

LA VIOLENCIA EN LA ATENCION PRIMARIA

Identificación y formación, ¿funciona esto?

M.Vannotti, C. Morier-Genoud, F. Mori, P. Bodenmann, B. Favrat, Clinica Hospitalari Universidad de Lausanne, Suiza

Estado de la cuestión: Los médicos de cabecera suelen subestimar los signos de violencia común y doméstica. Debido a esto, las víctimas están expuestas a incidentes violentos con consecuencias psicológicas y físicas importantes.

Objetivo: El propósito del estudio es:

- medir el impacto de un programa educativo suizo orientado a médicos de cabecera y medicina interna en período de formación para mejor identificar los síntomas de violencia entre la población nativa e inmigrante en Suiza;

- evaluar por medio de un seguimiento puntual el impacto de la entrevista para pacientes con resultados positivos;

Diseño: Estudio pre- y post-intervención con un seguimiento de los médicos y de los casos exitosos.

Lugar: Clínica Universitaria de Medicina Interna General en Suiza

Participantes: 20 MIR y 214 pacientes consecutivos para la fase pre-intervención y 20 pacientes consecutivos para la fase post-intervención .

Intervención: Programa de 3 horas con una charla interactiva, presentaciones de casos particulares, simulaciones grabadas en video y información escrita sobre los puntos más importantes de la presentación.

Metodología: Cuestionarios en las lenguas predominantes entre los pacientes. Los cuestionarios incluyen preguntas sobre características socio-demográficas, incidentes violentos presentes y pasados, el sentido de seguridad que tienen las víctimas de violencia, la violencia del mismo paciente, y si se les preguntó en la consulta sobre actos violentos, qué se dijo y qué se sugirió. A los médicos – a quienes no se les informó sobre el motivo del estudio -- se les preguntó sobre problemas médicos traídos a colación durante la consulta y las soluciones recomendadas.

Entre tres y seis meses después de la primera entrevista se hizo un seguimiento de todos los pacientes que habían sido denunciados por violencia doméstica en el último año y de los médicos que habían participado en el estudio.

Resultados: Antes de la intervención, 22/178 (12,4%) de los pacientes

incluidos en el estudio informaron ser víctimas de la violencia física en el último año 19/178 (10,7%) de la violencia psicológica. Después de la intervención, 7,4 informaron ser víctimas de la violencia física y 8% de la violencia psicológica. Los médicos identificaron solamente 13% de los pacientes víctimas de violencia antes del programa y 16% después (p=ns). Antes del taller, 6,5% de los pacientes vistos después de la consulta dijeron que sus médicos les habían preguntado por actos de violencia, después del taller esta cifra era de 7,1% (p=ns). De los 29 pacientes que habían sido víctimas de violencia doméstica, 22 fueron identificados en el seguimiento posterior. La frecuencia de la violencia o disminuyó (4/22) o cesó (17/22).

Conclusión: La frecuencia de actos violentos en el último año es alta y a menudo ignorada por los médicos. Un programa educativo mínimo para los médicos no les ayuda a identificar los actos violentos. Sin embargo, los pacientes en situaciones actuales de violencia dijeron que la participación en el taller les ayudó y que la violencia o cesó disminuyó en unos meses.

Debate

La formación y sus límites

Encontramos que la identificación por los médicos es baja. Este programa educativo de baja intensidad no hizo nada para aumentar el porcentaje de casos identificados por los médicos. Los resultados positivos de un programa de intervención en la violencia doméstica se constataron al entrevistar a los pacientes antes y después de la intervención y por medio de una técnica de identificación de las actitudes y creencias de los médicos sobre la violencia doméstica. No se encontraron diferencias significativas entre las actitudes y creencias de los médicos antes y después del programa. En este estudio se utilizó un método de selección (screening) y asesoramiento, y se vio que el aumento en la identificación de mujeres maltratadas al año de la intervención volvió al nivel anterior a los 8 años. No obstante, la mayoría de los programas para estudiantes muestran una mejora en las actitudes y en el conocimiento del fenómeno de la violencia doméstica y de varias de las intervenciones de naturaleza clínica, mayormente basadas en un estudio de los historiales médicos, mayor captación de actos de violencia doméstica. Hemos incorporado nuestro programa de formación sobre la violencia doméstica en los talleres educativos que ofrecemos en nuestra clínica a médicos de cabecera y de medicina interna.

Quizás una de las razones por las que los médicos detectan pocos casos de violencia doméstica en sus consultas sea porque les preguntamos cuáles eran los problemas médicos de sus pacientes y ellos a lo mejor no consideran la violencia doméstica como un problema médico. Además, los pacientes eran voluntarios por lo que a lo mejor los que realmente tienen el problema no participaron.

Grado de Incidencia:

La originalidad de este estudio es que decidimos incluir pacientes consecutivos en consultas de urgencia, lo que implica que tuvieramos hombres y mujeres, suizos y extranjeros. Encontramos niveles semejantes de violencia en otros estudios (5-

Nuestros resultados muestran que hay más violencia común entre los hombres y mujeres que violencia doméstica entre las mujeres, lo que no sorprende. Los médicos deben siempre tener en cuenta la violencia común además de la doméstica en una consulta médica. Estadísticamente no encontramos diferencias significativas en las respuestas de los pacientes suizos y las de los inmigrantes. No hay muchos estudios que comparen los grados de violencia entre mujeres y hombres o entre nacionales e inmigrantes.

Un estudio suizo sobre la salud de la población indica que el 9% de las personas encuestadas (8% mujeres y 10% hombres) dicen que han sido víctimas de por lo menos una forma de violencia (verbal, física, contra la propiedad) en los últimos 12 meses. Más de la mitad sufrieron violencia verbal (5%), 1,5% violencia física y 3,7% actos contra la propiedad. En cuanto a la violencia física, y más específicamente, la violencia sexual, las mujeres son más frecuentemente víctimas que los hombres.

Notamos también que la violencia cesa o disminuye en los seguimientos hechos posteriormente a la intervención en la mayoría de los pacientes contactados. Ni las víctimas ni los agresores difieren en sus respuestas, excepto que a los agresores les cuesta más hablar de su conducta violenta hacia los demás que a las víctimas. Constatamos también que la combinación de la entrevista con un psicólogo y la consulta con un médico con alto grado de conciencia sobre el fenómeno de la violencia hace que el paciente inicie cambios en su vida familiar y por lo tanto hay una disminución de la violencia.

-