

## CONOCIMIENTOS Y DETECCION DE VIOLENCIA DOMESTICA POR LOS MEDICOS CLINICOS

RAUL MEJIA<sup>1</sup>, MARIA ALEMAN<sup>2</sup>, ALICIA FERNANDEZ<sup>3</sup>, ELISEO J. PEREZ STABLE<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Medicina, Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires; <sup>2</sup> Fundación Propuesta, Lanús; <sup>3</sup> Department of General Internal Medicine, San Francisco General Hospital;

<sup>4</sup> Department of Medicine, University of California, San Francisco CA, USA

**Resumen** El objetivo fue estimar, según referencia de los médicos, la frecuencia con la cual hablan con sus pacientes mujeres acerca de violencia doméstica (VD), el número de pacientes-víctimas diagnosticadas y los sitios de derivación utilizados con mayor frecuencia. Determinar el grado de entrenamiento recibido y su percepción acerca de la necesidad de entrenamiento adicional y el nivel de conocimientos en VD. En un estudio multicéntrico de corte transversal, se utilizó una encuesta anónima autoadministrada. Se distribuyeron 291 encuestas entre todos los internistas de 12 centros de 4 regiones del país. En la encuesta se investigó acerca de aspectos demográficos, frecuencia con la cual se interroga y se diagnostica VD, características del entrenamiento recibido en VD y necesidad de entrenamiento adicional. Se realizó una evaluación consistente en una lista de 10 síntomas físicos en la cual los participantes tenían que marcar cuál de ellos se presentaba en la mujer sometida a maltrato en forma habitual. Un total de 175 (60%) médicos respondieron la encuesta. De los encuestados: 66% fueron varones, la edad promedio fue 46.4 ( $\pm$  2.2) años, hacía 19.5 ( $\pm$  1.5) años que se habían recibido, atendían consultorio 105 horas al mes y veían 224 ( $\pm$  26.2) pacientes por mes, 64% eran mujeres. Los encuestados habían hablado sobre VD con 1.2  $\pm$  0.2 pacientes y diagnosticado 0.8  $\pm$  0.1 situaciones de VD en el último mes. El 72% de los entrevistados deriva a sus pacientes, 51% a salud mental y 54% a servicio social. El 78% de los participantes no había recibido entrenamiento en VD, el 65% refería no considerarse preparado para diagnosticar o aconsejar a víctimas de VD, el 47% estaba interesado en recibir entrenamiento formal y el 70% en recibir información escrita sobre VD. En la evaluación contestaron correctamente 4.6  $\pm$  1.8 respuestas sobre 10 y no hubo diferencias según el sexo de los entrevistados. En conclusión, los médicos entrevistados no poseen entrenamiento en VD y no interrogan regularmente a sus pacientes sobre el tema. Es necesario desarrollar estrategias destinadas a enseñar los aspectos de la VD más relevantes a los médicos en formación.

**Abstract** *Awareness and detection of domestic violence by general practitioners.* Despite the fact that approximately 50% of Argentine women are estimated to experience domestic violence (DV) at some point in their lives, clinicians have historically not been formally trained in detecting and evaluating women at risk for DV. We surveyed general practitioners to assess their level of knowledge and practice styles regarding DV and their perception of need for training in this area. We surveyed 291 internists from 11 medical centers in 4 regions of the country. We used a 10 point scale to assess their knowledge of DV. Knowledge items were derived from McCauley's article on Battering Syndrome. We asked them about the frequency with which they discuss DV with their patients and had them rate their need for further training. A total of 175 surveys were completed (60% response), 66% were men, mean age was 46 yr and the average number of women patients seen per month was 143. The mean knowledge score was 4.6 ( $\pm$  1.8)/10. On average, the respondents had discussed DV during the last month in 1.2 ( $\pm$  0.22) opportunities and DV was diagnosed in 0.8 ( $\pm$  0.18). 78% of physicians reported no previous training about DV; 65% considered themselves not properly equipped to diagnose or treat DV victims; 47% showed an interest in undergoing some type of formal training and 70% wanted written material. In conclusion, practicing clinicians in Argentina score poorly on knowledge assessment of domestic violence and perceive a need for additional training in this area.

**Key words:** domestic violence, abuse, mistreatment

Se entiende por violencia doméstica (VD) al hecho de obligar o privar a una persona de actuar libremente, dentro de una relación íntima, intentando causar daño o

controlar la conducta de una persona<sup>1,2</sup>. Implica, no sólo agresión física en todas sus variantes –golpes de puño, patadas, empujones, tirones de cabello, agresiones con objetos contundentes o armas–, sino también agresión verbal, maltrato psicológico, contacto sexual no deseado, violación, destrucción de la propiedad, daño a mascotas, control del acceso al dinero, aislamiento social, amenazas o intimidación a otros miembros de la familia, limitaciones al desarrollo laboral<sup>3,4</sup> entre otras.

Recibido: 11-I-2000

Aceptado: 28-IV-2000

**Dirección postal:** Dr. Raúl M. Mejía, Callao 875, 1023 Buenos Aires  
Fax: (54-11) 4815-3912 e-mail: mejiam@pccp.com.ar

En Argentina se estima que el 25% de las mujeres sufre regularmente VD y el 50% pasará por alguna situación de violencia en algún momento de su vida<sup>5, 6</sup>.

A pesar de que actualmente se considera que los médicos que atienden mujeres deben estar capacitados para reconocer las situaciones de VD y brindar orientación a las víctimas de ella<sup>7</sup>, los programas de educación médica de pre y posgrado no poseen entrenamiento formal en este tema<sup>8, 9</sup>.

Se realiza el presente estudio con el fin de estimar, según referencia de los médicos, qué porcentaje de sus pacientes está constituido por mujeres, la frecuencia con la cual hablan con ellas acerca de VD, el número de pacientes-víctimas diagnosticadas y los sitios de derivación utilizados con mayor frecuencia. Además se desea determinar si estos médicos refieren haber recibido algún tipo de entrenamiento en maltrato familiar, si consideran que están capacitados para tratar las consecuencias de la VD y si creen que necesitan algún tipo de entrenamiento adicional en este aspecto de la salud de la mujer. Se desea, por último, determinar el nivel de conocimientos de los médicos clínicos en VD.

Con la presente investigación exploratoria nos proponemos obtener una idea preliminar acerca del grado de capacitación que poseen los médicos internistas en este tema, para poder así desarrollar programas de investigación más extensos que permitan elaborar programas de educación médica de posgrado específicamente dirigidos a este importante aspecto de la atención ambulatoria.

## Material y métodos

### Diseño y contenido de la encuesta

Es un estudio de corte transversal consistente en una encuesta autoadministrada que se distribuyó entre médicos clínicos. Esta encuesta estuvo basada en la *Primary Care Provider Survey on Domestic Violence*, Boston Massachusetts General Hospital. Se recolectaron datos demográficos, horas de atención en consultorio, años transcurridos desde la graduación, frecuencia con la cual se interroga y se diagnostica VD, características del entrenamiento recibido en VD y necesidad de entrenamiento adicional.

Se realizó, además, una evaluación consistente en una lista de 10 síntomas físicos en la cual los participantes tenían que

Total de médicos en los centros seleccionados	291
Encuestas distribuidas	220
Encuestas devueltas	175
(porcentaje de respuestas 60%)	

Fig. 1.- Población en estudio

marcar cuál de ellos se presentaba en la mujer sometida a maltrato en forma habitual. Estos síntomas fueron seleccionados del artículo de Mc Cauley et al. sobre el *Battering Syndrome*<sup>10</sup>.

Se realizó una prueba piloto entre los médicos del Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas José de San Martín para establecer la claridad de las preguntas y las instrucciones.

Los datos se registraron en una planilla de cálculo Excel y se analizaron empleando el paquete estadístico S.P.S.S. versión 5.01 para Windows.

### Población y muestras

Seleccionamos centros urbanos y rurales de diversas regiones del país, tanto académicas como no académicas (Apéndice). Los médicos del Chaco y Santa Fe ejercen su profesión predominantemente en un área rural y sus habitantes viven en su mayoría debajo del nivel de pobreza.

El número total de médicos clínicos de los centros seleccionados fue doscientos noventa y uno, se le entregó la encuesta a doscientos veinte, los restantes no pudieron ser contactados. Ciento setenta y cinco respondieron la encuesta, el porcentaje de respuesta fue sesenta por ciento (Fig. 1).

La encuesta se realizó durante los meses de mayo y junio de 1998.

## Resultados

En la muestra estudiada, el 66% de los participantes eran varones, la edad promedio fue 46.4. El tiempo promedio transcurrido desde la graduación en la universidad fue de 20 años. Al analizar el sexo de los encuestados y su relación con los años en la profesión se observó que la muestra de médicos con más de 18 años de graduados estaba constituida, en forma estadística-mente significativa, por más varones que mujeres (76 vs 56%  $p < 0.001$ ) que la muestra de médicos con menos de 18 años de graduados.

El sesenta y cinco por ciento de los participantes autodefinían su especialidad como Clínica Médica, 18% no referían ninguna especialidad y los restantes eran médicos generalistas o de familia. Estos médicos trabajaban en promedio, en consultorio, 22.9 horas por semana y realizaban doscientas veinticuatro consultas por

Tabla 1.- Características de la población

	n	(%)
Varones	115	66
Edad promedio	46.4 ± 2.24 años	
Años desde la graduación	19.5 ± 1.57	
Especialidad		
Clínica médica	113	65
Medicina General y Familiar	26	15
Sin especialidad	32	18
Hrs. de atención semanal en consultorio	22.9 ± 2.3	
Nº de consultas mensuales	224 ± 26.23	
Pacientes mujeres (%)	64.1 ± 1.85	

Tabla 2.– Frecuencia con la cual el médico interroga sobre violencia doméstica en relación al tipo de consulta

	Nunca		A veces		Siempre/ frecuentemente		No contesta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 <sup>ra</sup> visita	100	57	49	28	11	7	15	9
Examen periódico de salud	86	49	53	30*	19	11	17	10
Problema de salud específico	49	28**	86	49	24	14***	16	9

\* Señala las diferencias, estadísticamente significativas, entre varones y mujeres en la frecuencia con la cual interrogan sobre violencia doméstica.

\* 29 varones (25%) y 22 mujeres (40%),  $p < 0.05$ ,

\*\* 37 (32%) varones y 10 (18%) mujeres,  $p < 0.1$ ,

\*\*\* 6 (5%) varones y 12 (22%) mujeres,  $p < 0.1$

Tabla 3.– Lugares donde prefieren derivar a las mujeres los profesionales entrevistados

Lugar	Total	%
Psicopatología	69	54
Servicio social	65	51
Centros especializados	61	48
Policía	43	34*
Abogados	27	21
Organizaciones religiosas	19	15

\* Los médicos varones refieren derivar a la policía con mayor frecuencia que sus colegas mujeres. Varones 37%, mujeres 24%,  $p = 0.01$

mes; el 64% de estas consultas fue realizada por mujeres (Tabla 1).

Se preguntó a los entrevistados con qué frecuencia interrogaban, sobre VD, a sus pacientes en diferentes tipos de consultas. El 57% de los encuestados nunca lo hacía en la primera consulta, el 48% tampoco lo hacía en las consultas por examen periódico de salud. Las mujeres refieren preguntar sobre VD con mayor frecuencia que los varones (40% vs 25%  $p = 0.005$ ) (Tabla 2).

En promedio cada encuestado había hablado sobre VD con  $1.2 \pm 0.2$  pacientes y diagnosticado  $0.8 \pm 0.1$  situaciones de VD en el último mes.

El 72% de los encuestados referían derivar a las víctimas (38% siempre y 34% a veces), el 18% nunca las derivaba. Los sitios de derivación más frecuentemente utilizados fueron en primer lugar los servicios de servicio social (54%) y salud mental (51%) (Tabla 3). Los internistas derivaban con mayor frecuencia que los otros especialistas a servicios de psiquiatría o psicología (65% vs 24%  $p = 0.001$ ), los médicos varones derivaban con mayor frecuencia a la policía que sus colegas mujeres (38 vs 23%  $p = 0.01$ ).

El 78% de los participantes no había recibido entrenamiento en VD, el 65% refería no considerarse preparado para diagnosticar o aconsejar a víctimas de VD, el

47% estaba interesado en recibir entrenamiento formal y el 70% en recibir información escrita sobre VD.

En la evaluación contestaron correctamente  $4.6 \pm 1.8$  respuestas sobre 10 y no hubo diferencias según el sexo de los entrevistados. El 75% de los encuestados no contestó la pregunta acerca de la prevalencia de VD en la literatura.

## Discusión

El presente estudio demuestra que, en la población estudiada, los médicos no interrogan regularmente a sus pacientes mujeres acerca de VD y en promedio han diagnosticado menos de un caso mensual cuando las estadísticas sugieren que más de un tercio de las mujeres han sufrido agresiones a lo largo de su vida. Además, el 75% de los médicos encuestados no contestó cuál era la prevalencia de VD en la literatura, y en la evaluación de conocimientos el promedio fue 4.6 sobre 10. El hecho de no haber diferencias en los conocimientos según el sexo de los entrevistados podría asociarse a la falta de instrucción en el tema, ya que el 78% de los encuestados nunca había participado de actividades educativas al respecto.

Como consecuencia de la falta de conocimientos de los médicos acerca de la VD, cuando se diagnostica una situación de abuso las mujeres son derivadas a los servicios de salud mental, como si la causa del maltrato se debiese a un problema psicológico de la víctima. Este hecho no hace más que fortalecer el mito de la enfermedad psicológica de las mujeres golpeadas y aumentar la sensación de culpabilidad y aislamiento social en que se encuentran. Con frecuencia las víctimas son derivadas a los servicios sociales hospitalarios, recursos de incalculable valor dentro de equipos multidisciplinarios, pero que, por lo general, no se hallan preparados adecuadamente para responder a la demanda de contención y asistencia psicológica, legal y social necesaria.

Los médicos varones derivan a la policía con mayor frecuencia que las mujeres (38 vs 23%), a pesar que es

sabido que en nuestra sociedad los miembros de las fuerzas de seguridad no están, por lo general, capacitados para contener a las víctimas del maltrato. Esta situación no se observa en países sajones y sería interesante investigar las causas de estas diferencias<sup>11</sup>.

La mayoría de los participantes de la encuesta estaban interesados en recibir material educativo escrito sobre VD y también, aunque en menor proporción, material educativo para sus pacientes.

El presente estudio tiene como limitaciones el hecho de tratarse de una encuesta anónima autoadministrada y por lo tanto la veracidad de las respuestas no pudo ser corroborada por la observación. Otra posible limitación es que la muestra podría no representar a todos los médicos del país que realizan atención ambulatoria, sin embargo la distribución geográfica de los centros disminuye esta posibilidad.

En conclusión, el presente estudio exploratorio demuestra que los médicos clínicos, de la población encuestada, carecen de entrenamiento formal en VD. A su vez demuestra que estos profesionales están interesados en recibir información sobre el tema.

La VD es un serio problema en la sociedad con enormes consecuencias para la salud psíquica y física del individuo. En base a los resultados de la presente investigación, consideramos que es necesario implementar, al igual que otros países<sup>12, 15</sup>, programas de educación médica acerca de VD dirigidos a que los profesionales que atienden mujeres en su práctica habitual.

## Apéndice

### *Instituciones participantes*

**Buenos Aires:** Departamento de Medicina, Hospital de Clínicas José de San Martín; Departamento de Medicina, Hospital Gral. de Agudos Dr. I. Pirovano; Clínica La Sagrada Familia\*, Centro Medicus de Diagnóstico\*, Sanatorio Mater Dei\*.

**Gran Buenos Aires:** Centro Médico Reybaud (Don Torcuato, Pcia. de Buenos Aires)\*, Terapia (San Fernando, Pcia. de Buenos Aires)\*.

**Mar del Plata:** Departamento de Medicina, Hospital Interzonal; Curso de atención primaria Hospital Interzonal.

**Chaco:** Curso de Atención Primaria, Federación Médica del Chaco. Concurren a este curso médicos de diferentes localidades de las Provincias del Chaco, Formosa y Corrientes.

**Santa Fe:** Departamento de Medicina, Hospital J. M. Cullen.

\* Centros privados

**Agradecimiento:** Los autores quieren agradecer a las Dras. M. Recondo y E. Vilamowsky por su participación en el diseño del instrumento de medición y al Licenciado Oscar Muraro por el procesamiento estadístico de los datos.

## Bibliografía

1. Alpert E, Freund K, Park C, Patel J, Sovak M. Partner violence-How to recognize and treat victims of abuse: A guide for physicians and other health care professionals. Boston: Massachusetts Medical Society 1995.
2. Corsi J. Violencia familiar, una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1994.
3. Bolis M. Tipificación de la violencia contra la mujer en la legislación de América Latina. En: Gómez Gómez E (ed.) Género, Mujer y Salud en las Américas. Washington D.C.: OPS, 1993, p 258-65.
4. Coria C. La dependencia económica de las mujeres. En: El sexo oculto del dinero. Buenos Aires: Ed. Paidós 1991, p. 25-43.
5. Asuaje J. El problema en cifras. Salud en la Comunidad (Cátedra de Salud, Medicina y Sociedad. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata) 1997; 5: 40-5.
6. Buvinic M, Morrison A, Shifter M. La violencia en las Américas: marco de acción. En: Morrison A, Loreto Biehl M (eds). El costo del silencio: violencia doméstica en las Américas. New York: Banco Interamericano de Desarrollo, 1999, p 3-34.
7. Association of Professors of Medicine. What internists need to know: Core competencies in women's health. *Am J Med* 1997; 102: 507-12.
8. CDC. Family violence education in medical school-based residency programs, Virginia 1985. *MMWR* 1996; 45: 669-71.
9. CDC. Violence education in family practice residency programs-United States, 1989. *MMWR* 1991; 40: 428-30.
10. Mc Cauley J, Kern D, Kolodner K, et al. The Battering Syndrome: Prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med* 1995; 123: 737-46.
11. Rodríguez M, McLoughlin E, Bauer H, Paredes V, Grumbach K. Mandatory reporting of intimate partner violence to police: Views of physicians in California. *Am J Public Health* 1999; 89 in press.
12. Association of Professors of Medicine. What internists need to know: Core competencies in women's health. *Am J Med* 1997; 102: 507-12.
13. American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs. Physicians and domestic violence. *JAMA* 1992; 267: 3190-3.
14. Rodríguez M, Bauer H, McLoughlin E, Grumbach K. Screening and intervention for intimate partner abuse. *JAMA* 1999; 282: 468-74.
15. Cole T, Flanagan A. What can we do about violence? *JAMA* 1999; 282: 481-2.