

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD FINLAY-ALBARRAN**

***Preparación del equipo básico de salud en temas de violencia
domestica. Perspectiva de género***

Autores:

Dra. Victoria Baro Jiménez ¹, Dra. Eida Rosa Mariño Membribes ², Dra. María
Marlen Avalos González ³, Milagros Flores Martínez ⁵

4

1 Profesora Auxiliar, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Máster en
Atención Integral a la Mujer

2 Profesora Auxiliar, Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia, Máster en
Atención Integral a la Mujer.

3 Profesora Auxiliar, Especialista de Primer Grado en Pediatría, Máster en Atención Integral al
Niño.

4 Profesora Instructora, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Máster en
Salud Pública

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El siglo XXI, clasificado como el de la violencia, revela su
vertiente doméstica como problema que repercute en la salud de las mujeres
principalmente, careciendo de la preparación del personal de salud al tratarla.

OBJETIVO: Caracterizar la preparación sobre Violencia Doméstica del equipo
básico de salud. **MÉTODOS:** Proyecto de Investigación, cualitativo, descriptivo,

con un universo de 20 personas, médicos y enfermeras, que laboraban en los Consultorios Médicos de Familia y Cuerpo de guardia, en el año 2007, del área de salud "Aleida Fernández Chardiet". Se utilizaron los métodos histórico-lógicos, enfoque sistémico, estudio de la literatura especializada, modelación, entrevista, cuestionario y la consulta con los expertos. **RESULTADOS:** Mas del 60 % del personal de salud explorado, mostró desconocimiento con relación a qué tipo de atención brindar, curso a seguir, existencia de metodología, y perfeccionamiento en la atención, frente a casos de violencia doméstica. **CONCLUSIONES:** El estado actual de la preparación de los médicos y enfermeras de los equipos básicos de salud, sobre violencia doméstica, es escaso en las dimensiones cognitivas y procedimentales, aunque menos insuficiente en la dimensión axiológica, ya que se identifican con la existencia y grado de afectación que esta problemática causa en gran medida sobre la salud de la población, pero también reconocen la necesidad de capacitación al respecto tanto para pacientes como para el personal que los asiste. De ahí que la persistencia de esta insuficiencia, radica en la carencia de un diagnóstico desarrollador e integral de este fenómeno incidente en: la salud de la población, la calidad del desempeño profesional y el impacto de la misión del policlínico universitario en la comunidad que abarca, lo cual sugiere y pone de manifiesto la necesidad de incluir temas de este tipo en los planes de estudio de las carreras de las ciencias de la salud.

PALABRAS CLAVE: Equipo Básico de Salud, Violencia Doméstica, Preparación sobre Violencia Doméstica.

INTRODUCCIÓN

La Violencia Doméstica se identifica por algunos autores como la referida a la relación de pareja, donde aparecen conductas agresivas del varón contra la mujer ¹.

Internacionalmente alrededor de un 40% de las familias sufren alguna forma

de violencia doméstica ó de pareja, y un estudio de la UNICEF publicada en Ginebra, plantea que de 60 millones del número de mujeres que no aparecen en las estadísticas mundiales, se corresponden a víctimas de sus propias familias, asesinatos de forma deliberada, muertes por falta de cuidados o porque sencillamente nacieron mujeres ²⁻³.

En Cuba, viene ganando espacio como tema de interés social, en los últimos 10 años, siendo insuficiente su estudio, teniendo gran importancia entre otras razones, por los daños que ocasiona en la salud mental y física de la población, por lo que llama la atención que los equipos básicos de salud, no exploran ni registran, la incidencia y prevalencia de este fenómeno, para cuyo enfrentamiento, no se encuentran debidamente preparados, razón por la cual, nos insertamos en esta investigación que tiene como objetivo caracterizar la preparación sobre Violencia Doméstica del equipo básico de salud en el policlínico Aleida Fernández Chardiet. 2007.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde un proyecto de investigación, se realizó un estudio cualitativo descriptivo, para caracterizar la preparación sobre Violencia Doméstica del equipo básico de salud en el policlínico Aleida Fernández Chardiet del municipio La Lisa de la Ciudad de La Habana.2007.

Dentro de los procedimientos teóricos empleados estuvo el Histórico lógico (documental y bibliográfico) para estudiar la trayectoria real en el decursar de su historia y Enfoque sistémico para evaluar las relaciones entre las diferentes formas de violencia.

Como procedimientos empíricos utilizados: cuestionario, que con previo consentimiento informado, exploró la preparación cognitiva del personal respecto a las características de la violencia doméstica, entrevista,

III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF
X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud
Versión Virtual

semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas, explorando las dimensiones procedimental, cognitiva y axiológica y consulta con Expertos para elaborar las recomendaciones del estudio a partir del diagnóstico.

El universo lo constituyeron 20 personas, médicos y enfermeras, que laboraban en los Consultorios Médicos de Familia y Cuerpo de guardia

Variables estudiadas: atención, curso, metodología, propuestas de perfeccionamiento.

Se codificó y registró la información correspondiente a: Datos personales, resultados de la entrevista, resultados del cuestionario, consulta con expertos.

Se procesó con el paquete estadístico SPSS, análisis porcentual y la estadística descriptiva para el procesamiento de los resultados, que fueron expuestos en tablas de contingencia y gráficos.

RESULTADOS

TABLA 1.- Atención que se ofrece a las víctimas de violencia doméstica.

Policlínico Aleida Fernández. 2007.

Atención	Cantidad	%
Especializada	5	25
Remisión	4	20
No sé	11	55
Total	20	100,0

Fuente: Entrevista

La cifra de 55%, evidencia el desconocimiento por parte de nuestro personal, sobre qué tipo de atención puede ofrecer a un individuo ó familia víctima ya, ó riesgo de ser violentado, es importante valorar la cantidad de respuestas relacionadas con el conocimiento sobre el procedimiento de remisión a consultas especializadas (20 %), puntualizando que este procedimiento solo debe tener lugar una vez que en el primer nivel de atención se agoten las

III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF
X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud
Versión Virtual

posibilidades de su atención y precise de niveles de atención más sofisticados.
(Tabla #1).

TABLA 2.- Procedimiento sobre curso del proceso de atención de la Violencia Doméstica. Policlínico Aleida Fernández. 2007.

Curso de la Atención	Cantidad	%
Cuerpo de guardia	3	15
Médico de Familia	2	10
Especializada	2	10
No sé	13	65
Total	20	100,0

Fuente: Entrevista

Los resultados de la tabla # 2, hablan a favor de un desconocimiento del curso que debe seguir el proceso de atención a las víctimas de violencia, al reflejarse que un 65 % de la muestra en estudio lo desconocen, mientras que un 15% considera que la atención debe iniciarse en el cuerpo de guardia del policlínico, no se habla a favor de la atención del consultorio médico de familia, criterio coincidente con la reflexión realizada en la tabla 1 del estudio, sobre el tipo de atención.

TABLA 3.- Existencia de metodología establecida.

Policlínico Aleida Fernández. 2007.

Existe Metodología	Cantidad	%
Si	6	30
No	0	0
No sé	14	70
Total	20	100,0

Fuente: Entrevista

En general se observa un desconocimiento sobre la metodología para la atención a la violencia doméstica, por parte de nuestros médicos y enfermeras, reflejado en un 70%, lo que puede estar condicionando por la ausencia de resoluciones, lineamientos y estrategias aprobadas oficialmente por nuestro Ministerio en la atención a los casos de violencia intrafamiliar.(Tabla # 3).

TABLA 4.- Perfeccionamiento en la atención a la violencia doméstica.

Policlínico Aleida Fernández. 2007.

Perfeccionamiento en la Atención	Cantidad	%
Si	6	30
No	2	10
No sé	12	60
Total	20	100,0

Fuente: Entrevista

Es interesante señalar como a pesar de las insuficiencias analizadas con anterioridad que demuestra nuevamente un 60% de desconocimiento, el equipo básico de salud tiene una percepción favorable en un 30 % del trabajo que se realiza por perfeccionar la atención a la violencia doméstica, mientras que solo un 10 % considera que no se trabaja en esta dirección. (Tabla # 4).

DISCUSIÓN

Son escasos en sentido general, los trabajos que puedan recoger altas estadísticas de la violencia domestica mundialmente, ya que solo se visualiza en algunos países la violencia sexual, por ser la que más evidencias físicas deja, pero no sale a la luz los efectos psicológicos que esta ocasiona, y por supuesto el resto de las violencias no pueden aparecer registradas, ya que las

propias mujeres no se reconocen ni se identifican como violentadas⁴.

En las sociedades más tradicionales, golpear a la esposa se considera una consecuencia del derecho del hombre a castigar físicamente a su mujer, según se constata en estudios realizados en países tan diversos como Bangladesh, Camboya, India, México, Papua Nueva Guinea, la República Unida de Tanzania y Zimbabwe⁵⁻⁷.

Estudios realizados en México, (Morelo), sobre el conocimiento de profesionales de la salud sobre el tema, se evidenció que el 70 % de los médicos necesitados de capacitación, pero además interesados en dominar las habilidades para conducir y manipular esta problemática, fueron médicos de familia⁸.

En Uruguay, se ha investigado la frecuencia con que las víctimas de abusos consultan al médico de familia, y cuándo el médico identifica el maltrato, hallando como resultado la identificación en solo un 28 % de los casos.

Brasil mostró un estudio similar en el año 2007, reportando cifras de 65 y 72 %, de desconocimiento por parte del profesional de la salud con relación a estos temas⁹.

Países como Chile, Nigeria, Pakistán, han realizado estudios que han mostrado que los médicos de familia solo realizaban la exploración sobre el tema al 10 % de las mujeres en la primera consulta, justificando esta cifra con: falta de tiempo, no llevar a cabo un abordaje psicosocial, temor a invadir la esfera privada de la mujer, necesidad de formación en el tema, desconocimiento generalizado en el personal médico de los procedimientos para la identificación, atención y mecanismos de referencia en los casos de violencia hacia las mujeres, en especial en relación con la violencia por parte de la pareja¹⁰⁻¹².

Sin embargo, en Cuba, algunos investigadores del tema se han pronunciado

con la sugerencia de propuestas de metodologías, para guiar y conducir la atención a los casos con violencia doméstica tales como: el proyecto “Convivir en familias sin violencia”, Metodología de “Educación popular”, protagonizado por Paulo Freire, y seguido por diversos investigadores, centrado en las prácticas educativas, realizadas con los sectores populares, con una perspectiva de cambio social y una comunicación centrada, en el proceso que resulta muy útil para atenuar y prevenir hechos de violencia doméstica¹³.

En el libro “Violencia marital en Cuba. Principios revolucionarios vs. viejas creencias”, se expone que los estudios sobre la violencia marital en Cuba se originan a partir de 1993, y que probablemente el primero de ellos fue el de Caridad Navarrete y otros: “La investigación científica de la violencia doméstica: su problematización criminológica.

Estudios realizados en zonas rurales de la Provincia de Santa Clara, se constató, que la violencia física en las relaciones de pareja, representada por un 45%, trasciende la ocupación, raza , cultura, edad y posición social¹⁴.

Una investigación realizada por Yaima Mes Fernández, especialista del ministerio de cultura, quien exploró las manifestaciones del maltrato en la pareja en mujeres profesionales, arrojó que las formas mas comunes de tipos de violencia son la psicológica en un 83%, física 32 % y por último la sexual 3%, sin embargo en estos casos no existía una orientación por parte del profesional de la salud para manejar los mismos¹⁵.

Si bien en Cuba no hay Casas de Acogida, existe una protección social adecuada, garantizada por las leyes, y un protagonismo femenino social incuestionable; pero que en la vida privada siguen existiendo los mismos estereotipos sexistas tradicionales.

Se concluye que estas limitaciones han repercutido en que este problema de salud constituya una necesidad de conocimiento de nuestros especialistas de la salud a priorizar en su desarrollo personal y profesional.

CONCLUSIONES

- El estado actual de la preparación de los médicos y enfermeras de los equipos básicos de salud, sobre violencia doméstica, es escaso en las dimensiones cognitivas y procedimentales.
- Se observa adecuada sensibilidad de médicos y enfermeras hacia la necesidad de preparación profesional en el objeto de la investigación (violencia doméstica), lo que habla a favor de una dimensión axiológica menos insuficiente.
- . La raíz de la persistencia de la insuficiente preparación del equipo básico de salud, radica en la carencia de un diagnóstico desarrollador e integral de este fenómeno incidente en: la salud de la población, la calidad del desempeño profesional de médicos y enfermeras, y el impacto de la misión del policlínico universitario en la comunidad que abarca.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Vara Horna, Arístides. Mitos y verdades sobre la violencia familiar: Hacia una delimitación teórica conceptual basada en evidencias. ADM. Nº 2006. p: 36-94. Mayo 2006. Lima. aristidesvara.com.
- 2.- Castellón. Rev. Panorama Actual. Artc. Autobús contra la violencia de género. p.15 –27 México. Feb 2007.
- 3.- Escudero, A., H., et al., La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género: Las estrategias de la violencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, XXV (95): p. 85-117.2005.
- 4.- Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniegra-Velázquez L, Rivera-Rivera I, Salmerón-Castro J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Salud Pública Méx ; 45;p:472-482. 2003.
- 5.- Peyrú, Graciela y Jorge Corsi. “Las violencias sociales”. En Violencias Sociales. Estudios sobre Violencia. p: 73-86. Editorial Ariel. Barcelona, España. 2003
- 6.- Muñiz FM, Jiménez GX, Ferrer MD, González PJ. La violencia familiar ¿Un problema de salud? Rev. Cubana Med Gen Integr 14(6):538-41. 1998.
- 7.- Delia SC. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. San Juan: Editorial Aries; p. 112-8. 2001

III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF
X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud
Versión Virtual

- 8.- Vera BM, Loredó AA, Perea MA, Trejo HJ. Violencia contra la mujer. Rev Fac Med (Mex) 45 (6): 248-251. 2002.
- 9.- Sánchez Almira, T y Hdez Aria , N. Violencia conyugal. Revista Sexología y sociedad. p.23-27, mayo-agosto 2003.
- 10.- Híjar MC, Lozano R, Valdez R, Blanco J. Lesiones intencionales como causa de demanda de atención en servicios de urgencia hospitalaria en la Ciudad de México. Salud Mental 25(1):35-42. 2002.
- 11.- Oliva Y. Maltrato dentro del hogar. Sus principales manifestaciones. Revista Sexología y sociedad. p.16-19, febrero-abril 2004.
- 12.- Vera BM, Loredó AA, Perea MA, Trejo HJ. Violencia contra la mujer. Rev Fac Med (Mex) 45 (6): 248-251. 2002.
- 13.- Ortiz GM, Morales AL: ¿La violencia doméstica es percibida por mujeres de mediana edad? Rev Cubana Med Gen Integr ,15 (5): 503-8. 1999.
- 14.- Artilles de León, Iliana. "Salud y violencia de género". En Sexología y Sociedad, Año 6, No. 15. Ciudad de La Habana. p. 11- 57. 2000.
- 15.-Pérez, Ernesto y Rondón Ileana. "Violencia, familia y género: reflexiones para la investigación y acciones preventivas". En Revista Sexología y Sociedad, Año 10, No. 26. p: 17 – 21. Ciudad de La Habana, 2004.