

## RUTA CRÍTICA Y PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER EN EL CONSEJO POPULAR “LOS MACEO”

Dra. María Iluminada Orozco González,<sup>1</sup> Dr. Luis Eugenio Valdés García,<sup>2</sup> Dra. Nidia Fuentes Sánchez,<sup>3</sup> Dra. Jeannette García Gutiérrez<sup>3</sup> y Dr. Adrián Palú Orozco<sup>4</sup>

### RESUMEN

Se hizo un estudio descriptivo y transversal en el Consejo Popular “Los Maceo” del municipio de Santiago de Cuba, donde se utilizaron como unidad de análisis los prestatarios de servicios del sector de la Salud, representantes de los sectores jurídico-legal y organizaciones comunitarias, así como líderes y otros miembros de la comunidad. Se exploró la ruta crítica seguida por las víctimas que decidieron hacer público el hecho y el nivel de respuesta obtenido por los sectores antes mencionados. Se realizó una entrevista semiestructurada a los expertos y encuestas a los miembros del sector salud, en tanto se aplicó la técnica del grupo focal para evaluar la percepción de la comunidad con respecto al fenómeno estudiado. La ruta crítica fue iniciada por algún miembro de la familia en 51,38 % de las víctimas y solo 3 de estas últimas acudieron de forma directa al sector salud y 1 al asesor jurídico legal. El personal sanitario admitió no estar capacitado para intervenir en este problema y apenas 19,44 % reconoció que debía actuar sobre ello. La comunidad identificó la violencia como problema familiar, pero no se sentía preparada para enfrentarla, pues refirió que era poco el apoyo brindado por los sectores que debían velar por su prevención y control.

Descriptores: MUJER; VIOLENCIA; RELACIONES FAMILIARES; MATRIMONIO; EDUCACIÓN EN SALUD  
Límites: HUMANO-FEMENINO

La violencia intrafamiliar es un problema social y de salud, que afecta de manera silenciosa y sistémica a importantes sectores de la población, especialmente a grupos muy vulnerables, como niños, ancianos y mujeres, contra los cuales amenaza pasar de una violencia endémica a una violencia epidémica en el próximo milenio.<sup>1</sup>

Se estima que este fenómeno tiene un alto

costo socioeconómico, pues algunos estudios en América Latina plantean que el maltrato físico y la violencia sexual en las mujeres disminuyen sus ingresos entre 3 y 20 %, por la repercusión en su actividad laboral. En las economías de mercado, la violencia intrafamiliar representa casi un año de vida perdida por cada quinquenio de vida saludable en mujeres de 15 a 49 años de edad.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Epidemiología. Master en Atención Primaria de Salud

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Epidemiología. Profesor Titular

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina Legal

<sup>4</sup> Médico General Básico

En nuestro país existen trabajos aislados<sup>3, 4</sup> sobre el problema y un subregistro estadístico importante de este, por cuanto se estima que solo 1 de cada 10 víctimas del maltrato intrafamiliar hacen público este hecho y en ocasiones apenas lo comentan con familiares y amigos.

En la provincia de Santiago de Cuba, entre 1999 y el 2000 se presentaron 283 denuncias por violencia intrafamiliar contra la mujer en 80 %, con 72 víctimas de episodios múltiples de maltrato, que dañaron la salud en las esferas psicológica, biológica y social, por lo que decidimos establecer la ruta crítica que siguen las afectadas cuando hacen público el hecho y el nivel de respuesta obtenido de los diferentes sectores involucrados en su atención, así como evaluar la percepción de este fenómeno y la aptitud para su enfrentamiento por parte de los diversos actores sociales y prestatarios de servicios.

## MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo y transversal sobre 72 mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar, procedentes de familias disfuncionales residentes en el Consejo Popular "Los Maceo" en la ciudad de Santiago de Cuba, durante el período de febrero a julio del 2000 y en el año precedente a esta fecha.

El universo estuvo constituido por las víctimas, los 28 médicos de familia, los psicólogos y trabajadoras sociales que atienden esta población y por muestreo aleatorio intencionado se seleccionaron 4 enfermeras, los representantes de los sectores jurídico legal y comunitario, los líderes y miembros de la comunidad. Se aplicó una encuesta a los miembros del sector salud, entrevista semiestructurada a los representantes de los sectores jurídico legal y comunitario y la técnica del Grupo Focal a los miembros de la comunidad, con vista a identificar su percepción acerca del problema estudiado y su aptitud para prevenirlo y controlarlo. Para el establecimiento de la ruta crítica se realizó una entrevista en profundidad a las víctimas.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y se elaboraron matrices de relaciones a establecer entre las variables seleccionadas.

## RESULTADOS

Para tratar de establecer el inicio de la violencia se indagó a quién refirieron por primera

vez el maltrato sufrido (**figura**). Como puede verse, 25,0 % lo contó a la madre, seguido por los amigos en 20,83%, mientras que acudir a prestatarios de servicios del sector salud o jurídico-legal de primera instancia fue prácticamente nulo.

En 9,7 % se les recomendó acudir al sector salud en demanda de atención especializada y en 25,0 % al sector jurídico legal; pero solo una víctima afectada por los 4 tipos de violencia identificados, decidió por primera intención denunciar el hecho a la policía.

En relación con el tipo de ayuda brindado, se resolvieron las demandas por violencia económica en todos los casos; las agresiones físicas al menos disminuyeron en frecuencia o dejaron de producirse por un tiempo en 3 de las víctimas que denunciaron la agresión (16,66 % con respecto a las que acudieron a este sector); y en las 11 restantes (61,11 %), los ataques se reiteraron o exacerbaron, de forma que incluso 2 de ellas llegaron a temer por su propia vida. Las 7 que acudieron al sector salud por orientación de la familia o amigas, recibieron atención especializada por parte del psicólogo y psiquiatra; y a 5 de ellas, los prestatarios del sector salud les orientaron acudir al sector jurídico-legal.

Al indagar entre los prestatarios del sector salud, solo 16 de los encuestados (44,44 %) identificaron la violencia como problema, mientras 55,56 % no lo reconocieron como tal, a expensas fundamentalmente del personal médico (**tabla 1**).

Al explorar acerca de si tenían conocimientos sobre el procedimiento legal seguido ante una víctima de la violencia intrafamiliar, 80,77 % de los médicos, 75,0 % de las enfermeras y 50,0 % de los psicólogos y trabajadoras sociales respondieron negativamente (**tabla 2**).

Con referencia a la aptitud para enfrentar este fenómeno, 69,44 % afirmaron no poseer la preparación mínima para ello, exceptuando a los psicólogos. Solo 8 miembros del equipo de salud admitieron que este sector debe formar parte de la integración multisectorial para hacer frente a la violencia intrafamiliar, pero el mayor número de encuestados consideró que son otros sectores los que deben involucrarse en el asunto (**tabla 3**).

Las relaciones a establecer entre el tipo de violencia y la oferta de servicios se muestran en el **cuadro**.

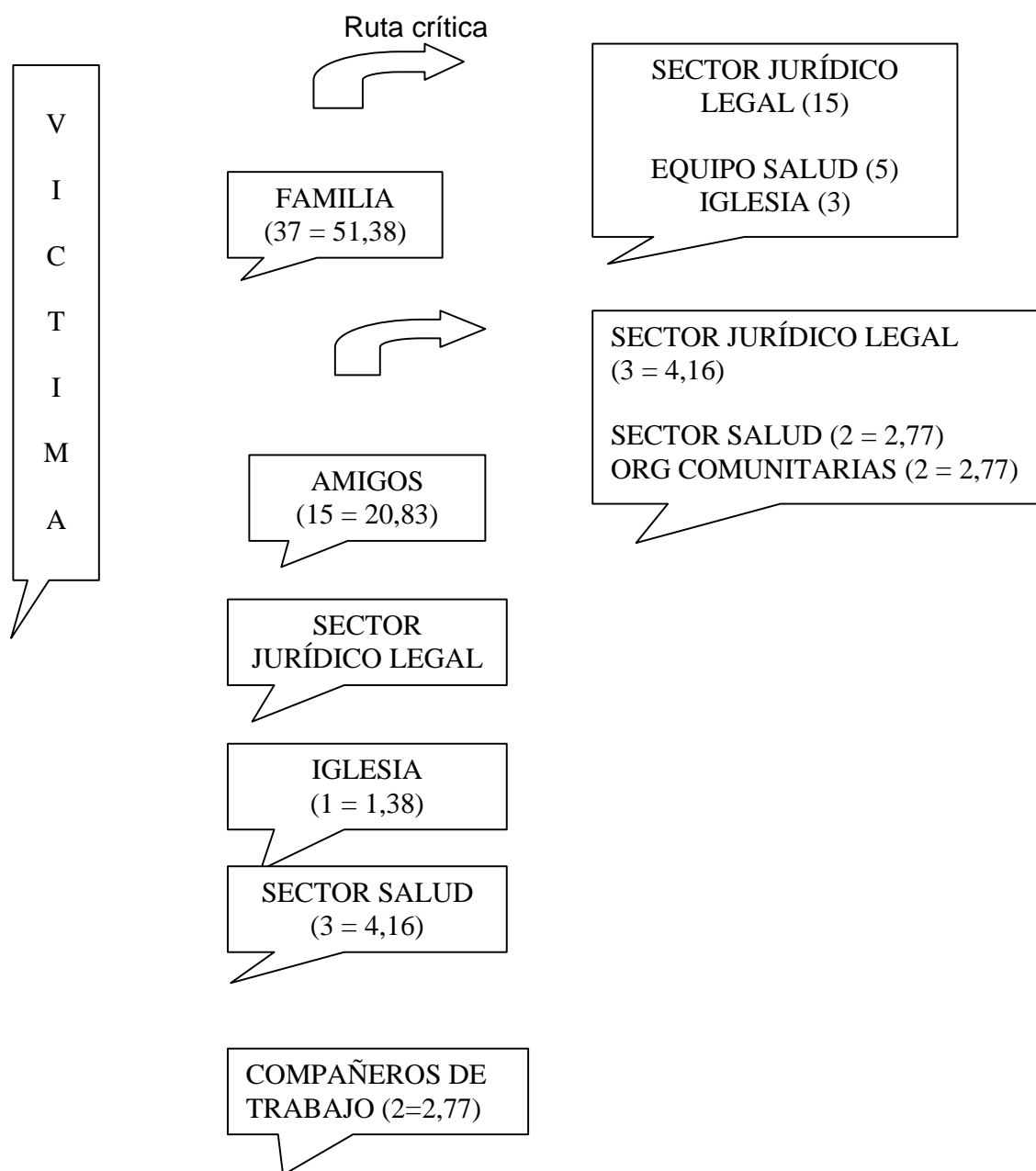


Figura. Ruta crítica

Tabla 1. Reconoce la violencia intrafamiliar como problema de su comunidad

Categoría	Sí	%	No	%	Total
Médico	9	34,61	17	65,39	26
Enfermera	3	75,0	1	25,0	4
Psicólogos	2	100,0	0	0,0	2
Trabajadores sociales	2	50,0	2	50,0	4
Total	16	44,44	20	55,56	36

N = 36 Porcentaje sobre la base de las categorías ocupacionales

Tabla 2. *Conocimiento del personal de salud sobre el proceso legal a seguir con las víctimas*

Categoría	Lo conoce	%	Desconoce	%	Total
Médicos	5	19,23	21	80,77	26
Enfermeras	1	25,00	3	75,00	4
Psicólogos	2	100,0	2	50,00	4
Trabajadores sociales	2	50,0	2	50,0	4
Total	10	17,77	26	72,23	36

N = 36 Porcentaje sobre la base de las categorías ocupacionales

Tabla 3. *Conocimiento del personal de salud sobre el proceso legal a seguir con las víctimas*

Categoría	Lo conoce	%	Desconoce	%	Total
Médicos	5	19,23	21	80,77	26
Enfermeras	1	25,00	3	75,00	4
Psicólogos	2	100,00	2	50,00	4
Trabajadores sociales	2	50,00	2	50,00	4

N = 36

Cuadro. *Relaciones a establecer entre el tipo de violencia y la oferta de servicios*

TIPOS DE VIOLENCIA	OFERTA DE SERVICIOS Y CALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>PSICOLOGÍA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención especializada por el psicólogo, psiquiatra y médico de familia.</li> </ul> <p>Calidad: Se consideró adecuada en los dos primeros casos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>FÍSICA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emisión de certificados de lesiones por los médicos y tratamiento de las lesiones.</li> </ul> <p>Calidad: Se consideró adecuada la brindada en los servicios de urgencia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ECONÓMICA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención a la denuncia, trámites judiciales y emisión de sentencia.</li> </ul> <p>Calidad: Muy efectiva.</p>

## DISCUSIÓN

Se consideró como ruta crítica la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por una víctima para enfrentar la situación de violencia que experimenta y las respuestas encontradas en la búsqueda de ayuda.<sup>2</sup> Si agrupamos las respuestas, observamos que 51,38 % de las víctimas no salieron del marco familiar para hablar de estos hechos, lo cual

pone de manifiesto la intención de mantener oculto el problema, además de que 18,0 % de las víctimas aún no lo habían comunicado a persona alguna, a pesar de la reiteración de los episodios.

Al preguntar a las víctimas qué las hizo decidirse a buscar apoyo y qué les orientaron, se recogieron respuestas reiterativas como:

- Le conté a mi madre porque necesitaba desahogarme.

- Me sinceré con una amiga porque pensé que podía aconsejarme cómo enfrentar la situación.
- No lo conté antes porque pensé que era algo pasajero y no se repetiría.
- Fui al psicólogo porque ya no podía soportar la situación, necesitaba ayuda.

A pesar del franco predominio de la violencia conyugal como modalidad de la violencia intrafamiliar, solo en 3 de las víctimas (4,16 %) se produjo el divorcio o separación definitiva de la pareja.<sup>5</sup>

Como puede apreciarse, a pesar del marco jurídico-legal y social asistencial con que cuenta Cuba para promover la igualdad de derechos de la mujer,<sup>6, 7</sup> en este estudio se puso de manifiesto la dicotomía doméstico-pública que subsiste en la mujer cubana, sobre todo en la zona más oriental del país, así como la asignación histórico-social de cargos y responsabilidades domésticas a la mujer, que contribuyen a que las víctimas no logren resolver adecuadamente la contradicción entre su praxis histórica y las nuevas situaciones a las que tiene que enfrentarse.

Una vez abordados los aspectos relacionados con la búsqueda de ayuda por parte de las víctimas, creímos oportuno explorar cómo es vista la violencia intrafamiliar contra la mujer por diferentes sectores sociales, para lo cual aplicamos una encuesta a prestatarios del sector salud, cuyos resultados fueron expuestos y explican por sí solos por qué en la ruta crítica emprendida por las víctimas, apenas 3 de ellas fueron orientadas que acudieran al sector jurídico-legal por algún miembro del equipo de salud.

El desconocimiento de este personal sobre los procedimientos legales a seguir con las afectadas, unido al criterio de que este fenómeno es de índole privada, limita el accionar del sector en su prevención y enfrentamiento. El hecho de no reconocer que el sector salud debe integrarse a otros sectores para el control de la violencia intrafamiliar, que tiene un origen multifactorial, evidencia el enfoque biologicista que aún persiste en la mayoría de nuestro personal y la necesidad de que la salud sea considerada como un producto social, para cuyo fomento y mantenimiento se impone la integración multisectorial.

El tipo de ayuda recibida fue considerada por las víctimas como efectiva en lo concerniente a la violencia económica, en tanto la acción del sector jurídico-legal se calificó como eficiente al solucionar la totalidad de los casos.

En los otros tipos de violencia, la ayuda fundamental fue la consejería, pues sobresalía el carácter de sometimiento y aceptación del maltrato, lo que constituye un reflejo de patrones socioculturales transmitidos de una generación a otra, que asignan el papel protagónico al hombre en las relaciones familiares y a la mujer la función tradicional de atender el hogar y cuidar de la familia; es por ello que a pesar de no producirse la ruptura y reiterarse el maltrato, las víctimas refirieron sentirse apoyadas por los consejos recibidos y en muchos casos disminuyó el sentimiento de culpa y aumentó la autoestima.

La atención especializada ofrecida por el sector salud surtió efectos similares, sobre todo cuando el perpetrador tenía como antecedentes el alcoholismo y las enfermedades psiquiátricas.

La percepción de este problema por la comunidad fue adecuada, incluida su referencia a los posibles factores causales; no obstante, los participantes reconocieron la poca efectividad en la ayuda a las víctimas por las organizaciones comunitarias, así como la necesidad de que las acciones aisladas emprendidas por diferentes sectores (jurídico-legal, salud, iglesia y otros) se integren para lograr prevenir la violencia intrafamiliar y enfrentarla como problema social.

De todo lo expuesto se concluye que:

- El tratar de mantener oculto o al menos dentro del marco familiar la presencia de este problema, se puso de relieve por la no denuncia de los hechos por algunas de las víctimas, así como el iniciar la ruta crítica a partir de algún miembro de la familia como primera opción, lo que responde a sentimientos de vergüenza y temor por parte de las afectadas, que repercuten negativamente en el enfrentamiento y prevención del fenómeno estudiado.
- El enfoque biologicista sobre la salud y el poco dominio de técnicas para el trabajo comunitario integral, explican la no identificación de la violencia intrafamiliar como problema por parte de los integrantes del equipo sanitario en la atención primaria; comportamiento relevante en el personal médico.
- La carencia de una proyección comunitaria de la medicina legal influye en el desconocimiento expresado por los prestatarios del sector salud acerca de los procedimientos legales a seguir u

orientar a las víctimas que deciden hacer público el maltrato.

- La identificación de la violencia intrafamiliar como problema social de la comunidad expresa que sus miembros poseen un nivel de información ade-

cuado sobre este, pero la falta de un trabajo multisectorial integrado limita las posibilidades de ayuda efectiva a las víctimas, así como el enfrentamiento y prevención de este hecho.

## **ABSTRACT**

### **Critical Route and Perception of the Intrafamily Violence Against the Woman in the Popular Council "Los Maceo"**

**A descriptive and cross-sectional study was made in the Popular Council "Los Maceo" from the municipality of Santiago de Cuba, where the personnel of services of health sector, representatives of the legal sectors and community organizations were used as analysis unit, as well as leaders and other members of the community. The critical route followed by the victims who decided to make public the fact and the answer level obtained by the sectors above mentioned were explored. A semistructured interview to the experts and surveys to the members of the health sector were carried out, while the technique of the focal group was applied to evaluate the perception of the community regarding the studied phenomenon. The critical route was started by some member of the family in the 51,38% of victims and only 3 of the latter went directly to the health sector and 1 to the legal adviser. The health personnel admitted not to be qualified to intervene in this problem and just 19,44% recognized that they should act on it. The community identified the violence as a family problem, but they were not prepared to face it, because the support given by the sectors that should watch over its prevention and control was little.**

Subject headings: WOMAN; VIOLENCE; FAMILY RELATIONS; MARRIAGE; HEALTH EDUCATION  
Limits: HUMAN-FEMALE

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Violencia contra la mujer. Rev Panam Salud Publ 1999; 5(4- 5):65-75.
2. Shader E, Monserrat S. Violencia contra la mujer. Protocolo de investigación. Programa Regional sobre Mujer, Salud y Desarrollo. Washington, DC.:Organización Panamericana de la Salud, 1998: 32-47.
3. De la Osa JA. Violencia intrafamiliar. Consulta médica. Entrevista. Periódico Juventud Rebelde 1999 Jun 26.
4. De la Osa José A. Una señal de impotencia. Consulta médica. Entrevista. Periódico Granma 1998 May 18.
5. Sánchez Almira T, Hernández Areas N. Violencia conyugal. Rev Sexol Soc 1998;4(10):9-13.
6. Aguilar C, Moya I. Cuarenta eneros después. Tabloide Mujeres en campaña 1998;(4):2-3.
7. Campos I, Suárez M. Llegar a cada hogar. Tabloide Mujeres en campaña 2000;(1):8-9.

*Dra. María Iluminada Orozco González Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Avenida Cebreco, entre 1ra y 3ra, Reparto Terraza de Vista Alegre, Santiago de Cuba*

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Orozco González MI, Valdés García LE, Fuentes Sánchez N, García Gutiérrez J, Palú Orozco A. Ruta crítica y percepción de la violencia intrafamiliar contra la mujer en el Consejo Popular “Los Maceo” [artículo en línea]. MEDISAN 2003;7(4). <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7\\_4\\_03/san02403.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_4_03/san02403.htm)> [consulta: fecha de acceso].