

**Violencia contra las mujeres. Un acercamiento al tema.**  
**Por Ada C. Alfonso**

La violencia contra la mujer ha sido durante años un problema invisible. Tantos años de ausencia en los discursos públicos y científicos ha motivado, que los profesionales de la salud tengan dificultades para reconocer los múltiples rostros del problema y sólo puedan diagnosticar, las secuelas de la violencia física, imposibles de ocultar, y aun así muchas mujeres tratan de explicar sus hematomas por caídas, resbalones y otros accidentes hogareños.

El triunfo de la Revolución Cubana trajo aparejado junto al cambio político y social, transformaciones sustantivas en la vida de las mujeres. La voluntad política del Estado y la constitución de la Federación de Mujeres Cubanas promovieron un amplio movimiento de mujeres que abandonaron, su casi único espacio de acción – el doméstico – para integrarse a las aulas, las milicias, la agricultura, la salud, la educación, la investigación, el trabajo comunitario y político y otros, junto a los varones, que hasta ese momento eran los que habían liderado el espacio social.

Las cifras que se reseñan a continuación avalan los cambios radicales que se operaron en la vida de las mujeres cubanas y los incrementos ocurridos durante este proceso de emancipación y empoderamiento femenino:

1. Las mujeres mayores de 10 años al triunfo revolucionario se representaban en su mayoría en los siguientes grupos: 23 % eran analfabetas, 71 % subescolarizadas y sólo 2 % había completado la enseñanza media. Aportaban más a estos grupos las pobres, negras y mestizas.<sup>1</sup> Analfabetas en 1979 4.2%<sup>2</sup>, y en 1986 sólo 1.9 %<sup>3</sup>.
2. En el curso 1989 - 1990 fueron 61 % de la matrícula preuniversitaria, 80 % de la media pedagógica y 47 % de la técnica - profesional<sup>4</sup>. En 1996, 65 % fueron egresadas de la enseñanza media superior y 58 % de las que culminaron el nivel universitario<sup>5</sup>. En el ámbito científico, 50 % de las mujeres se dedican a la educación científica y 60.4 % constituyen la reserva científica del país<sup>6</sup>.
3. La participación en la economía nacional en 1995 era 42.3%<sup>7</sup>. En la industria 27.9%, la comunicación 50.1 %, el comercio 46.3%, en la rama agropecuaria 21%. Estas cifras denotan el lugar que ocupan las mujeres en cuanto a empleo<sup>8</sup>.
4. Las mujeres son el 43% de la fuerza técnica dedicada a la ciencia, 41.7% de los investigadores científicos, 57.7% de los profesionales y técnicos y 45% de los profesores universitarios<sup>9</sup>.
5. En cargos de dirección en marzo del 2000, las mujeres constituían 32.3 %<sup>10</sup> de los cuadros del país.

Esta realidad social unida al ínfimo índice de denuncias frente a las autoridades policiales por violencia, son dos factores que han incidido fuertemente en la aseveración de que en Cuba no existe violencia dirigida a las mujeres. Esta aseveración, puede sostenerse, si se habla de violencia estructural, política o patrimonial ya que la legislación de nuestro país es, sin dudas, un marco de contención a tal fenómeno.

---

<sup>1</sup> Espín, Vilma: "La mujer cubana avanza hacia el futuro" en "La mujer en la sociedad socialista. Secretariado del CAME, 1981.

<sup>2</sup> Encuesta Nacional Demográfica de Cuba, 1979.

<sup>3</sup> Simeón Negrín, Rosa Elena "Conferencia sobre el papel de la mujer en el desarrollo de la ciencia y la tecnología en Cuba". Segundo encuentro de mujeres creadoras. La Habana, Abril, 1997.

<sup>4</sup> Popowski, Perla "Estadísticas sobre las mujeres cubanas", FMC, La Habana 1995

<sup>5</sup> Mujer, Economía y Desarrollo sostenible". Encuentro Internacional de Solidaridad entre mujeres, La Habana, 13 al 16 de abril de 1998.

<sup>6</sup> Simeón Negrín, Rosa Elena: "Conferencia sobre el papel de la mujer en el desarrollo de la ciencia y la tecnología en Cuba", II Encuentro de mujeres creadoras, La Habana, Abril de 1997.

<sup>7</sup> Aguiar, Carolina; Popowski, Perla y Verdecas, Mercedes: "Mujer, periodo especial y Vida Cotidiana" en Revista Temas, No 5, 1996, Nueva Época, Año 2, La Habana, Pág. 11

<sup>8</sup> Mujer, Economía y Desarrollo sostenible". Encuentro Internacional de Solidaridad entre mujeres, La Habana, 13 al 16 de abril de 1998.

<sup>9</sup> Op. Cit. 5 Pág.138

<sup>10</sup> Informe Central al VII Congreso de la FMC, La Habana, marzo del 2000

El acceso de las mujeres y las oportunidades de las mismas para controlar los diferentes recursos existentes, el ejercicio de la autonomía facilitada por los altos niveles de educación y participación social son factores que han retrasado la identificación de la violencia y diferentes manifestaciones así como que se constituya en objeto de estudio de los y las científicos/as sociales. Además, ha influido en la ausencia del tema en el currículo de estudios de los y las profesionales de la salud, en especial, de aquellos / as que se desempeñan en la Atención Primaria de la Salud, llamados a mantener los niveles de salud y calidad de vida logrados por la población cubana durante el periodo revolucionario. Los factores antes citados, se acompañan de otros de diverso orden, que contribuyen a la invisibilidad de esta problemática. Algunos los mencionaremos a continuación:

1. **La ausencia de la violencia como megaconcepto del imaginario social** (el concepto prácticamente ha sido utilizado para nominar a la violencia física y en algunas ocasiones a la violencia sexual, aunque esta última, tiene un mejor reconocimiento cuando se utiliza el término violación),
2. **El tratamiento del problema como del ámbito de lo privado** (las situaciones de violencia intrafamiliar, y en especial la conyugal o de pareja, han sido consideradas como problemas íntimos a resolver por las víctimas y remiten a la ética de los/as profesionales; algunas frases populares así lo describen “entre marido y mujer nadie se debe meter”, “ella es una aguantoná”, “es hija del maltrato” limitando las acciones que la comunidad en su conjunto podrían desarrollar en tal sentido)
3. **La ausencia de reportes de investigación de muestras representativas de la población nacional y de un sistema de recogida de datos –único- que permita generalizaciones, y/o el reporte obligatorio de atención** (limita conocer la magnitud del problema, su impacto en la morbilidad y su definición como problema de salud;
4. Sin lugar a dudas, lo antes citado guarda relación con factores **de la subjetividad de los y las investigadores / as y de los/ as productores/as de salud** (resistencias, ansiedades y miedos que despierta el trabajo con el tema, las víctimas y los/as agresores / as, la invasión de los espacios de privacidad y el interjuego de subjetividades que supone las intervenciones en las situaciones de violencia)<sup>11</sup>.
5. **Las escasas denuncias o el retiro de estas por las mujeres** que deciden acusar a su agresor en las autoridades pertinentes (la cobertura y acceso tanto a las autoridades policiales como a las del derecho es elevada pues existen representaciones en todos los territorios de nuestro país). La baja denuncia por estas causas debe ser una invitación a cuestionarse los por qué de las mujeres víctimas. El género, la identidad y la subjetividad como categoría de análisis en las causales de lo antedicho y la utilización de herramientas cualitativas de investigación arrojarían luz a la comprensión de estos procederres femeninos.
6. **La ausencia de recursos tanto teóricos como metodológicos para su identificación y abordaje comunitario** en los textos dirigidos a los especialistas de Medicina General Integral<sup>12</sup>. A esta debilidad, se contraponen la fortaleza, del elevado número de trabajos sobre el tema publicados por la Revista de Medicina General Integral y la Revista Sexualidad y Sociedad, publicaciones que tienen entre sus mayores usuarios de información a los médicos de la Medicina Familiar.

### **Un acercamiento a la realidad.**

Las cifras que a continuación se presentan permiten avanzar en la profundización y acercamiento al tema.

- Los reportes consultados señalan un total de 2690 casos de violencia y de ellos 332 casos de menores víctimas de violencia. No en todos los casos aparecen los datos segregados por sexo pero se conoció que al menos 1693 casos o sujetos violentados (el 63% del total) corresponde a víctimas mujeres incluyendo a 217 niñas<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Existen reportes de un mayor padecimiento del Síndrome de Bournot o Desgaste profesional entre los profesionales de la salud que se dedican a este trabajo, más referenciado en mujeres prestadoras de servicios.

<sup>12</sup> Ver Álvarez Sintés, R en Temas de Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana 2001

<sup>13</sup> Sistematización que sobre los estudios existentes sobre el tema realizara el Centro de Estudios de la Mujer de la Federación de Mujeres Cubanas entre los años 1994 – 1999 y que aparecen recogidos en el Informe...

- En estudios, no referidos directamente a la problemática de la violencia, se señala que **45%** de los sujetos entrevistados conoce a personas que ejercen violencia sobre sus hijos, castigándolos fuertemente o golpeándolos<sup>14</sup>.
- Diversos informantes claves plantean que en la mayoría de las delegaciones de la FMC se conocen casos de violencia en la familia<sup>15</sup>.
- El escenario donde mayoritariamente se ejerce la violencia contra la mujer es su domicilio.
- Un estudio realizado entre 1987 y 1990, 11 pacientes de 300 accidentes admitidos en el Pedro Borrás reunieron criterios para ser incluidos en el síndrome de abuso físico o maltrato físico, de ellos 7 fueron niñas. Las mordidas humanas fueron un signo inequívoco de maltrato infantil (18%)<sup>16</sup>
- Entre 1987 y 1989 se estudiaron 30 niños por presentar enfermedades agudas o crónicas relacionadas con el síndrome de negligencia física y emocional, 81% de los casos no recibieron protección primaria (lactancia materna), 58% reingresaron en más de 2 ocasiones para un promedio de tres ingresos por pacientes, sin tener en cuenta los egresos en otras instituciones, ni las veces que concurrieron al cuerpo de guardia<sup>17</sup>.
- En estudios que tienen como blanco a los profesionales de la salud se reportan limitaciones en la identificación de la violencia, ambos plantean que existe una mayor familiarización con la violencia física y divergen en cuanto a otras formas de violencia como la psicológica y la sexual<sup>18 19</sup>.
- En el área de salud de Jaimanitas del municipio Playa de un total de 818 familias pertenecientes a 5 consultorios se seleccionó una muestra de 100 familias a partir del muestreo estratificado constatándose violencia en 1,22 de cada 10 familias, en estos hogares convivían familias ampliadas, con bajo ingreso per cápita, las condiciones de la vivienda eran satisfactorias y existía un alto grado de disfuncionabilidad. Con relación a las características del agresor predominó la madre en su rol como principal agresor, seguida por el cónyuge. El nivel de escolaridad de estos agresores fue elevado, no resultó notoria la presencia de antecedentes o trastornos psiquiátricos<sup>20</sup>
- En una muestra de 33 mujeres de dicha área que perciben y se reconocen víctimas de violencia intrafamiliar se observó que 55,5 % perciben violencia psicológica en su hogar, 18,18 % abandono y negligencia y 12 % violencia física y más de la mitad se desempeñan como amas de casa<sup>21 22</sup>
- En la provincia Santiago de Cuba un colectivo de investigadores estudió a los niños comprendidos entre las edades de 8 y 10 años del área de salud 30 de Noviembre en el primer semestre del 2000. La muestra la constituyeron todos los niños comprendidos entre estas edades de 12 consultorios del médico de familia revelándose que 56,3% sufría violencia por parte de los padres, física (56,3 %), emocional (55,7) y por negligencia (16,3 %). No existiendo asociación significativa entre padres alcohólicos y el maltrato infantil; sin embargo, 175 niños (53,8 %) refirieron discusiones, golpes y peleas dirigidos a ellos o a su madre luego de la ingestión de bebidas alcohólicas por parte de sus padres o familiares. La

---

<sup>14</sup> Ibidem

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Ver Acosta Tiele, N: Maltrato Infantil. Un reto para el próximo milenio. Editorial Científico Técnica 1998, pág 69

<sup>17</sup> Ibidem Pág. 94

<sup>18</sup> Ver a Iliana Artilles en Compilación Género Salud y Cotidianidad: Temas de actualidad en el contexto cubano. Editorial Científico - Técnica 2000 Pág. 205 -219. Ver a la propia autora en Violencia contra la Mujer. En: Violencia y Sexualidad. Ciudad de la Habana. Editorial Científico-Técnica 1998: 84-96.

<sup>19</sup> Ver Trabajo Diploma, diplomado Sexualidad Humana Facultad Finlay Albarrán 2000 de las diplomantes Ivón Rodríguez, Especialista en Psicología de la Salud Municipio Cerro y Liana Trelles Psicóloga "Violencia contra las mujeres" en fase de publicación.

<sup>20</sup> **Almenares Aleaga, M; Louro Bernal, I; Ortiz Gómez, M.T:** Comportamiento de la violencia. Intrafamiliar. Rev. Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3):285-92

<sup>21</sup> **Ortiz Gómez, M. T; Morales Alemán I:** ¿La violencia doméstica es percibida por mujeres de mediana edad? Rev. Cubana Med Gen Integr 1999; 15(5):503-8 (Almenares Aleaga M, Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I. Comportamiento de VIF en la zona de Jaimanitas, 1997. Trabajo para optar por el Título de Master de Psicología en la Salud. Facultad Salud Pública, 1997) (Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I, Cangas Jiménez L. Proyecto de Intervención en Salud Familiar. Una Propuesta Metodológica. Trabajo para optar por el Título de Master de Psicología en la Salud. Facultad Salud Pública, 1996

<sup>22</sup> Ibidem

mamá fue identificada como la persona que más los maltrataba (62,0 %), seguida de los padres (27,0 %) y los padrastros (10,2 %), así como de tíos, hermanos y abuelos (3,6 %) <sup>23</sup>

- Un estudio realizado de las mujeres entre los 15 y 49 años registradas en las historias clínicas de salud familiar de los consultorios del Médico de Familia en el microdistrito "Ignacio Agramonte" perteneciente al área de salud "Tula Aguilera" del municipio Camagüey durante el período comprendido del 1ro. de agosto de 1997 al 31 de enero de 1998 se obtuvo como resultado que 226 reportaron algún tipo de violencia de las 310 encuestadas. La violencia psicológica fue reportada por 51,32 %, la violencia sexual en 32,30 % y la violencia física en 16,38 %; y sólo 39 mujeres (17,25 %) del total de las que fueron violentadas solicitó ayuda profesional. Las 2/3 partes (69,02 %) de las mujeres violentadas tenía un alto nivel de escolaridad -114 poseen nivel preuniversitario y 42 nivel universitario; se encontraban vinculadas al trabajo asalariado 192 mujeres (84,95 %) mientras que en las tareas del hogar se desempeñaban 25 (11,06 %) y eran aún estudiantes 9 (3,98 %) <sup>24</sup>
- En la investigación realizada a 200 niños por sospecha de maltrato infantil se encontró maltrato intencional en 21 % de los casos, la variante más común fue el maltrato físico (54,7 %), la golpiza fue la variante más frecuente 60,8 % y le siguen las quemaduras, 30.4 %. En las variantes de maltrato no intencional, la negligencia física con sus variantes de ingestión de tóxicos, quemaduras y codo tironeado fueron las más frecuentes con el 90,2 %. Hubo 5 fallecidos lo que representó el 2,5 % del total de casos estudiados. Dos niños por maltrato intencional, uno debido a quemaduras ocasionadas por un tío materno y otro que fue envenenado por la madre <sup>25</sup>

Los reportes antes citados no permiten generalizaciones sino solo acercamientos al tema, sin embargo, advierten sobre la presencia del fenómeno en distintas áreas del país y la importancia de concertar acciones para la prevención de la violencia en cualquiera de sus manifestaciones sin distinción de sus víctimas, ya que estos resultados

### Una mirada de género

Una mirada de género de los trabajos referenciados permite resaltar los siguientes aspectos:

- No existe aún una transversalización de género en las investigaciones que tienen como objeto de estudio la violencia. Los datos no aparecen desagregados por sexo en todas las investigaciones lo que permitiría realizar un análisis desde esta perspectiva. <sup>26</sup>
- La relación existente entre la violencia contra la mujer y el espacio donde esta acontece – el doméstico- es elevada <sup>27</sup>; lo que coloca en mayor riesgo a las víctimas, pues las acciones que se dirigen a las mismas tienen que sortear los límites de "lo privado" para visualizar la relación "público – privado" en cuanto a salud se refiere.
- No existe consenso entre los investigadores en que sean las niñas las más afectadas, por lo que se necesita visualizar los riesgos a los que están sometidos los varones en las etapas infantiles por ser golpeados y castigados con mayor severidad, así como hurgar en una socialización sexista más permisiva que tiene como sustento la creencia que "los varones son de la calle".
- Las madres son consideradas por los niños las que ejercen más maltrato. Esta realidad evidencia que son las mujeres aún, las máximas responsables del desempeño de los roles de cuidado, educación y permanencia junto a los niños y niñas trasladando los malestares de la cotidianidad y las violencias recibidas a los más vulnerables - sostenedoras y generadoras de violencia intrafamiliar –
- No es significativa la relación existente entre el ingreso per cápita, las condiciones de vida, la estructura familiar, el nivel escolar y la presencia de trastornos psiquiátricos y/o adicciones en

<sup>23</sup> Blanco Tamayo, I; Salvador Álvarez, S; Cobián Mena, A; Bello Sánchez, A: Maltrato infantil intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba MEDISAN 2000; 4(3):30-37

<sup>24</sup> Culay Pérez, A; Santana Suárez, F; Rodríguez Ferrá, R; Pérez Alonso, C: Mujer y violencia: ¿un problema de salud comunitario? Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(5):450-4

<sup>25</sup> Crespo Barrios, A. I; Fernández Couse, G; Perea Corral, J: Niño maltratado. Rev Cubana de Pediatría. Vol 68, No. 3, 1996

<sup>26</sup> Esto es coincidente con la sistematización realizada con el Centro de Estudios de la mujer de la FMC

<sup>27</sup> Ibidem

los agresores, lo que hace visible la complejidad del fenómeno, desmitifica la marginalidad como causa única del problema y amplía la mirada hacia el reconocimiento la existencia de múltiples causas en el problema.

- La violencia psicológica es la forma más frecuente en que se manifiesta la violencia. Esta aseveración relaciona con los datos tanto de los trabajos que tratan la violencia intrafamiliar como aquellos que abordan el maltrato infantil, por lo que el tema requiere de una mayor indagación y mejor recogida de información por los especialistas de la salud mental y por todos / as los/as que trabajan en la APS.
- La solicitud de ayuda profesional, en los trabajos que abordan la cuestión, es muy baja, lo que aumenta los riesgos de salud de las mujeres víctimas y se constituye en un factor más de sujeción de las mujeres a la situación de violencia y puede explicar además, los bajos índices de denuncia a las autoridades policiales.
- Las mujeres son violentadas tanto si se desempeñan en roles productivos -espacio público- como si lo hacen en roles productivos –reproductivos –espacio doméstico – aspecto que permite nuevamente hacer referencia a las relaciones de poder, cuando se trata de analizar las causas de la violencia contra la mujer.

### Una mirada desde las mujeres

Las historias de vida y los grupos de mujeres<sup>28</sup>, desde otro lugar, arrojan luz al tema:

- Las mujeres maltratadas refieren una relación directa entre el episodio violento y los celos que sufre la pareja.
- Plantean como explicación a la sujeción en un vínculo violento:
  - El miedo a las consecuencias que para ellas puede tener la ruptura del vínculo.
  - Sentimientos de culpa por la aparición de la situación violenta.
  - Los hijos, en particular la relación de estos con el victimario y la calidad de la relación afectiva existente entre ambos – aspecto, este último, que entra en contradicción con el hecho de la alta presencia de los hijos en la situación violenta y en las secuelas que dichas situaciones tienen para estos – resultado también resultan victimizados.
  - La incapacidad para romper con el círculo de violencia “no sé que hacer”
  - La dependencia económica aun cuando perciben salarios y tener vínculos laborales activos.
  - Los consejos recibidos que apuntalan el mantenimiento del vínculo violento.
  - La falta de conciencia sobre las situaciones de violencia en que viven – la explicación puede estar relacionada con una socialización de la femineidad ligada a la tolerancia, la pasividad, el silencio, el cuidado de la familia y otras, que reeditan modelos de subordinación femenina aprendidos de la madre, víctima a su vez de violencias de diferentes orden.
  - Sobre-exigencias a los productos que resultan de los roles productivos reproductivos –gerencia del hogar<sup>29</sup>- limpieza, arreglo de las ropas y decoración de la casa, en la creencia de que así evitan los actos violentos. Estas sobrecargas se manifiestan en la violencia que se dirige a los hijos y en los síntomas que dan cuenta a malestares que atañen a la salud mental.
  - Temores a la sanción moral de la comunidad y de la familia por el fracaso del vínculo, del “cuidado de la vida afectiva” y la soledad como expresión de pérdida – importante considerar la construcción de la identidad y subjetividad femenina-
  - Las vías de maltrato son múltiples, algunas evidentes y otras sutiles, pero igualmente lacerantes. Muchas coinciden en que es preferible el daño físico al moral, emocional y psicológico resultado de la violencia psicológica.
  - Baja autoestima, sentimientos de culpa, minusvalía, insatisfacción, aislamiento social, abandono de proyectos, dependencia, descalificación, y sentimientos de irrespeto social son mecanismos que sujetan a las mujeres a las situaciones de violencia intrafamiliar.

<sup>28</sup> Las historias de vida de las mujeres han sido realizadas por la Dra. Clotilde Proveyer y los grupos de mujeres pertenecen la “Mujer y Vida Cotidiana” proyecto realizado en el municipio Marianao en el CINSA

<sup>29</sup> Gerencia doméstica término que emplea Leticia Artiles Coordinadora de Red de Género y Salud Colectiva Capítulo Cubano para nominar el trabajo invisible de las mujeres y explicar el condicionamiento de género.

Este acercamiento desde la perspectiva de género permite cuestionar algunos mitos del imaginario social con relación al tema:

1. La ausencia de una red de apoyo es responsable de la alta victimización que sufren las mujeres.
2. El instinto maternal.
3. Hogar dulce hogar.
4. Madre hay una sola.
5. La madre es la única capaz de educar bien a sus hijos.
6. Las mujeres amas de casa son las más victimizadas.
7. Las mujeres trabajadoras no sufren violencia.
8. Cuanto más preparada es menos víctima de violencia.
9. La violencia no se da en las relaciones entre los jóvenes.

Las respuestas a los mismos han sido tratadas, sin embargo, las respuestas al último pueden ser encontradas en el trabajo de Navarrete (1999) que aborda el comportamiento abusivo de algunos jóvenes con sus novias. La autora describe algunos signos de violencia en las relaciones de pareja en la juventud: el varón controla todo lo que la muchacha hace, exige explicaciones, deja de hablar o desaparece por varios días sin dar explicaciones, se burla, habla groseramente o en términos agraviantes acerca de las mujeres en general<sup>30</sup>. Estos indicadores, dan pistas a los profesionales que trabajan el área de la adolescencia y la juventud, y en especial a aquellos cuyo ámbito de desempeño es la promoción de salud comunitaria y de los adolescentes.

Tenemos ante nosotros/as el desafío de integrar en el marco de referencia de nuestras acciones en la prevención de la violencia contra las mujeres los siguientes ejes:

- **La violencia es resultado de las relaciones asimétricas de mujeres y varones** (tiene como telón de fondo los estereotipos de feminidad y masculinidad que tienen las familias con relación a ser mujer o varón y la transmisión, asignación y asunción en el proceso de socialización primaria –la familia- y en la socialización secundaria –las diferentes instituciones de la sociedad que influyen en las personas y en sus relaciones con los otros- por lo que enfatiza en que no es “natural” el comportamiento de mujeres o varones, sino que dicho actuar, es expresión de un complicado entramado de relaciones sociales que suceden en un determinado contexto cultural. La comprensión de estas asimetrías y posiciones en las relaciones entre mujeres y varones, relaciones de género, permite rebatir ideas como que: “las mujeres son más débiles y por eso esto le ocurre”, “es natural ya que es mujer” o “a las mujeres les gusta que los hombres las dirijan, les digan que tienen que hacer, y las controlen”)
- **La violencia como problema de salud para las víctimas** (impacta la vida de los/as sujetos que viven en situaciones violentas. El método de los Años de Vida Ajustados en función de la discapacidad (AVAD)<sup>31</sup> ha permitido comprobar la carga de discapacidad; y de años de vida perdidos (AVP) tanto por las secuelas como por la muerte de las víctimas.
- **La violencia como problema social** (por las discapacidades, bloqueos y secuelas que produce y su impacto sobre el capital social; la disminución de la productividad de las personas afectadas, la discapacidad que produce y el tratamiento a estas limitaciones requieren de recursos económicos de la sociedad, en especial de los sistemas de salud y de la comunidad, para la planeación y mantenimiento de los servicios que dan respuesta a las víctimas.
- **La violencia como problema de derechos de las mujeres y de las niñas y niños** (en tanto la sujeción y permanencia de unas y otros en las situaciones de violentas impiden su participación en el desarrollo humano y social; impide la libre elección de proyectos de vida, e incapacita el ejercicio de la autonomía y la toma de decisiones.

---

<sup>30</sup> Navarrete Calderón, C: ¿Qué sucede con algunos jóvenes?. Rev. Sexología y Sociedad 1999; 5 (3): 20-22

<sup>31</sup> El AVAD es una medida compuesta del estado de salud en el que se combinan el tiempo perdido por mortalidad prematura (años de vida perdidos o AVP) y el tiempo vivido con una discapacidad (años vividos con discapacidad o AVD). Para profundizar en el tema ver " La medición del estado de la salud. Género, carga de morbilidad y establecimiento de prioridades en el sector salud". Kara Hanson. OPS/ Harvard Center for Population and Development Studies. 2000 Publicación Ocasional No.5. Pág. 7.

- **La ruptura con la *indefensión aprendida*** (permite revisar los diferentes modelos de socialización donde se reeditan los aprendizajes de sujeción de las mujeres a las situaciones de violencia y la subordinación femenina)

**Versión de la Ponencia “Violencia: un problema de salud y derechos. Presentación del Manual” Taller “Violencia contra la Mujer: Un problema de Todas y Todos” celebrado en el Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez el día 23 de Noviembre del 2001 con el apoyo de la Red de la salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe**