



Violències: repercussions en la salut de les dones

Pilar Babi (metgessa de Primària)

Conseqüències del maltractament

- Per a la dona:
 - Salut física.
 - Salut de l'esfera sexual i reproductiva.
 - Salut mental.
 - Salut des de la perspectiva cultural i/o simbòlica.
- Per als seus fills i filles.

Conseqüències sobre la salut física de la dona

- Lesions directes derivades de l'abús físic (agudes i cròniques).
- Síntomes somàtics: gastrointestinals, urologies, cardiopulmonars, ginecològics, neurològics, dolor. El nombre de símptomes augmenta amb la severitat de la violència.
- Problemes crònics de salut. "Heart attack" OR 17,0 en dones amb abús físic o sexual al darrer any, Lown et al, 2001.
- Pitjor salut autopercebuda: predictor de morbiditat i mortalitat.

Conseqüències sobre la salut física de la dona

- Pitjors conductes relacionades amb la salut: tabac, alcohol, tòxics, dieta, control de pes.
- Major nombre d'hospitalitzacions, intervencions quirúrgiques i dies passats al llit.
- Major nombre de visites mèdiques.
- Polifarmàcia¹.
- Els efectes sobre la salut física persisteixen molt temps després del final de la violència.

Conseqüències sobre la salut sexual i reproductiva de la dona

- Lesions vaginals i/o anals.
- Embaràs no desitjat.
- Patologia obstètrica i perinatal (avortament, part prematur, baix pes al néixer).
- Malalties de transmissió sexual.
- Infertilitat.
- Síntomes ginecològics: dolor, dispareúnia².
- Disfuncions sexuals³.

¹ Segons l'OMS (Organització Mundial de la Salut): consumir més de 3 medicaments simultàniament.

² Dolor durant la relació coital.

³ S'anomena disfunció sexual a la dificultat durant qualsevol etapa de l'acte sexual (que inclou desig, excitació, orgasme i resolució) que evita a l'individu o parella gaudir de l'activitat sexual.



Conseqüències sobre la salut psíquica de la dona

- Ansietat i depressió.
- Idees i actes suïcides.
- Trastorns de la son.
- Trastorns per somatització.
- Síndrome d'estrès posttraumàtic.
- Consum de substàncies.
- Consum de psicofàrmacs.
- Aïllament social.
- Pitjor salut mental autopercebuda.

Conseqüències per als fills i filles

Violència directa cap als fills i filles:

- Retard en el desenvolupament físic i psicomotor, síndrome d'estrès posttraumàtic.
- Major risc d'utilització de la violència.

Conseqüències socioeconòmiques

- Absentisme i baix rendiment laboral.
- Empobriment de les dones.
- Augment de la despesa sanitària.
- Increment en la utilització i la tolerància vers la violència a la societat.

Mites al voltant de la salut de les dones que pateixen maltractament

- “El que passa és que ella està malalta”.
- “Sempre ha estat delicada”.
- “No es cuida”.
- “És una pesada, tot el dia és aquí i no fa cas de res”.
- “Ella està malament dels nervis”.
- “Ella consumeix tòxics”.
- “Hauria d'anar al ... metge, psiquiatra, psicòleg...”
- “ ... ”

Relació entre maltractament i salut física: models explicatius

Els efectes indirectes del maltractament sobre la salut física estan relacionats amb:

- L'estrès.
- L'autocura.
- El suport social.
- La somatització.



Relació entre maltractament i salut física: factors de vulnerabilitat i resiliència

Factors que influeixen en el desenvolupament de síndrome d'estrès posttraumàtic, a part de les característiques del maltractament:

- estressants familiars durant la infantesa,
- religiositat,
- suport social,
- esdeveniments vitals intercurrents positius i negatius.

Astin M. C. Et al.: *Posttraumatic stress disorder among battered women: risc and resiliency factors*. *Violence and Victims* 1993; 8(1): 17-28.

Característiques de les lesions (1)

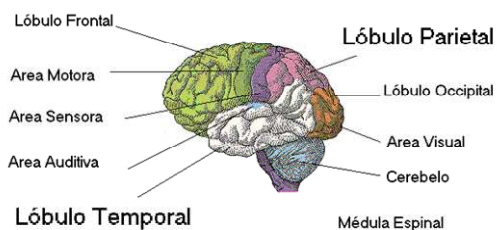
Característiques de la presentació:

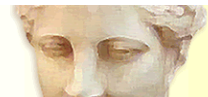
- Retard entre les lesions i la visita mèdica.
- Explicacions poc versemblants.
- Cos cobert: ulleres de sol, jerséis de coll alt, mànigues llargues impròpies pel temps.
- Actitud de la pacient: molt espantada o molt poc.

Característiques de les lesions (2)

- Localització: lesions de distribució central, cara, cap, coll, pit, abdomen i genitals.
- Lloc de presentació:
 - a la cara interna de braços i cuixes.
- Al cap i coll:
 - lesions a cara, "ull de vellut",
 - a la zona temporal i parietal⁴.
- *Timpà trencat*.
- Atenció a les lesions *al voltant del coll*.

Areas del Cerebro





Característiques de les lesions (3)

- Lesions en diferent estat de guarició: indiquen que l'agressió no ha estat única ni casual.
- Lesions produïdes per foc o càustics: específiques de maltractament i tortura.
- Mossegada humana.

Característiques de les lesions (4)

- En ancianes, si hi ha sospita, examinar la zona genital buscant ferides o bé cossos estranys.
- RX: fractures antigues de les que no tinguem informació.
- *Intent de suïcidi.*

Conseqüències diferides

- Danys cerebrals semblants a "shaken baby"⁵ que si és poc expressiu clínicament pot passar inadvertit.
- Síndrome de la boxa: dany acumulatiu que porta a diferents formes de deteriorament cognitiu.
- Avortament.
- Infeccions de transmissió sexual. HIV.

Presentació "insidiosa"

- És la més freqüent a l'AP.
- Pròpia del maltractament psíquic, verbal, econòmic i sexual, formes de violència física amb lesions poc aparents, i períodes entre agressions físiques greus.
- Pot haver símptomes relacionats amb la violència tot i que la violència hagi finalitzat (per separació, mort del maltractador...) si la dona no ha pogut elaborar el procés.

Característiques

- La lesió física és menys freqüent.
- La pacient no ve amb la intenció de parlar-ne.
- La pacient no ho relaciona amb el patiment actual.
- És més difícil d'abordar.
- Cal formació específica i sensibilització per a la detecció.

Característiques (i 2)

- El diagnòstic sol ser psiquiàtric (depressió, ansietat, estrès posttraumàtic, somatització, dolor crònic, trastorns dissociatius) o conductual (conductes addictives, relacionals o parasuicides).

⁵ Síndrome d'un Nadó Sacsejat.



- Poden haver-hi fenòmens de flash-back: vivència d'actualitat d'una situació de terror anterior amb símptomes físics i conducta apropiada a aquella situació i no a la actual.
- La intervenció no és puntual sinó d'acompanyament en el temps: cal formació.

La patologia del malestar

- Cada àmbit de la ciència i de l'assistència anomena el patiment amb les seves paraules. Efecte disgregador.
- La idea d'anomenar com a "patologia del malestar" els símptomes i signes derivats d'una relació impossible amb el món pot evitar aquest efecte.

Sara Velasco

Presentació a la consulta pediàtrica. La detecció.

- L'oportunitat: hi ha dones que només consulten com a mares
- Detecció precoç del maltractament cap a l'infant, el 40-50% infants de mares maltractades ho són ells també
- El fet de viure en una família amb violència comporta patiment cap al fill encara que no hi hagi maltractament directe.

Presentació a pediatria. Indicadors en el nen

Menor capacitat d'adaptació, utilització de la violència, síndrome d'estrès posttraumàtic. La presentació varia amb la edat:

- **Lactants:** trastorn de la son, plor excessiu, retard ponderal⁶.
- **Edat preescolar:** terror, irritabilitat, retard en la maduració psicomotora i del llenguatge.
- **Edat escolar:** queixes somàtiques, abdominàlgies⁷, problemes d'aprenentatge, conductes de retraïment i aïllament, anestèsia emocional, conductes regressives.
- **Adolescents:** agressivitat, ansietat intensa, conductes d'alt risc, disminució de l'autonomia.

Presentació a pediatria. Indicadors en la mare

- Incompliment d'ordres mèdiques respecte dels fills.
- Lesions físiques evidents amb explicacions no convinents.
- Accés inadequat a l'assistència sanitària: no compliment o excessives demandes.
- Marits amb comportament molt dominant sobre la dona en la consulta, molt gelosos o que abusen de substàncies tòxiques.

⁶ Retard ponderal és una expressió que s'utilitza per classificar els infants, la talla i pes dels quals es troba per sota dels estàndards que corresponen a la seva edat.

⁷ Dolor d'abdomen.



Presentació a pediatria. Indicadors de circumstàncies

- Socials: dificultats per establir el vincle parental, precarietat econòmica, problemes laborals, marginació, prostitució o delinqüència dels pares, actitud de càstig cap a la infància.

Bibliografia

- Belén Nogueiras; Ángeles Arechederra; Luis Bonino: *La Atención Sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid 2002
- Carmen Fernández et al. PAPPS: *Violencia domestica*. Ministerio de sanidad y consumo 2003.
- OPS: *La violencia contra las mujeres: responde el sector salud*. Organización Panamericana de la Salud 2003.
- Ruiz-Jarabo C.; Blanco, P.: *La violencia contra las mujeres*. Ed. Díaz de Santos 2004.
- Luis Seonae; Ana Gálvez: *La violencia de pareja contra las mujeres y los servicios de salud. Informe del estudio cualitativo*. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid 2004.
- *Informe multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia doméstica. Resumen del informe*. Organización Mundial de la salud 2005.

Moltes gràcies
Pilar Babi
20292pbr@comb.es