

ÁNGEL QUERO. PROFESOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UGR Y DE LA UNED

● El segundo ponente del 'Ciclo de Conferencias sobre Violencia de Género' que arranca hoy bajo la organización de la UGR abordará las claves de la atención sanitaria de este problema

“Los síntomas no bastan para alertar, hay que conjugarlos con otros factores”

Beatriz G. Blasco CEUTA

Diplomado universitario en Enfermería del Hospital Militar de Ceuta y profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada y de la UNED, Ángel Quero Alfonso será el segundo ponente del ciclo de conferencias sobre Violencia de Género que se desarrollará hoy, mañana y el día 19 en el Salón de Actos del Palacio Autonómico. Hablamos con él para que nos explique los principales puntos que relacionan esta problemática con el ámbito sanitario.

–En las jornadas que se abren hoy va a abordar la violencia de género desde la perspectiva sanitaria. ¿En qué aspectos se va a centrar su intervención?

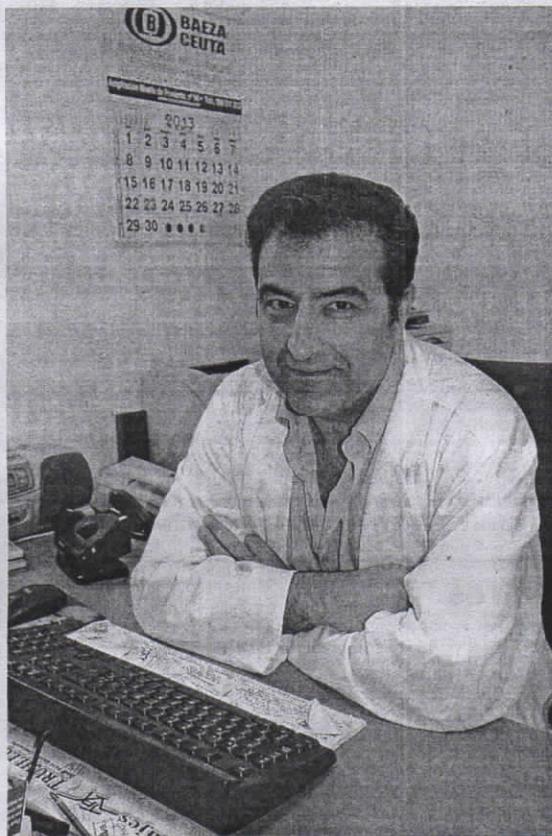
–Sobre todo en lo referente a las consultas de Enfermería, así como la formación sanitaria en Violencia de Género. La inclusión de este asunto dentro de los planes de estudio, concretamente de Enfermería, pues en los planes antiguos ni siquiera existía ese concepto. Ahora mismo está dentro de una parte de una asignatura pero, al menos, se menciona y se cita su importancia de introducir planes específicos de atención y detección de víctimas de violencia de género. Me centraré sobre todo en los indicadores de sospecha que nos pueden poner en alerta frente a situaciones de maltrato, y refiriéndonos no sólo a violencia de género sino también a otros problemas asociados.

–¿Por ejemplo?

–Violencia infantil, doméstica, hacia los mayores... Realmente tienen una forma de actuación muy similar todas ellas.

–Habla de indicadores. ¿Qué síntomas, qué detalles deben hacer sospechar al enfermero de que, ante él, hay una posible víctima de violencia?

–El punto fundamental es la prevención y la detección, pues la asistencia en sí no difiere lo más mínimo de la que se presta en lesiones producidas de otra manera. Hablo de accidentes, por ejemplo. Hay una serie de indicadores de sospecha, algunos comunes, pero otros mucho más específicos. En este grupo enmarcaríamos la rotura de tímpano o determinadas fracturas. También hablamos de las lesiones por defensa que suelen ocurrir en el borde cubital del antebrazo, pues es la parte del



Quero, ayer en su despacho durante la entrevista con 'El Faro'.

“ Los sanitarios estamos sometidos a los mismos prejuicios, mitos y estereotipos que tiene la sociedad ”

cuerpo que generalmente utilizamos para defendernos de un ataque. Algo también sospechoso es que, al llegar a consulta, una persona presente diferentes lesiones en diversos grados de curación, en diferentes fases. Si una persona dice que se cae de manera accidental eso puede ocurrir una vez, pero no parece muy lógico que te caigas cuatro o cinco veces seguidas, en muy poco espacio de tiempo y, además, siempre con lesiones sospechosas.

–¿Y eso sirve para poner en conocimiento de Fiscalía el caso?

–No es un asunto de blanco o negro. La mayoría de las veces sólo los síntomas en sí están muy al borde, dependen mucho del ojo clínico de cada uno. Me refiero a que luego hay que conjugarlo sobre todo con la actitud de la mujer, de la pareja que le acompaña, de los hijos... Ninguno de esos síntomas, por sí solo, nos dice nada. Se trata de una conjunción y, en ocasiones, se producen errores diagnósticos del mismo modo que hay otras veces en que hay diagnósticos que se escapan. Todavía no contamos un instrumento eficaz ni un aparato de resonancia magnética que nos diga de forma eficaz quién es víctima y quién no.

–Se puede equivocar o no, ¿pero cuál es la obligación de un profesional sanitario ante uno de estos casos?

El ciclo comienza a las 17.00 horas

El 'Primer ciclo de conferencias sobre Violencia de Género: Aspectos Jurídicos y Psicoeducativos', que abordará las diferentes actuaciones y nuevas perspectivas en la intervención contra la Violencia de Género, empieza hoy a las 17.00 horas. Ese es el momento marcado para la inauguración de las conferencias que se desarrollarán en su totalidad en el Salón de Actos del Palacio Autonómico. La ponencia de Quero será la segunda de la tarde, pues antes la jefa del Centro Asesor de la Mujer, Viviane Berros, hablará sobre la intervención psicológica con mujeres víctimas de violencia de género. En la jornada de mañana las conferencias serán en horario matutino y las protagonistas de las mismas serán la decana del Colegio de Abogados de Ceuta, Isabel Valriberas; la fiscal adscrita a la Fiscalía de Sala contra la Violencia sobre la Mujer en Madrid, Teresa Paramato; y la delegada del Gobierno para la Violencia de Género, Blanca Hernández Oliver.

–Como en el caso de cualquier funcionario, el procedimiento nos obliga a que, ante la sospecha de la comisión de un delito, se informe al Ministerio Fiscal. En ese sentido, independientemente de las obligaciones inherentes al cargo de forense que tienen todos los médicos de emitir un parte de lesiones, si hay sospechas fundadas de que hay una víctima de violencia, independientemente de que ella no quiera denunciar o no reconozca el hecho en sí.

–En todos sus años de ejercicio, ¿cómo ha variado la actuación en relación a la Violencia de Género? ¿Están concienciados los profesionales sanitarios en todo lo que rodea a este problema?

–Los profesionales sanitarios estamos inmersos en la misma sociedad que produce la violencia. Es decir, no somos una casta aparte. Estamos sometidos a los mismos

prejuicios, estereotipos y mitos que tiene la sociedad. Y, paralelamente, ha ido evolucionando la concienciación de todos los ámbitos, también el sanitario.

–Como profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud, ¿cómo se toman los futuros sanitarios este tema en concreto?

–Las relaciones de género han cambiado mucho en muy poco tiempo y, pienso, ellos lo ven de forma distinta a como lo considerábamos los jóvenes de hace años. Antes existía el problema pero era absolutamente invisible. Hoy en día es visible. Hace poco leí un trabajo de investigación de un colectivo de psicólogos de la UNED que afirma que precisamente la violencia de género en las relaciones de noviazgo son bidireccionales, es decir, que se presentan con la misma frecuencia de hombre a mujer que de mujer a hombre. Sin embargo, cuando la relación se hace estable la dirección de la violencia cambia y se observa con más frecuencia del hombre hacia la mujer. En el noviazgo la violencia de género se convierte casi en una forma de lenguaje. Respecto al problema sanitario, espero que poco a poco sea algo que se implante en todos los profesionales porque realmente estamos hablando de un problema de salud.

–¿Y en el aula los chavales están concienciados, es un tema que les interesa?

–Sí, no tanto como otros, pero sí. Eso depende mucho de cómo se lo planteas pues es diferente abordarlo desde un punto de vista práctico, mostrándoles situaciones reales para que vean la importancia real del problema no es igual a si simplemente les lees el Protocolo de Asistencia del Ministerio o las guías de actuación. Yo procuro buscar casos reales, así como que hagan grupos de trabajo y ellos mismos se organicen visitas a pisos de acogida o al Centro Asesor de la Mujer para que contacten con afectadas. También les invito a que, si tienen algún caso cercano, lo compartan si quieren y podamos aprender todos con su experiencia.

–¿Para qué espera que sirvan estas jornadas de conferencias?

–Espero que para reforzar la concienciación sobre el resto de la población y, en lo que a mí me interesa, sobre todo dentro de la comunidad sanitaria.