

CONSIDERAȚII ASUPRA DECESELOR CAUZATE DE VIOLENȚA DOMESTICĂ, ÎN JUDEȚUL NEAMȚ, ÎN PERIOADA 1997-2008

Maria Temeș¹, Alina Manole², Mioara Matei², A. Ivan²

1. Doctorand al Universității de Medicină și Farmacie “Gr.T. Popa” Iași

Spitalul de Urgență Piatra Neamț

Serviciul de Medicină Legală

Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T. Popa” Iași

Facultatea de Medicină

2. Disciplina de Asistența Primară a Stării de Sănătate și Epidemiologie

CONSIDERATIONS ON DEATH BY DOMESTIC VIOLENCE IN NEAMT COUNTY, BETWEEN 1997-2008 (Abstract): **Material and methods:** The study include a series of 132 cases of domestic violence (DV) accounting for 58% of the 228 homicides recorded between 1997 and 2008 in the Neamt county. Data were processed and interpreted based on epidemiological, statistic and mathematical computer-based methods. **Results:** In 1998, in the Neamt county, 0.69‰ homicides were recorded as compared to 2.56 at country level. In 2000, the rate of homicides by DV had significantly increased, reaching 12.3‰, compared to 4.5‰ at the national level. The prevalence of homicides by DV, according to environment, gender, age groups and other features is presented. **Conclusions:** Domestic violence is hard to control, this phenomenon being uncommon to Romanian society, but represents a major social and public health problem. **Key words:** DOMESTIC VIOLENCE, AGGRESSION, PUBLIC HEALTH PROBLEM, FORENSIC MEDICINE

Violența domestică (VD) este un fenomen care a însoțit dintotdeauna construirea și dinamica familiei, dar includerea ei în atenția științelor juridice și sociale este de dată recentă. Doar în ultimii 20 de ani, științele sociale și reglementările legale internaționale fac referință la VD (1,2,3,4).

În prezent, se consideră că VD însușește efectele unor factori sociali și psihologici: sărăcie, deficiențe ale puterii socio-politice, promovarea în mass media a violenței față de femei, ideologia dominanței și agresivității masculine (5,6,7,8).

MATERIAL ȘI METODE

Studiul nostru a inclus un lot de 132 cazuri de VD, reprezentând 58% din cele 228 omucideri înregistrate în județul Neamț, în perioada 1997-2008. Informațiile au pro-

venit din evidențele Serviciului de Medicină Legală (SML) și ale Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” (fig. 1). Prelucrarea și interpretarea rezultatelor s-au realizat prin metode epidemiologice, statistico-matematice și computerizate.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

1. *Analiza repartiției anuale a omuciderilor prin violență familială, în județul Neamț, comparativ cu situația la nivel național.* În anul 1998, în județul Neamț, s-au înregistrat 0,69‰ omucideri, față de 2,56 la nivel național. Evaluarea pentru perioada 1998-2000 a evidențiat o creștere semnificativă ($p < 0,05$) în anul 2000, a ratei omuciderilor prin VD, aceasta ajungând la 12,3‰ locuitori în județul Neamț, comparative cu 4,5‰ pe întreaga țară.

Considerații asupra deceselor cauzate de violența domestică, în județul Neamț

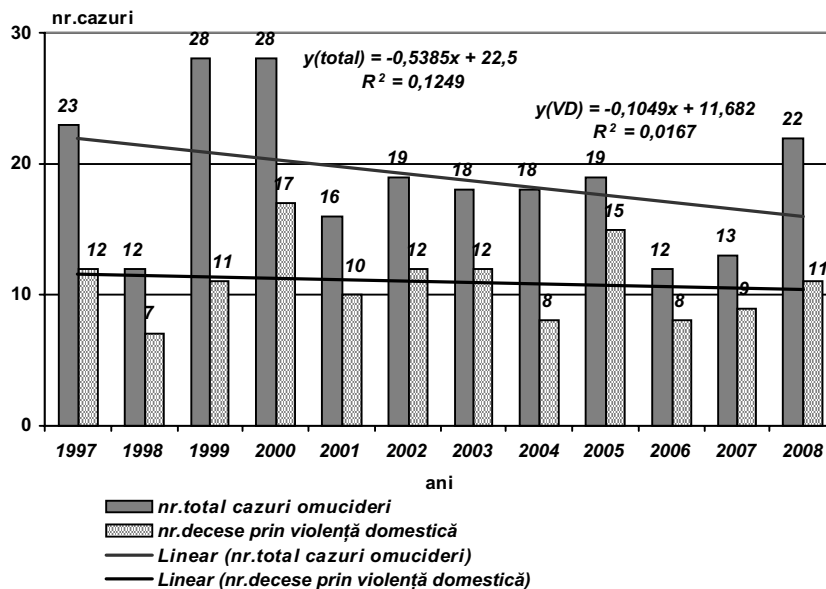


Fig. 1. Repartiția anuală a deceselor produse prin violență familială, înregistrate la SML Neamț, în perioada 1997-2008

Raportat la numărul total de omucideri, din județul Neamț, în perioada luată în studiu, procentul victimelor a variat între 39% în anul 1999 și 79% în 2005, cu o medie a intervalului de 58%.

2. *Repartiția pe medii de reședință și sex.* Din totalul omuciderilor prin VD, 34% au provenit din urban și 66% din rural, 53% femeii și 47% bărbați. Forța fizică mai scăzută a femeilor, implicit, posibilităților lor mai reduse de apărare în fața agresorului fac ca numărul deceselor femeilor victime ale partenerilor de viață să fie mai mare. Bărbații decedați ca urmare a agresiunilor domestice au fost victime atât ale partene-

relor de viață (soții, concubine), cât și ale părinților, fiilor, fraților, altor rude (cumnăți, veri) (8,9,10) (fig. 2).

3. *Repartiția pe grupuri de vârstă.* Victimele cuprinse în lotul de studiu au avut vârsta între 3 luni și 83 ani, cele mai multe, respectiv 72 (54%) aparținând persoanelor active social, cu vârsta între 21 și 60 ani ($p < 0,05$). Victimele din categoria copii și tineri au totalizat 7%, iar vârstnicii din propriile familii au reprezentat 22% din totalul omuciderilor prin VD (fig. 3).

4. *Distribuția sezonieră.* Numărul cel mai mare a cazurilor de omor urmare a VD s-a înregistrat în lunile ianuarie (15%) și

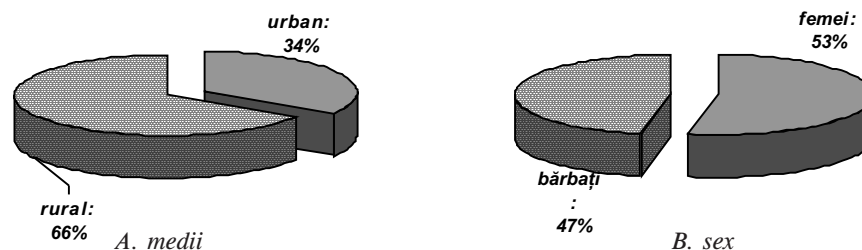


Fig. 2. Repartiția pe medii (A.) și sex (B.) a omuciderilor urmare a violenței domestice, în județul Neamț, în perioada 1997-2008

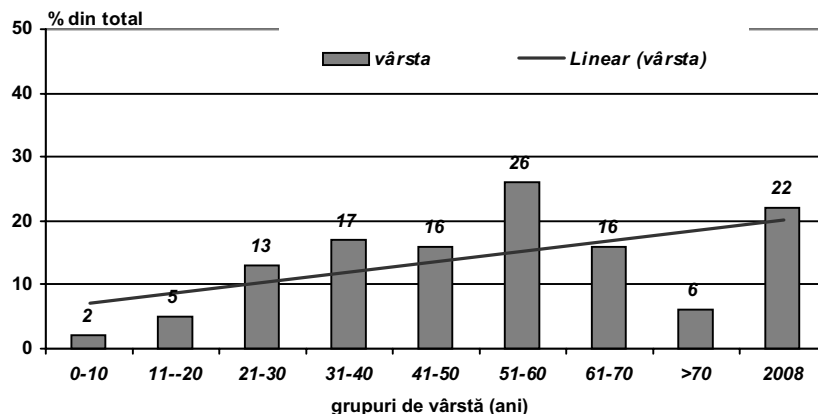


Fig. 3. Repartiția pe grupuri de vârstă a 132 omucideri prin violență domestică, înregistrate în județul Neamț, în perioada 1997-2008

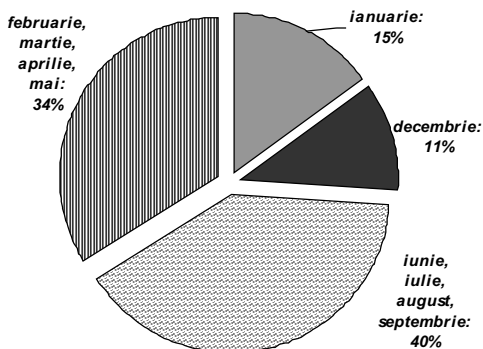


Fig. 4. Distribuția sezonieră a omuciderilor prin violență domestică, înregistrate în județul Neamț, în perioada 1997-2008

decembrie (11%), în principal, asociate consumului de alcool din perioada sărbătorilor de iarnă. În lunile mai, iunie, iulie și august, au fost raportate 53 cazuri (40% din total) și 34% în celelalte luni ale anului (fig. 4).

5. Alte caracteristici

5. 1. Examenle toxicologice efectuate

pe probele de sânge recoltate de la cadavre au relevat faptul că în 90 de cazuri (68%), victimele consumaseră alcool, având valori ale alcoolemiei de 0,4-3,5%. La acestea, se mai adaugă cazurile la care consumul de alcool s-a stabilit prin prezența halenei alcoolice și cele la care autopsia s-a practicat după 24 ore de la spitalizare.

5. 2. *Relația victimă-agresor.* Ancheta a evidențiat că 63 (48%) din cazuri au fost victimele soțului sau concubinului, urmate de fiu-părinte (inclusiv ginere-noră) în 45 (34%), de frați (inclusiv frate adoptiv) – 16 (12%), alte rude – 8 (6%) și 5 (3,8%) agresiunea a antrenat mai mulți membri ai familiei (tab. I).

5. 3. *Mijloacele de atac folosite de agresori* au inclus: lovire cu pumnii, picioarele, capul, mușcare, comprimare cu propriul corp, strangulare în 34 (26%); lovire cu corpuri dure tăioase (cuțit, ciob de sticlă, topor, secure) – 40 (30%); lovire cu corpuri dure

TABELUL I

Natura relației dintre victimă-agresor în omuciderile incluse în studiu, în județul Neamț, în perioada 1997-2008

Tipul relației	Nr. cazuri	%
soț / concubin	63	48
părinte / fiu ; bunic / nepot	45	34
frate	16	12
altele	8	6
Total	132	100

Considerații asupra deceselor cauzate de violența domestică, în județul Neamț

TABELUL II
Mijloacele de atac folosite de agresorii victimelor mortale ale violențelor domestice, în județul Neamț, în perioada 1997-2008

Mijloace de atac	Nr. cazuri	%*
Lovire cu corpuri dure tăioase	40	30
Lovire cu corpuri dure netăioase	18	14
Substanțe caustice	3	2
Lichi de / obiecte fierbinți	4	3
Mijloace proprii	34	26
Împușcare	3	2
Mijloace combinate	30	23
Total	132	100

* pentru valorile mai mici de 10, proporțiile sunt orientative

TABELUL III
Cauza medicală a decesului victimelor violenței domestice, în lotul studiat, în județul Neamț, în perioada 1997-2008

Cauza medicală a morții	Nr. cazuri	%
Traumatismul cranio-cerebral sau vertebro-medular	33	25
Asfixia	13	10
Hemoragia	36	27
Șocul	23	17
Insuficiența cardio-respiratorie acută	27	19
Total	132	100

netăioase – 18 (14%); arsuri cu obiecte sau împușcarea – 3 (2%); substanțe caustice – 3 (2%); combinarea mai multor mijloace – 30 (23%) (tab. II).

5. 4. *Tabloul lezional* prezentat de victimele VD a fost deosebit de variat: în 15 (13%) leziunea a fost unică (plagă penetrantă urmată de o hemoragie internă sau externă). În celelalte cazuri, victimele au prezentat multiple leziuni situate pe toată suprafața corporală: echimoze, excoriații, plăgi, fracturi osoase, contuzii grave cu lezarea unor organe interne, arsuri cu lichide sau obiecte fierbinți, substanțe chimice etc.; în 4 (3%) din cazuri, victimele au fost și violate de către agresori.

În 33 (25%) din cazuri, decesul s-a produs urmare a unui traumatism cranio-cerebral sau vertebro-medular, cu leziuni grave ale creierului, măduvei spinării sau meningelor; în 13 (10%) a intervenit asfixia (prin comprimarea gâtului, toracelui, abdomenului sau prin aspirat sangvin în căile respi-

ratorii); hemoragia internă sau externă a produs decesul a 36 (27%) dintre victime; șocul (traumatic, hemoragic, septic) în 25 (17%); insuficiența cardio-respiratorie acută în 27 (19%) din total cazuri (tab. III).

CONCLUZII

Se poate aprecia că fenomenul VD este unul periculos și greu de controlat și, totodată, dificil de surprins în statisticile oficiale. Departate de a fi o particularitate a societății românești, VD este o problemă socială și de sănătate populațională, care cumulează efectele intervenției unor factori sociali și psihologici. Prevalența actelor de VD a înregistrat o creștere alarmantă, în contextul unei societăți generatoare de nemulțumiri și frustrări.

Violența fizică și consecința sa extremă, decesul victimei, șochează prin existența unui număr semnificativ de mare a situațiilor în care un om poate fi ucis de un membru al familiei sale.

BIBLIOGRAFIE

1. Muntean A. Violența în familie. În : Ferreol J, Neculau A editors. *Violența. Aspecte psihosociale*. Iași : Ed. Polirom, 2003, 140-55.
2. Iluț P. *Psihologie socială și sociopsihologie*. Iași : Ed. Polirom, 2009.
3. Popa M. *Violența domestică, problemă de sănătate publică*. Teză de doctorat. UMF „Gr. T. Popa” Iași, 2007.
4. Aron R. *Istoria și dialectica violenței*. București : Ed. Babel, 1995.
5. Krantz G. Violence against women : a global public health issues. *J Epid Comm Hlth* 2002 ; 54 : 242-243.
6. Unger R, Crawford M. *Women and Gender : A Feminist Psychology*. McGraw-Hill, New York, 1992, 135-139.
7. Portwood S, Heany JF. Responding to violence against women : social science contributions to legal solutions. *Int J Law Psych* 2007 ; 30 : 237-247.
8. Geen R. Aggression and antisocial behavior. In : *Handbook of Social Psychology*. Boston : McGraw-Hill Comp, 1998, 18-25.
9. Brewster MP. Domestic violence : theories, research and practice implications. In : *Handbook of Domestic Violence, Intervention Strategies, Policies, Programs and Legal Remedies*. Oxford Univ Press, 2002, 23-28.
10. Cook PhW. *Abused Men : the Hidden Side of Domestic Violence*. Praeger Publisher, 1997.

NOUTĂȚI

EROZIUNILE DENTARE LA PACIENȚII CU REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN CU SIMPTOME RESPIRATORII

Atât eroziunile dentare cât și simptomele respiratorii de tipul tusei nocturne, astmului, laringitei, sunt strâns corelate cu refluxul gastro-esofagian. Tutuși puține studii au investigat corelația dintre cele două tipuri de patologii. Autorii au efectuat studiul pe trei loturi de pacienți cu reflux gastro-esofagian, selectate în funcție de frecvența simptomelor respiratorii. Eroziunile dentare au fost evaluate utilizând indicele modificat de uzură dentară (Smith și Knight). Rezultatele studiului au demonstrat că pacienții cu reflux gastro-esofagian prezintă eroziuni dentare variind de la gradul 1 la 4, frecvența acestor leziuni fiind semnificativ mai mare în cazul celor cu simptome respiratorii frecvente (64,52%) comparativ cu cei care prezintă ocazional sau de loc aceste simptome (44,4%, respectiv 36,67%). Gravitatea eroziunilor, evaluată prin valorile indicilor de uzură dentară, s-a corelat de asemenea pozitiv cu frecvența simptomatologiei respiratorii. La pacienții cu simptome respiratorii, refluxul vaporilor și gazului gastric contribuie alături de refluxul lichidelor și solidelor, la instalarea patologiei dentare. Fenomenul de microaspirare este mai puternic iar vaporii acizi ajung la nivelul faringelui și cavității orale, determinând efecte importante chiar și în cazul unor cantități mici de acid. Medicamentele utilizate de acești pacienți pot contribui într-o măsură mai mică la agravarea eroziunilor. Aceste rezultate atrag atenția asupra riscului crescut de eroziune dentară la pacienții cu reflux gastro-esofagian însoțit de simptome respiratorii și asupra necesității de a introduce măsuri preventive adecvate la această grupă de risc (Wang G-R, Zhang H, Wang Z-G, Jiang G-S, Guo C-H. Relationship between dental erosion and respiratory symptoms in patients with gastro-oesophageal reflux disease. *J Dentist* 2010 ; 38 : 892-898).

Gianina Iovan