística, se constato que en ninguno de estos servicios existe datos estadísticos sobre *violencia domestica*, debido a que este problema no es tipificado en la consulta ni en la ficha social, por estar considerado como un “riesgo extraordinario” (Servicio Social y Vigencia de derechos), y los médicos lo tipifican como “policontusos” en algunos casos.**

Art. 37º CERTIFICADOS MEDICOS: se admitirá como prueba documental, cualquier certificado medico expedido por el profesional que trabaje en instituciones publicas de salud.

Al respecto dada el desconocimiento de la Ley, todavía los profesionales en salud piensan que para casos de *violencia domestica* es el medico forense quien debe otorgar este tipo de certificados. Se suma a esto que en la C.N.S. por considerarse “riesgo extraordinario”, entre otros factores, quienes sufren de violencia no solicitan este tipo de certificados.

En cuanto a las Normas y Procedimientos para la Atención, son muy pocas a las cuales el medico familiar esta dando cumplimiento. Entre las que involucran al personal de salud, tenemos:

## NORMAS GENERALES

### Norma 1

Todo el personal de los servicios de salud tienen la *responsabilidad* de “identificar y prestar atención integral a toda persona victima de *Violencia Intra familiar*, de acuerdo a sus especificas funciones, capacitación recibida y nivel profesional.

**El médico familiar tiene las condiciones, le falta capacitación.**

### Norma 2

Todo personal de salud que reciba o preste atención a victimas de violencia deberá notificar estos hechos al sub sistema de vigilancia epidemiológica a través del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) y valorar la oportunidad de una denuncia de acuerdo al artículo 24 de la Ley 1674/95 y Ley 1403/93 (código del menor).

**No da cumplimiento**

### Norma 3

Todo médico/a que trabaje en instituciones publicas de salud, tiene la obligación de extender certificado medico sin requerirse la especialidad o la intervención de un médico/a forense, de acuerdo al articulo 37 de la Ley 1674/95

**No se cumple**

### Norma 4

Todo recurso humano que desarrolle funciones gerenciales en las diferentes unidades del

sistema de salud, tendrá la responsabilidad de promover espacios de capacitación y actualización sobre la temática, dirigido al personal de salud a su cargo.

**La Caja Nacional de Salud a quien se debe el medico familiar a la fecha no ha dado cumplimiento a esta normatividad, quienes mas han recibido capacitación son las trabajadoras sociales.**

## NORMAS DE ESTRUCTURA

### Norma 8

En el área de salud, que constituye el primer nivel de atención, los servicios deberán responder adecuadamente a la demanda, así como desarrollar acciones destinadas a la prevención de la violencia y la promoción de estilos de vida saludables, en base a la estrategia de Medicina Familiar.

**Hay una repuesta “sesgada” a la demanda por esta problemática, en parte debido a la tipificación de “riesgo extraordinario”.**

**Se trabaja en la promoción de estilo de vidas saludables en áreas de la salud conocidas.**

**Aun no se desarrollan acciones de prevención de la violencia porque no existe una “conciencia” real del problema, falta de información y capacitación.**

### Norma 9

Toda persona afectada por violencia intra familiar debe ser atendida en condiciones adecuadas sin discriminación de su nivel socio-económico, respetando sus valores y creencias, sin distinción de grupo étnico, edad o sexo.

**El medico familiar por sus características de formación y de la especialidad cumple a cabalidad con esta normatividad. A veces se dificulta el cumplimiento con la tipificación de “riesgo extraordinario”.**

### Norma 10

Para obtener el diagnostico debe realizarse una completa anamnesis y examen físico, así como otros complementarios en caso necesario.

**Dadas las características de formación del medico familiar se cumple.**

### Norma 13

El tratamiento a las personas victimas de violencia intrafamiliar debe incluir el abordaje emocional para lo cual, se utilizaran procedimientos de consejería en salud.

**Él medico familiar si bien esta preparado para cumplir esta actividad, por factores de tiempo y numero de consultantes diarios, generalmente deriva sus casos a la trabajadora social.**

### Norma 15

Todo personal de salud que preste atención a toda persona victima de violencia intrafamiliar, debe registrar y mantener la información vigente sobre el tema.

**Debido a que el Plan de Atención a la Violencia Domestica no esta introducido completamente en la Caja Nacional de Salud, esta normatividad no se cumple como debería ser.**

El medico familiar por las características que posee, se constituye en uno de los recursos humanos más importantes que tiene el sistema de salud al interior de la Caja Nacional de Salud para la implementación del Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la violencia domestica.

- Posee un sistema de valores y manera de abordar los problemas, muy diferente a las otras disciplinas.
- Un compromiso con la persona, sana o enferma, el mismo que no termina en un punto determinado, su interés va más allá de la enfermedad que pueda padecer la persona.
- Trata de comprender el contexto del problema por el que acude el cliente. Aprovecha la oportunidad que le brindan las consultas sucesivas de sus pacientes para practicar la medicina preventiva o impartir educación sanitaria.
- Trata a cada uno de sus pacientes como parte de una población en riesgo.
- Se considera parte de una red amplia de atención medica y de servicios de apoyo para la comunidad.
- Da mucha importancia a los aspectos subjetivos de la medicina.
- Es un administrador de los recursos.

- Posee cuatro habilidades específicas, que le ayudaran en la detección oportuna de casos de violencia domestica:
  1. Habilidad para resolver problemas indiferenciados dentro del contexto de una relación personal continua con los individuos y las familias.
  2. Habilidades preventivas para identificar riesgos y detectar lo mas pronto posible cualquier desviación de la normalidad en los pacientes que conoce.
  3. Habilidades terapéuticas para manejar adecuadamente la relación medico paciente.
  4. Habilidad para manejar y utilizar los recursos de la comunidad y el sistema de servicios de salud en beneficio de los pacientes.
- Manejo de instrumentos de psicodinamia (filiograma, APGAR familiar, Escala de Holmes, Circulo Familiar, etc.), es uno de los factores más importantes en el manejo de la consulta a diferencia de otras disciplinas, porque le permite al medico familiar al momento de aplicar estos instrumentos, poder detectar o sospechar sobre problemas de violencia domestica.

## CONCLUSIÓN

Es importante que la CNS revise su política de atención respecto a lo que es violencia domestica en la población asegurada.

El medico familiar esta en la mejor posición para implementar estrategias que ayuden en la prevención de la violencia, esta capacitado como recurso humano de primera categoría para la detección temprana y oportuna.

Se hace necesario que se le dé la información sobre el contenido de la Ley 1674 y promover procesos de capacitación para sensibilizarlo con relación al tema de la *violencia domestica*, capacitarlo para la detección, atención, y derivación de los casos de violencia, en el marco de los sistemas de referencia y contrarreferencia.

A pesar de las barreras al diagnóstico y tratamiento de víctimas de violencia familiar, los médicos familiares están en una posición ideal asumir este desafío.

Entre otros factores a favor el medico familiar tiene:

- Cuenta con una población cautiva (población asegurada) por la adscripción fija.
- Con la Ley del Seguro de Vejez 1886, tiene cautiva a toda la población mayor de 60 años, brinda todas las atenciones solicitadas, entre ellas maltrato al anciano.
- Con la Ley del SUMI, tiene cautiva a toda la población femenina en edad fértil y a los menores de 5 años; que entre las atenciones que otorga, esta la violencia domestica.
- La cita previa o programada
- Visitas a domicilio

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud y Violencia intrafamiliar: Manual de Normas y Procedimientos para la Atención. Ministerio de Salud y Previsión Social. Bolivia 1998.
2. Ley Contra La Violencia Intrafamiliar: Avances y obstáculos. Defensor del Pueblo Republica de Bolivia. Mayo del 2000.
3. Vigilancia Epidemiológica para el Control de la Violencia Intrafamiliar: Guía para el personal de salud. Ministerio de Salud y Previsión Social. Bolivia 1999.
4. Seguro Medico Gratuito de Vejez: Disposiciones Legales que Norman su Aplicación. Ministerio de Salud y Previsión Social. Bolivia 2000.
5. Seguro Básico de Salud: Disposiciones que Norman su aplicación: Ministerio de Salud y Previsión Social. Bolivia 2000.
6. Ley No 1674 del 15 de diciembre de 1995. Ley Contra la Violencia en la familia o Domestica. La Paz Bolivia 1995.
7. Familia y Sexualidad en Bolivia: Bibliografía anotada. Unidad de Política Social de Población. Centro de Documentación en Población y Desarrollo (CENDOP). La Paz 1991
8. McWhinney I. A text Book of Family Medicine: The principles of family medicine. Oxford University Press. 1989.
9. Rakel Robert. Textbook o family Medicine: Domestic Violence, A Footnote about Violence Prevention. W.B. Saunders Company. 5th edition. U.S.A. 1995.
10. Eyler A, Cohen M. Case Studies in Partner Violence. Am Fam Physician 1999;60:2569-76.
11. Nocolette J, Nuovo J. Reframing our approach to domestic violence: the cyclic batterer syndrome [Editorial]. Am Fam Physician 1999;60:2498-501.
12. Hendricks-Matthews M. Family physicians and violence: Looking back, looking ahead. Am Fam Phys 1992;45:2033-5.