

Preparación del equipo básico de salud en temas de violencia doméstica, perspectiva de género

Training of basic health staff on subjects related to home violence, genre perspective

Victoria Guadalupe Baró Jiménez,^I Eida Rosa Mariño Membribes,^{II} María Marlen Ávalos González^{III}

^IEspecialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico "Aleida Fernández Chardiet". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico "Aleida Fernández Chardiet". La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño Asistente. Policlínico "Aleida Fernández Chardiet". La Habana, Cuba.

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, y el personal de salud carece de la preparación para 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 del Médico 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: más 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: la preparación de los médicos y enfermeras de los equipos básicos de salud, sobre violencia doméstica, es escasa en las dimensiones cognitivas y procedimentales, aunque menos insuficiente en la dimensión axiológica, ya que estos 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 para pacientes y para el personal que los asiste. Esta insuficiencia radica en la carencia de un diagnóstico desarrollador e integral de este fenómeno que incide 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 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.

ABSTRACT

Introduction: the XXI century classified as that of more violence, shows its domestic side as a problem with repercussion mainly on health's women and the health staff is lack of training to treat it.

Objective: to characterize the training on home violence of the basic health staff.

Methods: this is a research, qualitative, descriptive project including a universe of 20 persons, physicians and nurses working in consulting rooms of Family Physicians and emergency rooms in 2007 from the health area of the "Aleida Fernández Chardiet" polyclinic. The following methods were used: historical-logical, systemic approach, specialized literature study, modeling, interviews, and questionnaire as well as the expert consultations.

Results: more than 60 % of study health staff showed a lack of knowledge with relation to the type of care must to be offered, the attitude to be followed, existence of the methodology and improvement in care in face of cases of home violence.

Conclusions: training of physicians and nurses of basic health staff on home violence, is scarce in cognitive and procedural dimensions although less insufficient in the axiological dimension, since they are identified with the existence and affection degree that this problem causes mainly on the population health, but also they recognize the need of training in this respect for patients and for the staff care them. This insufficiency lies in the lack of a developing and integral diagnosis of this phenomenon falling into population health, the quality of professional performance and the impact of mission of university polyclinic on the community included, suggesting the need of to include subjects of this type in the study plans of health sciences careers.

Key words: Health basic staff, home violence, training on home violence.

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 o de pareja, y un estudio de la Unicef publicado en Ginebra, plantea que más 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, y es insuficiente su estudio. Su gran importancia radica, 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 (EBS), no exploran ni registran,

la incidencia y prevalencia de este fenómeno, para cuyo enfrentamiento no se encuentran debidamente preparados, razón por la cual se realiza esta investigación, que tiene como objetivo caracterizar la preparación sobre violencia doméstica del EBS en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet", del municipio La Lisa, de la Ciudad de La Habana, en el año 2007. Se realizó un estudio cualitativo descriptivo, para caracterizar la preparación sobre el tema del EBS en dicho policlínico, y 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 el enfoque sistémico para evaluar las relaciones entre las diferentes formas de violencia. Como procedimientos empíricos se utilizó el cuestionario ([anexo 1](#)), que con previo consentimiento informado, exploró la preparación cognitiva del personal respecto a las características de la violencia doméstica, y la entrevista semiestructurada ([anexo 2](#)), con preguntas abiertas y cerradas, para explorar las dimensiones procedimental, cognitiva y axiológica, así como la 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 del Médico de Familia (CMF) y el cuerpo de guardia; las variables estudiadas fueron: atención, curso, metodología, propuestas de perfeccionamiento. Se codificó y registró la información correspondiente a los datos personales, los resultados de la entrevista, los resultados del cuestionario, y la 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.

RESULTADOS

El 55 % evidencia el desconocimiento por parte de nuestro personal sobre qué tipo de atención puede ofrecer a un individuo o familia víctima ya, o con 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 posibilidades de su atención y se precise entonces de otros niveles de atención ([tabla 1](#)).

Los resultados de la [tabla 2](#) hablan del 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 desconoce, 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 CMF, criterio coincidente con la reflexión realizada en la [tabla 1](#) del estudio, sobre el tipo de atención ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Procedimiento sobre curso del proceso de atención a la violencia doméstica. Policlínico "Aleida Fernández", municipio La Lisa, La Habana

Curso de la atención	No.	%
Cuerpo de guardia	3	15
Médico de familia	2	10
Especializada	2	10
No sé	13	65
Total	20	100

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 el Minsap para la atención a los casos de violencia intrafamiliar ([tabla 3](#)).

Es interesante señalar que a pesar de las insuficiencias analizadas con anterioridad que demuestra nuevamente un 60 % de desconocimiento, el EBS 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](#)).

Tabla 4. Perfeccionamiento en la atención a la violencia doméstica.

Perfeccionamiento en la atención	No.	%
Sí	6	30
No	2	10
No sé	12	60
Total	20	100

Fuente: entrevista.

DISCUSIÓN

Son escasos, en sentido general, los trabajos que puedan recoger altas estadísticas de la violencia doméstica mundialmente, ya que solo se visualiza en algunos países la violencia sexual, por ser la que más evidencias físicas deja, pero no salen 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 violentadas.⁴ 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 Zimbabwe.⁵⁻⁷

Estudios realizados en Morelos, México, 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 familia.⁸ 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, y reportó cifras de 65 y 72 % de desconocimiento por parte del profesional de la salud con relación a estos temas.⁹

Países como Chile, Nigeria y Pakistán han realizado estudios que muestran 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 tratamiento 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 pareja.¹⁰⁻¹² 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, 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, proceso que resulta muy útil para atenuar y prevenir hechos de violencia doméstica.¹³

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, titulado "La investigación científica de la violencia doméstica: su problematización criminológica". En 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, la raza, la cultura, la edad y la posición social.¹⁴ Una investigación realizada por *Yaima Mes Fernández*, especialista del Mincult, quien exploró las manifestaciones del maltrato en la pareja en mujeres profesionales, arrojó que las formas más comunes de tipos de violencia son: la psicológica en un 83 %, la física en un 32 %, y por último, la sexual en un 3 %, sin embargo, en estos casos no existía una orientación por parte del profesional de la salud para manejarlos.¹⁵

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 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.

Anexo 1

Cuestionario: ¿Mitos o realidades?

Lea las siguientes afirmaciones y marque con una cruz si está de acuerdo con ellas, parcialmente de acuerdo, o en desacuerdo con lo que afirman.

	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	En desacuerdo
1. La violencia familiar no es un problema tan serio en nuestro país.			
2. Las probabilidades de experimentar violencia familiar aumentan si uno proviene de una clase social, raza o región en particular.			
3. En las familias con mejores recursos económicos no hay violencia familiar.			

4. Los niños y niñas que presencian violencia familiar pueden ser seriamente afectados.			
5. Cuando un adulto de la familia sufre maltratos, ellos pueden dejar daños permanentes en la niña o el niño.			
6. Los hombres son violentos por naturaleza.			
7. Las mujeres son tan violentas como los hombres			
8. Las víctimas de violencia a veces lo buscan, hacen cosas para provocarlo.			
9. El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.			
10. Hay una transmisión intergeneracional del maltrato (los padres maltratadores fueron maltratados en su infancia; los niños maltratados, maltratarán en el futuro a sus hijos).			
11. La mayoría de los actos violentos contra las mujeres, los niños y las niñas son cometidos por personas extrañas.			
12. La violencia familiar es un asunto privado que solo compete a los adultos de la familia.			
13. Ser víctima de violencia solo le ocurre a determinadas mujeres y niños/as			
14. La violencia familiar es producto de algún tipo de enfermedad mental.			
15. El consumo de alcohol es la causa de las conductas violentas.			

Edad: _____ Escolaridad: _____ Estado civil: _____
Sexo: _____ Años de graduado: _____ Cargo: _____

Anexo 2

Entrevista. Guía de entrevista a personal de salud

1. En las instituciones de salud pública, ¿se registran los casos de violencia intrafamiliar?
2. ¿Cuáles son las normas e indicadores establecidos para identificar los casos y registrarlos?
3. ¿Cuál es el procedimiento que debe seguir el especialista ante un caso de violencia intrafamiliar?
4. ¿Qué tipo de atención se ofrece? (Especializada o no, seguimiento, remisiones, extensión del servicio a víctimas y/o victimarios).

5. ¿Cuál es el curso del proceso en dependencia del tipo de servicio al que llegan los casos: cuerpo de guardia, Médico de Familia, psicología, psiquiatría, pediatría, gerontología, ginecología, ortopedia, quemados, etc.?
6. ¿Existe alguna metodología establecida para el tratamiento? ¿En qué consiste?
7. ¿Cuáles son las diferencias entre el tratamiento que ofrece la salud pública cubana a los problemas de violencia intrafamiliar y el de otros países más avanzados en el tema?
8. ¿Cuál es su valoración sobre la aplicación en la práctica de las disposiciones y normativas establecidas?
 - a. Amplitud de la aplicación y efectividad.
 - b. Aciertos y limitaciones u obstáculos. Dificultades del servicio a la población.
9. ¿Se está trabajando en el perfeccionamiento de la atención a los problemas de violencia intrafamiliar? ¿En qué líneas? ¿Cuáles son los resultados alcanzados y los previstos?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vara Horna A. Mitos y verdades sobre la violencia familiar: hacia una delimitación teórica conceptual basada en evidencias [monografía en internet]. ADM. Nº 2006. Lima; 2006. [citado 8 de febrero de 2011]. Disponible en: <http://www.aristidesvara.net>.
2. Castellón A. Autobús contra la violencia de género. Rev Panorama Actual. Febrero 2007:15-27.
3. Escudero AH. 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. 2005;XXV(95):85-117.
4. Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniestra-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. 2003;45:472-82.
5. Peyrú G, Corsi J. Las violencias sociales. En: Violencias Sociales. Estudios sobre Violencia. Barcelona: Editorial Ariel; 2003. p. 73-86.
6. Muñiz FM, Jiménez GX, Ferrer MD, González PJ. La violencia familiar ¿Un problema de salud? Rev Cubana Med Gen Integr. 1998;14(6):538-41.
7. Delia SC. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. San Juan: Editorial Aries; 2001. p. 112-8.
8. Vera BM, Loredó AA, Perea MA, Trejo HJ. Violencia contra la mujer. Rev Fac Med (Mex). 2002;45(6):248-51.
9. Sánchez Almira T, Hdez Aria N. Violencia conyugal. Revista Sexología y Sociedad. Mayo-agosto 2003:23-7.
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. 2002;25(1):35-42.

11. Oliva Y. Maltrato dentro del hogar. Sus principales manifestaciones. Revista Sexología y sociedad. Febrero-abril 2004:16-9.
12. Vera BM, Loredó AA, Perea MA, Trejo HJ. Violencia contra la mujer. Rev Fac Med (Mex). 2002;45(6):248-51.
13. Ortiz GM, Morales AL ¿La violencia doméstica es percibida por mujeres de mediana edad? Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(5):503-8.
14. Artiles de León I. Salud y violencia de género. Revista Sexología y Sociedad. 2000;6(15):11-57.
15. Pérez E, Rondón I. Violencia, familia y género: reflexiones para la investigación y acciones preventivas. Revista Sexología y Sociedad. 2004;10(26):17-21.