



## El consultorio oriental

ROCÍO FERNÁNDEZ

Médica de urgencias y responsable del área de violencia de género en el Hospital de Arriondas

# «El fin de semana se ven más casos de maltrato en las urgencias hospitalarias»

«No creo que ahora haya más violencia contra las mujeres, pero sí que se denuncia más porque tienen más apoyo y más recursos»

**Ribadesella,**

Mariola MENÉNDEZ

La violencia machista es una lacra social en cuya erradicación se siente muy implicado el personal sanitario del Hospital del Oriente. La demanda por recibir una adecuada formación para tratar los casos que se les presentan ha motivado que este mes se celebre una jornada sobre dicho problema. Rocío Fernández, médica de urgencias y responsable del área de violencia de género en el hospital, destaca la importancia de establecer cauces de comunicación entre las urgencias hospitalarias y el médico de atención primaria, que es una persona clave para detectar situaciones de maltrato.

—El día 29 organizan una jornada titulada «Aproximación al conocimiento de la violencia de género» dirigido a sanitarios.

—La idea surge de la gerencia y la dirección médica del Hospital del Oriente porque las últimas charlas de difusión del protocolo de actuación generaron mucho interés y demanda.

—En líneas generales, ¿cómo es el protocolo?

—Independientemente del soporte clínico, pueden presentarse dos situaciones. La primera, que la mujer acuda a nosotros solicitando ayuda y reconozca ser víctima de violencia de género. En este caso debemos informarle sobre los recursos existentes, valorar el riesgo y emitir el correspondiente parte de violencia de género. La segunda situación es que tengamos indicios de estar ante una víctima de maltrato y sin embargo la mujer no lo explicita. En este caso, debemos sugerirle la posibilidad de medidas de apoyo, dejarle la puerta abierta para sucesivas consultas y valorar la emisión del parte específico de violencia de género o el parte ordinario de lesiones.

—¿Es un perfil diferente el que atienden ustedes en urgencias y el de la mujer que acude al médico de familia en busca de ayuda?

—La mujer mayor tiende a comentarlo al médico de familia. Tiene miedo a declararlo y tarda en hacerlo, suele depender económicamente del maltratador... Y en los casos de mujeres más jóvenes, el detonante suele ser en fin de semana y en general no es un maltrato tan crónico, es más agudo. Además suelen ser más independientes y dan más el paso. En las urgencias del hospital es en fin de semana cuando más se detectan estas situaciones.

—Entonces el papel del médico de cabecera es fundamental, ¿no?

—Sí, es clave el trabajo del médico de familia, suele conocer a la mujer y su entorno. La idea es que este curso no se quede ahí, queremos abrir una vía con la atención primaria. Cuando nosotros lo vemos en urgencias suele ser un maltrato agudo, el médico de primaria puede animarla a actuar y hacer un seguimiento del proceso. Es la principal persona a la que acuden porque inspira confianza y suele ser confidente.

—¿Quién suele ser el maltratador?

—Según el registro Vimpa sobre casos de violencia de género, en cuanto al grado de parentesco con la víctima, el cónyuge, pareja o novio ocupa los mayores porcentajes tanto en el maltrato como en la responsabilidad de la muerte, seguido de la expareja. Pero también hay casos en los que maltrata el padre o, incluso, un hijo.

—¿Se conocen más situaciones de violencia machista porque son más visibles o porque hay más?

—Es un tema más verbalizado. Antes era un tema tabú y ahora está en la calle. No creo que suceda



Rocío Fernández.

MARIOLA MENÉNDEZ

más o que haya más casos, pero es cierto que sí se denuncia más, porque tienen más apoyo, más recursos, la mujer es más independiente y también tiene más posibilidades de rehacer su vida que hace años.

—¿Es complicado salir del maltrato?

—El problema es lo que se conoce como reconciliación o luna de miel. La mujer maltratada toma la decisión de romper la relación, pe-

ro él va a intentar volver de todas formas, utilizando estrategias de arrepentimiento. No se conforma. Suelen ser hombres muy posesivos y que no están preparados para vivir solos. La mujer tiene esperanza de que cambie. El problema es que la violencia de género es un ciclo, la agresión vuelve y la relación de maltrato se retroalimenta. En un primer abordaje no se suele salir del maltrato.

—¿Cree que el maltrato que sufrieron muchas abuelas es diferente a la actual?

—Antes el hombre controlaba todos los poderes (económico, cultural y espiritual) y la mujer estaba prácticamente anulada, solía asumir el rol de cuidadora. Pero la mujer salió al mundo laboral y entró en competencia con el hombre. La mujer adquirió un papel en la sociedad que no tenía y a algunos hombres no les gustó. Además, antes era de «puertas para adentro» y ahora está más claro el concepto de igualdad.

—¿Cree que la violencia de género está ligada a un determinado grupo de mujeres?

—No. Puede darse en mujeres de distinto nivel económico, diferente ámbito laboral, estatus social y cultural. Tampoco es inherente a un rango de edad, nacionalidad o religión. Evidentemente hay grupos más vulnerables como estados en la vida como el embarazo, situaciones como la jubilación, momentos de transición como el paro o inmigración, así como enfermedades o discapacidades. Suelen requerir grupos de apoyo específico por psicólogos o trabajadoras sociales.

—¿Cree que a veces el trato de la violencia machista está demasiado politizado?

—No, más bien creo que está mediatizado. Lo que no es malo, porque tal fenómeno, que no es nuevo sino que estaba adormecido o silenciado, se ha verbalizado. En los países desarrollados no se puede permitir que no se subsane un problema de salud de base educacional. Los políticos tienen una responsabilidad y la están ejerciendo.

—¿Cuál cree que es el peor compañero de la mujer en estos casos?

—El aislamiento y el bloqueo de las relaciones establecidas, siguiendo las normas de su pareja. Además, ha desarrollado sentimientos como la vergüenza, que hacen que crea que no tiene a quien recurrir. Los confidentes, amigos, profesionales y familia debemos ejercer un acompañamiento de estas mujeres cuando nos demandan ayuda o cuando detectemos el problema.

—¿Ve solución al problema?

—La solución está en marcha con la existencia de iniciativas como ésta (las jornadas en el hospital) de abordar el tema, además de haber reconocido el problema, tomar medidas para detectarlo y afrontarlo, la implicación de los profesionales de distintos ámbitos y el despertar de la conciencia social.