

&
Universidad de Costa Rica
Centro de Investigacion en Estudios De La Mujer

Colaboraciones en el sector salud y respuestas canadienses

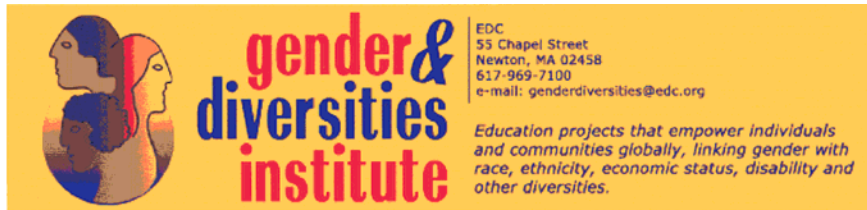
Heather Maclean
Directora
Centre for Research in Women's Health
Toronto, Ontario, Canada

El 6 de diciembre de 1989, un muchacho se presentó en la facultad de ingeniería de una universidad en Montreal, Canadá, separó a las mujeres de los hombres y les disparó, matando a 14 de ellas. La Masacre de Montreal, nombre con el que se le conoce en la actualidad, fue un horrendo acto público de violencia que puso claramente en evidencia el riesgo que a veces enfrentan las mujeres simplemente por el hecho de ser mujeres.

Aunque la Masacre de Montreal fue el mayor asesinato en masa de mujeres canadienses, sabemos que cada año muchas mujeres son asesinadas por personas conocidas, parejas o ex parejas. Entre 1974 y 1994, una mujer casada en Canadá tenía *nueve* posibilidades más de ser asesinada por su esposo que por un extraño. Entre 1979 y 1998, 1,468 mujeres fueron asesinadas por sus esposos; aproximadamente 75 mujeres cada año (durante el mismo período 433 hombres fueron asesinados por sus esposas). [Statistics Canada 2000, 6].

En 1992, como respuesta a la Masacre de Montreal, el gobierno federal de Canadá otorgó fondos por cinco años a cinco centros canadienses de investigación en violencia. Aunque los fondos se han agotado, los centros continúan operando. Ninguno de estos centros analiza la relación que existe entre la violencia y la salud. El Centre for Research in Women's Health y el Violence and Health Research Program decidieron enfocar su atención específicamente en este área.

El Centre for Research in Women's Health Violence (CRWH) tiene un consorcio con la Universidad de Toronto y el Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre. La misión del CRWH, el cual se fundó en 1995, es investigar –y fomentar la investigación- la vida de las mujeres y estimular la aplicación de dichos estudios en diferentes comunidades. En la actualidad el CRWH mantiene seis programas de

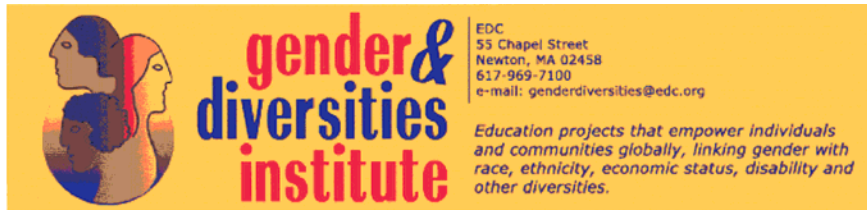


&
Universidad de Costa Rica
Centro de Investigacion en Estudios De La Mujer

investigación distintos: Farmacoterapia, Cánceres comunes en las mujeres, Salud mental de las mujeres, Transcurso de vida de las mujeres y condiciones crónicas, Salud reproductiva y, como mencionamos anteriormente, el Violence and Health Research Program. La salud de la mujer abarca su bienestar emocional, social, cultural, espiritual y físico y está determinada por su contexto social, político y económico, como también por su contexto biológico. También existen condiciones, con implicaciones obvias para la salud, que no se reflejan en las estadísticas: tensión, muerte accidental y la violencia entre mujeres. En el Violence and Health Research Program asumimos el compromiso de investigar el impacto que tiene la violencia en la salud de las mujeres y las respuestas que brindan los sistemas de salud a las necesidades de las mujeres que sufren algún tipo de abuso. Realizamos nuestro trabajo entendiendo que:

La violencia puede afectar a las mujeres en cualquier etapa de sus vidas y de varias maneras, incluyendo el abuso físico, sexual y económico. La violencia contra las mujeres tiene un tremendo impacto en sus vidas: causa daños físicos y psicológicos (incluyendo el homicidio y el suicidio), problemas de salud progresivos, reduce la autonomía de la mujer y destruye su calidad de vida, afecta su habilidad de cuidarse a sí misma y a su familia y disminuye la productividad de la mujer en un contexto social más amplio y en los procesos de desarrollo. También tienen unos costos enormes en términos de los recursos y servicios gubernamentales y comunitarios que se invierten (por ejemplo, servicios de salud, la policía y servicios legales) para responder a las consecuencias. [Citado del Reporte Annual 2000 del Key Centre for Women's Health de la Universidad de Melbourne.]

En 1989 un estudio demostró que la manera más común en la cual las mujeres norteamericanas son lesionadas es por golpes físicos. En Canadá, cada año casi un millón de mujeres son físicamente golpeadas o sexualmente atacadas. Una de cada 5 mujeres será atacada sexualmente durante el transcurso de su vida. Más de 50% de las mujeres sufren algún tipo de violencia durante el matrimonio o una relación a largo plazo (Statistics Canada, VAW Survey, 1993). De las que reportaron violencia doméstica, el 45% sufrió lesiones y el 43% recibió atención médica. Las mujeres tienen 4 veces más probabilidades de sufrir lesiones a manos de su pareja masculina que en un accidente automovilístico. De hecho, más mujeres visitaron las salas de emergencia por golpes físicos que por accidentes automovilísticos, violaciones y asaltos combinados. Las mujeres que han sido atacadas posiblemente sufrirán lesiones múltiples, incluyendo, pero



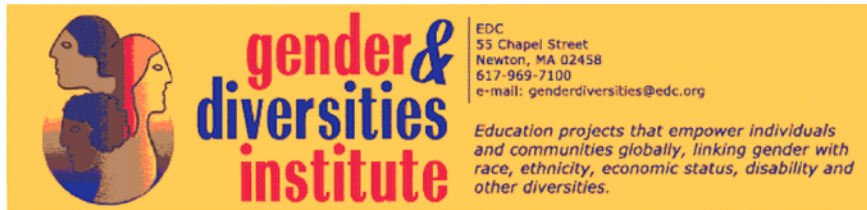
&
Universidad de Costa Rica
Centro de Investigacion en Estudios De La Mujer

sin limitarse a: desangramientos graves, magulladuras serias, desangramiento de órganos internos, lesiones en la cara y la cabeza, tímpanos perforados, quemaduras con estufas, enseres eléctricos o ácidos, daño dental, huesos rotos y lesiones en los senos, el pecho y el abdomen, especialmente si la mujer está embarazada. Frecuentemente, el abuso comienza, o aumenta, durante el embarazo. En Toronto, un estudio reveló que aproximadamente entre el 5.7% y 6.5% de las mujeres embarazadas reportaron algún tipo de abuso durante su embarazo.

Existen otros impactos y efectos en la salud más allá de las lesiones físicas. Otras condiciones pueden incluir: problemas de alimentación, dolores pélvicos, síndrome de colon espástico, úlceras, enfermedades cardiovasculares, asma o bronquitis, anemia y problemas de visión. Los efectos psicológicos posteriores pueden incluir síndrome postraumático, miedo, insomnio, ansiedad, depresión e intentos de suicidio (o suicidios). Sin embargo, sólo un 8% de las mujeres que sufrieron abuso se lo comunicaron a un médico. Y pocos médicos preguntan.

La provincia de Ontario ha asumido una iniciativa con operaciones en hospitales que trata con los ataques sexuales y la violencia doméstica. Los Sexual Assault Care Centres (Centros de asistencia para las víctimas de ataques sexuales), los cuales comenzaron a operar en 1984, ofrecen asistencia a mujeres, hombres y niños que han sufrido un ataque sexual. Actualmente existen en Ontario 31 programas que operan en los hospitales. El primero de estos Centros se ubicó en nuestro hospital y centro de enseñanza afiliado. Los servicios de estos Centros incluyen: asistencia médica y de enfermería de emergencias, mediación en momentos de crisis, recolección de evidencia forense, seguimientos médicos y asesoramiento. Están abiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana y cuentan con un equipo de enfermeras y medic@s disponibles en cualquier momento. Las enfermeras y l@s medic@s brindan asistencia rápida y especializada por medio del departamento de emergencias. Recientemente, la violencia doméstica fue añadida a las obligaciones de 15 de estos Centros y se espera que será incluida por fases al resto de los Centros para finales de este año.

Educar a la comunidad y a otros profesionales sobre el programa y los asuntos relacionados con el ataque sexual y la violencia doméstica es un componente importante del programa de SACC, pero brindar servicios es el punto primordial.

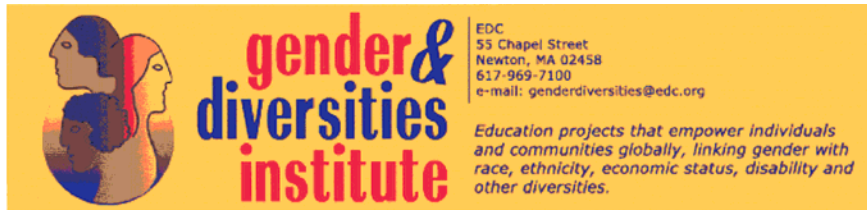


&
Universidad de Costa Rica
Centro de Investigacion en Estudios De La Mujer

Cada vez nos resulta más claro que la educación y el entrenamiento son tareas críticas y no pueden ser simplemente una responsabilidad más. Educar a la comunidad para que entiendan que la violencia contra las mujeres afecta a todas las personas: perpetradores, familias, amig@s y la comunidad. Un mayor entendimiento de los ciclos de la violencia, del impacto que ésta tiene en l@s niñ@s y los programas que funcionan para reducir su incidencia. En el sector de la salud, consideramos que la educación médica y la educación continua sobre el impacto que tiene la violencia en la salud y el bienestar de las mujeres (y sus familias) es un área en el que podemos mejorar. Con relación a esto, hay que mejorar las respuestas de los sistemas de salud a las mujeres que han experimentado abuso. Nosotr@s anticipamos que estaremos trabajando con facultades de medicina subgraduadas y graduadas, personal de hospitales y médic@s, y proveedores de servicios médicos en la población general para asegurarnos que ell@s entiendan el contexto en el cual las mujeres pueden ser física o emocionalmente lesionadas, que estén conscientes de los factores de riesgo y los indicadores de violencia, que estén familiarizad@s con una amplia gama de herramientas para la detección de problemas, que tengan la capacidad de preguntarles a l@s pacientes sobre la violencia en sus vidas y que sepan cómo documentar las respuestas y referir el/la paciente de manera apropiada.

Hemos comenzado esta tarea poniendo a prueba por primera vez un modelo de educación y entrenamiento que opera en los hospitales. En nuestro hospital y centro de enseñanza afiliado había un grupo activo de personal de primera categoría con experiencia y práctica en asuntos de violencia que se reunieron para considerar cómo mejor compartir sus conocimientos con otros. Hemos trabajado con ellos para desarrollar un modelo de educación y entrenamiento en funcionamiento en los hospitales. El programa está diseñado para que tod@s l@s profesionales en el campo de la salud, no solamente l@s médic@s, estén más conscientes sobre la importancia de este asunto; también para hacer que el hospital sea un lugar seguro en donde las mujeres puedan hablar libremente sobre sus experiencias con la violencia. Sin embargo, al ir desarrollando este programa, hemos enfrentado algunos retos institucionales, profesionales y estructurales que surgen al tratar de legitimar la violencia como asunto de salud pública en una organización inmensa y burocráticamente compleja.

Ha sido nuestra experiencia que l@s administradores de mayor rango nos brindan un respaldo verbal, pero que el dinero, por ejemplo, para desarrollar materiales, nunca aparece. Además, nuestr@s investigadores han notado que much@s médic@s primari@s fro todavía creen que sus pacientes (ya sean mujeres de la clase media o

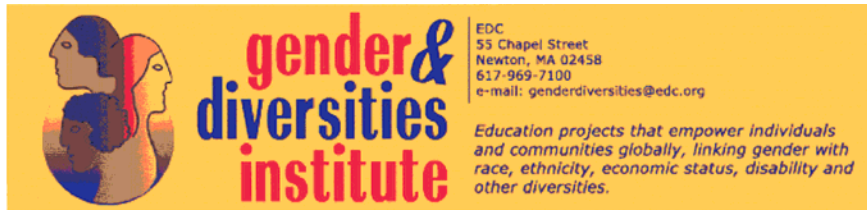


&
Universidad de Costa Rica
Centro de Investigacion en Estudios De La Mujer

mujeres mayores con hij@s adult@s, etc.) no son víctimas de la violencia. Resulta muy difícil superar los estereotipos y la resistencia. Nos hemos enfrentado con el hecho de que con menos recursos en los hospitales, las continuas amenazas de más recortes de fondos y la pérdida de personal, es sumamente difícil dar entrada a algo que es visto como trabajo “extra”: examinar, documentar y referir. También hemos hayado que existen expert@s en violencia y que el resto del personal se conforma con dejar estos casos en manos de dichos individuos, en lugar de asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje.

Por otro lado, también hemos aunado esfuerzos con otros hospitales y organizaciones de cuidado de la salud afiliados para pedirle al gobierno federal que cambie las Pautas para la Acreditación de Hospitales, incluyendo la violencia contra las mujeres entre los criterios que los hospitales deben observar para poder mantener su acreditación. Estamos abogando para que se incluyan en todos los hospitales canadienses políticas o protocolos que describan el tipo de cuidado que se les dará a las mujeres que hayan sufrido algún tipo de abuso. Naturalmente, se necesitará un enorme cantidad de educación y entrenamiento antes de que dichas políticas puedan entrar en efecto. Pero cambiar las Pautas para la Acreditación de Hospitales servirá de ímpetu para que se realice este cambio. Aun así, no todas las mujeres que son víctimas de abuso acuden a estos hospitales en busca de ayuda. Muchas van a clínicas, centros de salud o médic@s de familia para su cuidado médico. En este área también hay mucho trabajar por hacer. Dos estudios canadienses realizados en la década de los 90 han concluido que la mayoría de l@s médic@s creen que deben preguntarles a las mujeres con lesiones sospechosas y dificultades emocionales si han experimentado abuso (Ferris, 1992, 1994); pero l@s médic@s describen un sinnúmero de barreras que surgen al tratar de hacerlo. De estas, sólo unas pocas son extremadamente significativas: las que son barreras establecidas por l@s pacientes (como no pedir ayuda, pocas visitas médicas o no responder a las preguntas qu se les hacen) y aquéllas que l@s médic@s describen como las que se deben a su forma personal de sentir (miedo a ofender, impotencia, pérdida de control); y finalmente, aquéllas que son más institucionales, como, por ejemplo, carecer de tiempo que perder en estos asuntos (Brown & Sas, 1994).

Sin embargo, la violencia contra las mujeres no puede ser la responsabilidad solamente de un sector, sea éste el sistema de salud, el sistema jurídico o la educación. Debemos desarrollar modelos de cooperación y colaboración entre los diferentes sectores, compartiendo información y conocimientos y aprendiendo l@s un@s de l@s otr@s. En



&
Universidad de Costa Rica
Centro de Investigacion en Estudios De La Mujer

Toronto, como en muchos otros centros, tenemos un comité coordinador en abuso de la mujer con representantes de varios sectores incluyendo la policía, los refugios, las agencias que proveen servicios de protección y ayuda, los hospitales, los centros de salud comunitarios, el sistema judicial y l@s sobrevivientes. Entre todos, tenemos mucho que aprender y enseñar. No tenemos ninguna duda de que la educación (desarrollar y compartir conocimientos) será la herramienta con la cual podremos hacer entrar en efecto cambios significativos.