

FACULTAD DE PSICOLOGIA  
FILIAL DE PSICOLOGIA  
UNIVERSIDAD DE LA HABANA

**TESIS PARA LA OBTENCION AL TITULO DE LICENCIADO  
EN PSICOLOGIA**

**TITULO: *Violencia contra la mujer. Una mirada desde el  
médico de familia.***



**AUTORA: Danay Díaz Díaz**

**TUTORA: Msc. Maria Elena Grenier Díaz.**

**FECHA: JUNIO/2012**

# DEDICATORIA

*A mis padres por su dedicación, amor y apoyo en todos los momentos de mi vida. Sin ellos nada de esto hubiera sido posible.*

*A mi futuro bebe que ya está en mi vientre.*

*A mi familia en general.*

*A todas las mujeres de Cuba y del mundo que han sido víctimas de violencia.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis padres, a mis tíos Chucho, Papito, Rosita, Yayo, Nery, Pepe por su amor y comprensión. A mis primos Chino, Yeny, Yayito, Norma, Neyda, a mis primitos que los adoro Jefferson, Jayson y Rubencito;*

*A mi esposo que aunque llegó hace unos meses a mi vida me ha brindado un apoyo incondicional. Gracias por su amor, paciencia y dedicación;*

*Gracias a mi tutora, por sus horas de ayuda y dedicación dentro de su escaso tiempo;*

*Gracias a todos los profesores de la carrera;*

*Gracias a mis amigas Yisell, María Luisa, Maritza, Yanelis;*

*Gracias a todos mis compañeros de la carrera;*

*A CENESEX;*

*A bibliotecaria del Centro Martin Luther King Junior;*

*A bibliotecaria de la Biblioteca de Salud;*

*A Mercedes Abreu de la Casa Comunitaria de Pogolotti;*

*A las psicólogas Iliana Benedico, Tatiana Sosa del policlínico “27 de Noviembre”, por la ayuda brindada;*

*A la psicómetrista Maritza Hernández del policlínico “27 de Noviembre”;*

*A la Hermana Susana María de la Conferencia de Obispos Católicos de Cuba;*

*A mis compañeros de trabajo;*

*A mis vecinos;*

*A mi ahijadito;*

*A todos los médicos de familia que colaboraron en la realización de esta tesis;*

*En fin a todos los que ayudaron de una forma u otra a que este sueño se convirtiera en realidad.*

## INDICE

INTRODUCCION .....	1
MARCO TEORICO.....	6
1.1 Definiciones generales sobre violencia.....	6
1.2 Orígenes históricos y culturales sobre la violencia de género. ....	8
1.3 ¿Qué es la violencia de género? .....	12
1. 4 Violencia contra la mujer. Definición.....	16
1. 5. Diferentes manifestaciones de Violencia contra la mujer.....	17
1.6 Consecuencias y daños de la violencia contra la mujer. ....	20
1.7 Mitos y realidades sobre la Violencia contra la mujer. ....	22
1.8 La baja denuncia de las mujeres, el círculo de la violencia, y por qué muchas de ellas se mantienen en una relación de pareja donde prima la violencia. ....	25
1.9 Caracterización del trabajo del médico de familia.....	30
1.10 ¿Qué deben conocer los médicos de familia acerca de la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones?.....	38
MARCO METODOLOGICO .....	41
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	51
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES. ....	78
BIBLIOGRAFIA .....	79

## RESUMEN

La presente investigación está orientada a explorar qué conocimientos poseen los médicos de familia pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo no. 1 del Policlínico “27 de noviembre”, del municipio de Marianao. Este estudio es novedoso en el sentido de que se ha realizado en otras zonas pero primera vez que se realiza en esta área en específico, además por la combinación de los instrumentos aplicados, por la muestra con la que se trabajó.

Como objetivo general se propuso en este estudio constatar que conocimientos poseen los médicos de la familia del Grupo Básico de Trabajo No. 1 del policlínico “27 de noviembre” del municipio Marianao acerca de las diferentes manifestaciones de la violencia contra la mujer. Para llevar a cabo lo anterior se trabajó con una muestra de 13 médicos que se obtuvo de forma intencional. Se utilizaron como instrumentos: la Entrevista semi-estructurada, el Diferencial semántico, el Reconocimiento o no de mitos, la Escala de rangos ítemizados y el Completamiento de frases.

Los resultados fundamentales obtenidos fueron que los médicos de familia poseen conocimientos básicos, primordiales y más evidentes pero no lo suficientes para realizar un buen abordaje de los casos de violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones. Estos conocimientos los han obtenidos fundamentalmente a través de las experiencias prácticas y algunos por estudios autodidactas, ya que estos temas son poco abordados en los planes de estudio.

A partir de los resultados obtenidos se puede concluir que los profesionales cuentan con conocimientos esenciales pero no suficientes para realizar un buen abordaje de casos de violencia contra la mujer.

Poseen habilidades que les permiten identificar casos que resultan evidentes como son las manifestaciones de violencia física. En los sujetos estudiados se apreció la apropiación de mitos y tabúes. Poseen un elevado interés por adquirir más conocimientos sobre la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones.

## INTRODUCCION

La violencia contra la mujer sigue siendo un fenómeno que afecta prácticamente a toda la humanidad. Muchos son los casos de este tipo de violencia que se reportan anualmente en las estadísticas de la UNESCO, La Prensa y las estaciones policiales de todo el mundo: otros tantos ni siquiera son referidos. Incluso se han realizado filmes y programas televisivos sobre el tema, pero todos estos se refieren casi siempre a los cargos de violencia jurídicamente graves, quedando discriminados los casos que se pierden en lo doméstico y cotidiano que representan hechos de lesión moral. La desacreditación pública y familiar, los casos de escándalo, de subvaloración, de intimidación, las “violaciones” a la posición sexual (aún dentro de la pareja), las violaciones al espacio íntimo y vital y la marginación que encuadra a la mujer como ama de casa, son casos, que vistos detenidamente, constituyen algunos ejemplos de violencia moral.

La violencia hacia la mujer es un obstáculo para el logro de la igualdad, la equidad, el desarrollo, la paz y la participación social. Es una violación de los derechos humanos que limita su libertad personal, nulifica las garantías fundamentales, como el derecho a la seguridad, a la integridad e incluso a la vida. Sus raíces son multifactoriales, las componen una diversidad de variables que debemos conocer para comprenderlas y analizarlas. Es multicausal y sus repercusiones son sociales e individuales por lo que su abordaje debe ser multidisciplinar e intersectorial. Es multidimensional por lo que su respuesta debe ser global, sistémica y holística desde la prevención, asistencia y protección, hasta su recuperación.

Lo cierto es que la mayoría de las mujeres están sujetas a la posibilidad de ser víctimas, y esto dice mucho de la “desventaja” social que las aqueja en la mentalidad patriarcal dominante.

El problema de la violencia, como un problema social y de salud, afecta a todos sin distinción de país, ni de capas o clase sociales. Ha adquirido resonancia social en los últimos tiempos, no porque ocurra con mayor frecuencia, sino porque hoy son más conocidas y estudiadas estas conductas.

La violencia contra las mujeres no es exclusiva de ningún sistema político o económico; se da en todas las sociedades del mundo y sin distinción de posición económica, raza o cultura. Las estructuras de poder de la sociedad que la perpetúan se caracterizan por su profundo arraigo y su intransigencia. En todo el mundo, la violencia o las amenazas de violencia impiden a las mujeres ejercitar sus derechos humanos y disfrutar de ellos.

Hoy en día numerosos países cuentan con estrategias específicas para combatir la violencia contra la mujer. Estos países han modificado su legislación incluyendo en ella leyes contra la violencia hacia la mujer, diseñan planes generales y sectoriales para combatirla y promueven campañas para interesar a los diferentes ámbitos de la sociedad en este problema. Estas estrategias han servido a su vez para sensibilizar a Estados y Sociedad ante otras formas de violencia: contra la infancia, ancianos, minusválidos, colectivos minoritarios. No obstante, la violencia contra la mujer sigue produciéndose en tasas insoportables. También, habiendo sido las sociedades occidentales las pioneras en esta lucha, siendo en estas sociedades donde los movimientos por los derechos de la mujer antes y más se han desarrollado, en otras muchas sociedades, esta lucha se encuentra sensiblemente retrasada.

El Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) trabaja para promover y proteger los derechos de las mujeres en todo el mundo con el objetivo de erradicar la violencia y todas las formas de discriminación que padecen las mujeres en todo el planeta.



En la actualidad, UNIFEM trabaja en más de 100 países velando por la situación de las mujeres y las niñas, colaborando con gobiernos, organizaciones y asociaciones para promover la igualdad de género y propiciar que las mujeres tengan igual acceso a las oportunidades vitales.

**UNIFEM** vela además por las necesidades y propuestas de los movimientos de mujeres de todo el mundo ante los gobiernos nacionales y dentro del Sistema de las Naciones Unidas.

Las Naciones Unidas en su 85ª sesión plenaria, el 20 de diciembre de 1993, ratificó la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, en la que se la reconoce como un grave atentado contra los derechos humanos e «insta a que se hagan todos los esfuerzos posibles para que sea [la declaración] universalmente conocida y respetada».

Las Naciones Unidas, en 1999, a propuesta de la República Dominicana con el apoyo de 60 países más, aprobó declarar el 25 de noviembre Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. En Canadá se celebra el Día nacional del recuerdo por las víctimas de la violencia contra la mujer el 6 de diciembre, en conmemoración de la masacre de la Escuela Politécnica de Montreal.

En la actualidad, Estados, organizaciones internacionales y muy diferentes colectivos, fundamentalmente feministas, destinan numerosos esfuerzos para erradicarla. Kofi Annan, en su condición de secretario general de las Naciones Unidas (hoy ya ex secretario), en numerosas ocasiones, mostró su preocupación y la de las Naciones Unidas: «La violencia contra la mujer tiene un alcance mundial y se presenta en todas las sociedades y culturas, afectando a la mujer sin importar su raza, etnia, origen social, riqueza, nacionalidad o condición».

A pesar de todos estos esfuerzos realizados para combatir la violencia contra la mujer, muchos son los casos que existen actualmente en el mundo.

En el caso específico de Cuba, a pesar de los esfuerzos realizados, de las medidas tomadas para erradicar este fenómeno, existen todavía serias dificultades. La violencia contra la mujer ha sido encubierta, poco investigada y estudiada, solo en las últimas décadas se ha comenzado a hacerlo de manera científica con fuerza, se pierden los registros generales por su difícil detección y aunque existe en menor cantidad y gravedad en relación con otros países del área, no deja de ser un problema, a pesar de la voluntad política del gobierno cubano.

Están llegando tarde los investigadores y trabajadores de la salud al problema de la violencia y mientras tanto ella ha penetrado todos los escenarios de la vida individual y social, todas las fibras del tejido colectivo y cada uno de los territorios de la geopolítica mundial.

Muchas de las creencias y tradiciones instauradas en la sociedad Patriarcal, se mantienen activas y promueven las relaciones abusivas de forma implícita. En la búsqueda empírica durante su práctica profesional, la autora ha podido constatar que los médicos de la familia particularmente, quienes también a lo largo de su experiencia de vida se han apropiado de creencias acerca de la violencia, las mujeres y la familia, en ocasiones, estas les impiden tomar conciencia de la gravedad de la situación y comprender la magnitud del compromiso que como especialistas tienen sobre esta problemática presente en la familia cubana.

Como médicos de la familia y especialistas que son, se encuentran frecuentemente en las consultas, con casos de violencia contra la mujer. Estos fenómenos tienen particularidades difíciles de manejar, y de no conocerse por los especialistas sus diferentes manifestaciones pueden dificultar la intervención del especialista, además el médico de la familia es quien brinda la primera atención a la mujer o la familia en general, y si es necesario, esta población es remitida a otros especialistas. Por lo que la autora considera que es de suma importancia que estos médicos cuenten con la preparación y el conocimiento adecuado para poder atender de forma adecuada estos casos en consulta.

Existe el riesgo de que estos médicos de familia al estar permeados de prejuicios, criterios erróneos, instaurados en la sociedad, contribuyan a su permanencia al transmitir información, reflexiones y criterios, dada la influencia que su quehacer profesional, tienen en la población que atiende.

La detección y atención temprana y oportuna a las mujeres que son víctimas de violencia es de suma importancia para lograr su recuperación y brindarle el apoyo que las mismas requieren. Los médicos de familia juegan un papel fundamental en este sentido, labor que no solo se limita a su quehacer en las consultas, sino también a su trabajo de terreno y su labor educativa y social en la comunidad.

Es por esto de vital importancia que ellos posean un conocimiento profundo sobre el tema para un mejor abordaje de los casos de violencia contra la mujer que se puedan presentar en consulta y en la comunidad.

En la opinión de la autora esta investigación resulta de mucha utilidad, ya que está orientada a explorar los conocimientos o preparación que poseen los médicos de la familia sobre el tema de la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones para su prevención y abordaje en la población que atiende.

Como problema de investigación la autora se ha planteado:

¿Qué conocimientos poseen los médicos de la familia pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No. 1 del policlínico “27 de noviembre”, del municipio de Marianao, acerca de la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones?

Como objetivo general la autora se ha planteado:

- Constatar que conocimientos poseen los médicos de la familia pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No. 1 del policlínico “27 de noviembre”, del municipio de Marianao, acerca de la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones.

## MARCO TEORICO

La violencia ha existido durante toda la historia de la humanidad. Se manifiesta según el tipo y desarrollo de la sociedad en que se expresa, y presenta particularidades de acuerdo con el mayor o menor nivel material, intelectual y espiritual de cada cultura. No es general tampoco es innata, es aprendida. Existe una tendencia a alcanzar una concientización social como defensa contra ella.

Son muchas las causas que pueden provocar violencia. La violencia no es el mejor camino para solucionar un conflicto. Ni el silencio injustificado o la actitud indiferente tampoco lo es, porque también son síntomas de esta. El mejor camino para resolver los conflictos es la comunicación.

Para adentrarse en este tema resulta necesario que se conozca las definiciones generales sobre violencia.

### ***1.1 Definiciones generales sobre violencia.***

Todo análisis integral de la violencia debe empezar por definir las diversas formas que esta adopta con el fin de facilitar su medición científica. Hay muchas maneras posibles de definir la violencia, ya que es una problemática que posee múltiples y variadas aristas.

**Violencia:** Cualidad de violento. Acción que se realiza con brusquedad o fuerza excesivas con la finalidad de causar daño. Actitud del que abusa de la fuerza con esta finalidad. Acción y resultado de violentarse o ponerse en una situación difícil o comprometida. Acción de violar a una persona. (***Diccionario Larousse***). Como se puede apreciar en esta definición predomina la semántica y las causales y los contenidos psicológicos y sociales no se expresan explícitamente.

La Organización Mundial de la Salud la define como: **(citado en Queris, 2007)**

La Organización Mundial de la Salud en el informe mundial sobre violencia y salud define a la violencia como el "uso deliberado o amenaza de uso deliberado de la fuerza física contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que entraña un alto riesgo de ocasionar un traumatismo, la muerte, un daño moral, una malformación o una carencia" en la víctima, y aborda sus consecuencias desde una perspectiva amplia.

Esta definición cubre una gama amplia de consecuencias, entre ellas los daños psíquicos, las privaciones y las deficiencias del desarrollo. Lo cual refleja el reconocimiento cada vez mayor, por parte de los investigadores y los profesionales, de la necesidad de incluir los actos de violencia que no se causan por fuerza lesiones o la muerte, pero que a pesar de todo imponen una carga sustancial a los individuos, las familias, las comunidades y los sistemas de asistencia sanitaria en todo el mundo. Numerosas formas de violencia contra las mujeres, los niños y los ancianos, por ejemplo, pueden dar lugar a problemas físicos, psíquicos y sociales que no necesariamente desembocan en lesión, invalidez o muerte. Estas consecuencias pueden ser inmediatas, o bien latentes, y durar muchos años después del maltrato inicial. Por lo tanto, definir los resultados atendiendo en forma exclusiva a la lesión o la muerte limita la comprensión del efecto global de la violencia en las personas, las comunidades y la sociedad en general.

Existen diferentes formas o manifestaciones de violencia, pero la violencia que más interesa a la autora o que más le compete en esta investigación es la violencia de género, específicamente la violencia contra la mujer. Por lo que es de gran importancia conocer cuáles fueron sus orígenes.

## ***1.2 Orígenes históricos y culturales sobre la violencia de género.***

Los determinantes históricos y culturales de la violencia de género se remontan al surgimiento de la sociedad patriarcal. A lo largo de los siglos, construcciones culturales mediadas por asimetrías impuestas y mediatizadas por alguna forma de poder desde la primacía del hombre, han fundado las relaciones humanas. Los modos de perpetuación de las sociedades patriarcales han instituido un modelo social de dominación/sumisión que tiene como eje la discriminación en razón del sexo y que nos divide en hombres y mujeres.

Para cada sexo, devenido en tiempos relativamente recientes en la categoría género, se configuran y prescriben valores, límites, referentes de comportamientos, roles, donde de forma sutil o abierta -con particularidades propias de cada momento histórico y contexto social- se ejerce el patrón de dominación/subordinación a modo de relaciones de poder. Esta relación asimétrica, por naturaleza, comporta el fenómeno de la violencia en sus diferentes formas, entre ellas la de género.

Comprender la violencia de género precisa visualizar sus articulaciones a procesos configurados estructuralmente; dichos procesos están signados por desigualdades y asimetrías ancladas en determinantes materiales y/o subjetivos. En este escenario se desenvuelven los vínculos interpersonales, donde se naturalizan las relaciones no equitativas que impiden o dificultan la conciliación de deseos, necesidades, criterios y, que establecen la imposición de un género sobre el otro. Están entonces en presencia de la violencia de género como fenómeno social, expresada en un patrón relacional basado en intercambios desiguales.

Los estudios sobre género se asocian indiscutiblemente a la existencia y evolución de los movimientos feministas del siglo XX. Con independencia de la postura política que se asuma a lo largo de la historia, en relación a la diferenciación sociocultural entre hombres y mujeres y al establecimiento de justicia e igualdad de oportunidades

y derechos de unas y otros, es inevitable el reconocimiento de una evolución en los estudios sobre esta realidad social.

Actualmente se critica la actividad androcéntrica, protagonizada por hombres y también por mujeres, ciega a las diferencias de género, aparentemente neutral, que pretende analizar la realidad social a partir del modelo de comportamiento hegemónico masculino, no obstante, cada vez es más amplia y aceptada la idea de que los estudios sobre la categoría género no se restringe a “estudios sobre mujeres” **(Espinar Ruiz, E. 2003:25).**

Los orígenes de la conceptualización sobre la categoría género son ubicados con frecuencia en elaboraciones a partir de la idea de que la mujer no nace sino se hace, planteada por **(Simone de Beauvoir, 1949)**. La autora planteaba que las características femeninas no son naturales, si no aprendidas en un complejo proceso individual y social.

La violencia hacia las mujeres es estructural, es una propiedad inherente de los sistemas patriarcal y capitalista, y es usada como una herramienta de control de la vida, cuerpo y sexualidad de las mujeres por hombres, grupos de hombres, instituciones patriarcales y Estados. A pesar de que afecta a las mujeres como grupo social, cada violencia tiene un contexto específico y se tiene que comprender cómo, cuándo y por qué ocurre la violencia hacia las mujeres. **(Citado en la Revista Mujeres, versión digital)**

La idea general sobre la violencia hacia las mujeres es que se trata de una situación extrema o localizada, involucrando a personas individuales. Pero ella nos toca a todas, pues todas ya tuvieron miedo, cambiaron su comportamiento, limitó sus opciones por la amenaza de la violencia.

Otra idea es que la violencia hacia las mujeres es sólo un problema de las clases bajas y de las culturas “bárbaras”. Sin embargo, también se sabe que ese tipo de

violencia es transversal y que atraviesa todas las clases sociales y diferentes culturas, religiones y situaciones geopolíticas.

A pesar de ser más común en la esfera privada -como violencia doméstica, sea ésta sexual, física, psicológica o abuso sexual- la violencia hacia las mujeres y niñas ocurre también en la esfera pública, que incluye (pero no se limita a): feminicidio, acoso sexual y físico en el lugar de trabajo, diferentes formas de violación, mercantilización del cuerpo de las mujeres, tráfico de mujeres y niñas, prostitución, pornografía, esclavitud, esterilización forzada, lesbofobia, negación del aborto seguro y de las opciones reproductivas y autodeterminación.

El silencio, la discriminación, la impunidad, la dependencia de las mujeres en relación a los hombres y las justificaciones teóricas y psicológicas toleran y agravan la violencia hacia las mujeres. La violencia, la amenaza o el miedo a la violencia, son utilizados para excluir a las mujeres del espacio público. Las mujeres pagan con sus vidas por trabajar en la esfera pública en lugar de quedarse en casa como lo dictamina la cultura patriarcal, por ir a la escuela o a la universidad, por "atreverse" a vivir su sexualidad abiertamente, por prostituirse a ellas mismas por falta de opciones. En un contexto de criminalización de los movimientos sociales, la represión contra mujeres activistas involucradas con la lucha, muchas veces toma la forma de violencia sexual. Además, la discriminación contra las mujeres se compone por la intersección de diferentes formas de opresión: ellas son discriminadas por ser mujeres, pero también por su color de piel, lengua, raza, etnia, clase social y situación financiera, religión, sexualidad.

La raíz de la violencia hacia las mujeres está en el sistema patriarcal y el capitalismo, que imponen una necesidad de control, apropiación y explotación del cuerpo, vida y sexualidad de las mujeres. El patriarcado funciona a través de dos principios: la noción de que las mujeres son propiedad de los hombres (y por eso las mujeres estarían al servicio de los hombres y no podrían decirles que no nunca) y la división de las mujeres en dos categorías: "santas" y "putas". Como parte de ese sistema, la



violencia es la punición para aquellas que no se encuadran en el papel de la “santa” buena madre y esposa. Por ejemplo, es común que los hombres justifiquen que agredieron, verbal o físicamente, a sus esposas porque la comida no estaba lista o porque la ropa que querían ponerse no estaba limpia. También es un castigo para aquellas que son consideradas “putas” y los agresores y la sociedad justifican la agresión diciendo que la mujer estaba caminando sola de noche, o porque son lesbianas y se les debe enseñar a ser heterosexuales, o porque la ropa que la mujer usaba no era decente.

Como parte de la cultura patriarcal, la masculinidad está asociada a la agresividad, y a los jóvenes se les enseña que ser violentos y no mostrar emociones es ser un “verdadero hombre”, empujándolos -en algunos casos- a unirse a bandas sexistas o racistas. Nuevas formas de violencia con respecto a jóvenes mujeres, como acoso sexual hacia las estudiantes y violencia de grupos en las escuelas, se revelan y crecen cada día. Las mismas instauran relaciones y divisiones sexistas de papeles entre jóvenes mujeres y hombres sin que haya cualquier discusión pública sobre esos estereotipos devastadores.

La noción impuesta por el patriarcado de que las mujeres son la propiedad de los hombres incluye también un aspecto económico que se expresa en la unión entre el patriarcado y el capitalismo, imponiendo una división sexual del trabajo con roles “naturales” para mujeres y hombres. De esta forma, las mujeres son caracterizadas como mano de obra muy barata siempre disponible para el cuidado de los otros y para todo el trabajo que esto implica. Así, asistimos a dos niveles de dominación de las mujeres dentro de los sistemas patriarcal y capitalista: por un lado, hay una explotación del trabajo de las mujeres y, por otro, la violencia como herramienta para mantener la dominación del hombre. Y, por lo tanto, se puede hablar en la erradicación de la violencia hacia las mujeres sin demandar la eliminación de los sistemas patriarcal, capitalista y colonialista.

La violencia contra las mujeres y la misoginia son intensificadas en la medida en que los actores y políticas de la globalización neoliberal se afianzan en la economía. El feminicidio aumenta cuando se promueven y firman acuerdos de libre comercio en las Américas (como el Tratado de Libre Comercio de América del Norte – NAFTA en inglés, bajo el cual los lugares de trabajo, como las fábricas, aprovechan de la flexibilidad de las leyes laborales y ambientales): un gran número de mujeres mexicanas son asesinadas, por ejemplo, cuando cruzan la frontera con los Estados Unidos y en la propia ciudad fronteriza de Ciudad Juárez.

El ataque a los derechos reproductivos y a los servicios de salud ha ido en aumento a medida que los servicios sociales se han ido privatizando o se les ha recortado el presupuesto. Cada vez más, son traficadas mujeres más jóvenes, a medida que se globaliza la industria sexual. Las mujeres son violadas en guerras desatadas en nombre de la “propagación de la libertad” y en las invasiones realizadas por potencias extranjeras (como la invasión americana a Afganistán) que se “justifican” en nombre de la defensa de los derechos de las mujeres.

Después de haber abordado los orígenes de la violencia de género es imprescindible que se conozca en qué consiste la misma.

### **1.3 ¿Qué es la violencia de género?**

De manera general la violencia de género supone, bien una pauta de interacción que altera una situación con la finalidad de un desequilibrio de poder para subordinar a otro/a, o el despliegue de acciones que permitan mantener este desequilibrio donde uno permanece dominando al otro/a, o le provoca un daño. **(Perera, M s/f)**

Ante la frecuencia de la ocurrencia de este fenómeno en todas las latitudes la ONU define: “La violencia de género es todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. **(Organización de las naciones unidas, 1993).**

**(Pierre Bourdieu, 1998)** ha aportado valiosas reflexiones en torno a este tema. Para este autor la “di-visión del mundo”, basada en referencias a “las diferencias biológicas y sobre todo a las que se refieren a la división del trabajo, de procreación y reproducción” actúan como la mejor fundada de las ilusiones colectivas. Establecidos como conjunto objetivo de referencias, los conceptos de género estructura la percepción y la organización concreta y simbólica de toda la vida social. Señala que esa división socialmente construida entre los sexos, vivida y asumida como natural contiene ya la afirmación de su legitimidad. Se trata de una visión social que impone sus propias categorías de percepción y de apreciación donde la mujer lleva la peor parte.

La violencia de género ha sido abordada desde una comprensión de naturaleza socio histórico y cultural.

**(Corsi, J 1995)** considera la violencia de género como una violencia más amplia y estructural que se dirige hacia las mujeres con el objeto de mantener o incrementar su subordinación al género masculino. Este concepto incluye a todas las formas de discriminación contra la mujer en diferentes niveles político, laboral, institucional, el acoso sexual, la violación, el tráfico de mujeres por prostitución. Lo cual a criterio de la autora denota una comprensión de la magnitud que este fenómeno ha ido alcanzando.

Para **(Dresch Kronbauer, J.F y Meneghel S. N s/f)** la violencia de género puede ser conceptualizada como cualquier acto que resulta o puede resultar en daño o sufrimiento físico, sexual y/o psicológico a la mujer, incluye las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de las libertades en público o en la vida privada, así como los castigos, malos tratos, la pornografía, la agresión sexual y el incesto. Al igual que el anterior, este concepto incluye de manera más completa este complejo fenómeno y afecta a la humanidad y que ha ido ganando en proporciones. Según la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer” aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993 (Res. A.G. 48/104, ONU,

1994) la violencia contra las mujeres o violencia de género se define como: “*todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada*”. Añade una precisión sobre las múltiples formas en que los estados comunidades y personas ejercen violencia de género contra las mujeres, encuadrando en ella los malos tratos perpetrados por la pareja (marido, excónyuge, novio)

En las propuestas de (**Kaufman 1998 y Breith 1993**) se extienden los márgenes para una comprensión más abarcadora, aunque también insuficiente, desde nuestro punto de vista, pues continúan centrados en la condición del hombre como agresor y en la mujer como víctima. Kaufman afirma que: “la violencia de género representa muchas cosas a la vez... es el hombre individual ejerciendo poder en las relaciones sexuales, y al mismo tiempo, la violencia de una sociedad jerárquica, autoritaria, sexista, clasista, militarista, racista, impersonal e insensata, proyectada a través de un hombre individual hacia una mujer individual. En tanto para (**Breith, J, 1993**) la violencia de género...”forma un solo cuerpo con las injusticias estructurales y alimenta la lógica imperante de una cultura violenta donde se nos trata de acostumbrar al dominio de unos a otros como forma natural de vida y sustento ideológico de una sociedad de subordinación...”

En ambos casos si bien intentan articular la violencia de género con determinantes sociales de diverso tipo y alcance, continúan centrados en la díada hombre/ mujer, en este como victimario, de modo que resultan despersonalizados los sujetos implicados en el fenómeno.

Una noción algo más abarcadora es la ofrecida por (**Banch, M.A, 1996**), quien propone que “...la violencia de género es aquella que se desprende del hecho mismo de ser mujer o de ser hombre y que se dirige de un género hacia otro...” Esta propuesta amplía su alcance para dar cuenta del carácter relacional de la violencia entre los géneros, aunque deja fuera las expresiones de la violencia intra género.

En general las elaboraciones anteriores proponen una noción de violencia de género, esencialmente centradas en la mujer. Resulta habitual que se constriña la violencia de género a las situaciones en que la mujer es víctima o sujeto de la violencia. Es decir, se identifica violencia de género con violencia hacia la mujer ejercida por los hombres. La autora no niega que efectivamente es la mujer, como segmento social, la víctima por excelencia de la violencia masculina. No obstante, tal visión constituye una acepción estrecha de la violencia de género que deja fuera otras expresiones que también acontecen por razones del género. Sin negar que la ejercida hacia las mujeres por su condición femenina sea la más habitual en disímiles confines del planeta, es posible un posicionamiento más amplio, que involucre toda forma de violencia entre los géneros y al interior de éstos.

Desde un supuesto integrador la violencia de género concierne a todos los actos u omisiones mediante los cuales se daña, discrimina, ignora, somete y subordina a otra persona en los diferentes aspectos de su existencia, por su condición de género. Es todo ataque material y/o psicológico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física. La violencia sobre la base de género es una articulación de, o una coacción de, jerarquías de poder y desigualdades estructurales nutridas por sistemas de creencias, normas culturales en los procesos de socialización. Es susceptible de producirse entre los géneros; en la díada hombre/mujer y mujer/hombre, donde cada uno puede ser indistintamente víctima o victimario, al tiempo que puede también producirse en la dimensión intragénero, es decir, entre hombres y entre mujeres, por razones de género. Es violencia del hombre contra la mujer, los ancianos y los menores, contra otros hombres y contra sí mismo; al tiempo que violencia de la mujer contra el hombre y otras mujeres y contra sí.

Teniendo en cuenta el concepto expuesto anteriormente con el cual la autora de este trabajo está plenamente de acuerdo, se investigará la violencia contra la mujer, ya que el tema que interesa es específicamente el maltrato, el abuso, la violencia que ejercen los hombres contra las mujeres. Se impone entonces esclarecer algunos contenidos relacionados con la violencia contra la mujer.

#### **1. 4 Violencia contra la mujer. Definición.**

Define: **(La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer, convención de Belem Dopará, OEA, 1994)** que: “La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.

Define: **(Heise, 1994)** que: “La violencia contra la mujer es todo acto de fuerza física o verbal o privación amenazadora para la vida, dirigida al individuo mujer o niña, que cause daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina.”

La violencia contra la mujer adquiere diferentes manifestaciones puede ser física, sexual y psicológica entre las cuales se encuentran (golpes, abuso sexual de niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, violación por el cónyuge, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer. La violencia ejercida por personas distintas del marido, y que se relaciona con la explotación y es la violencia física y sexual en el ámbito de la comunidad en general, incluidas las violaciones, el hostigamiento, la intimidación sexual en el trabajo, en las instituciones educativas y en otros ambientes, la trata de mujeres y la prostitución forzada, la violencia física, sexual y psicológica perpetuada o tolerada por el Estado dondequiera que ocurra. **(IV Conferencia Mundial sobre la mujer, Beijing 1995).**

La violencia contra la mujer constituye también una manifestación de las relaciones del poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo. **(Capítulo IV, párrafo 118, P. 63 Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Anexo plataforma de acción).**

La violencia contra la mujer se puede apreciar a través de diferentes formas o manifestaciones a continuación se expone algunas de ellas:

### **1. 5. Diferentes manifestaciones de Violencia contra la mujer.**

**Violencia doméstica:** La violencia conyugal, también conocida como violencia doméstica, maltrato conyugal o violencia íntima puede ser definida como «todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y/o someter y que resulta un daño a la integridad física, emocional, sexual o económica utilizada contra mujeres adolescentes o adultas por su pareja actual o anterior» **(Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer, Belin do Pará, 1994).**

Entre los términos referidos a la violencia doméstica, cabe destacar aquellos que se refieren específicamente a la violencia conyugal o dentro de la pareja y obviando por tanto aquella ejercida sobre otros miembros vulnerables de la familia como niños y ancianos. En la violencia dentro de la pareja, la mayoría de los casos corresponden a la ejercida por el hombre hacia la mujer.

No fue hasta 1960, cuando se reconoció que la violencia y el maltrato en el ámbito familiar eran un problema social. Anteriormente, la violencia contra la mujer se consideraba como algo anormal y se les atribuía a personas con trastornos psicopatológicos o problemas mentales. **(Informe de la Real Academia Española sobre la expresión violencia de género, del 19 de mayo de 2004.)**

La existencia de este tipo de violencia indica un retraso cultural en cuanto a la presencia de los valores como la consideración, tolerancia, empatía y el respeto por las demás personas, independientemente de su sexo. El maltrato doméstico incluye a las agresiones físicas, psicológicas o sexuales llevadas a cabo en el hogar por parte de un familiar que hacen vulnerable la libertad de otra persona y que causan daño físico o psicológico.

Otra de las manifestaciones de violencia es la psicológica la cual se considera como «toda acción y omisión que inflige o intenta infligir daño a la autoestima, la identificación o el desarrollo de la persona. Incluye los insultos constantes, la negligencia, la humillación, el no reconocer aciertos, el chantaje, la degradación, el aislamiento de amigos y familiares, el ridiculizar, rechazar, manipular, amenazar, explotar, comparar negativamente a otros»

La violencia psicológica, conocida también como violencia emocional, es una forma de maltrato, por lo que se encuentra en una de las categorías dentro de la violencia doméstica. La intención de la violencia psicológica es humillar, hacer sentir mal e insegura a una persona, deteriorando su propio valor. Difiere del maltrato físico ya que es sutil y es mucho más difícil de percibirla o detectarla. Se manifiesta mediante palabras hirientes, descalificaciones, humillaciones, gritos e insultos. Éste trastorno de algunas personas puede tener sus bases en la infancia cuando no se ha tenido una adecuada atención por parte de los padres o familiares, y ha existido violencia intrafamiliar.

Otra forma de violencia que se presenta muy frecuente es la verbal la cual incluye todos los actos en los que una persona lastima psicológica o emocionalmente a otra, a través de gritos, desprecios, agresiones, insultos, mentiras, ofensas, ironías, discusiones, no respeto a la privacidad, a sus creencias e ideas, comentarios sarcásticos y burlas que exponen a la víctima al público, incluye expresiones como "eres un inútil o no sirves para nada".

La violencia verbal está muy relacionada con la psicológica esta última abarca un poco más de aspectos, aunque incluye a la verbal.

Una forma de violencia que deja huellas profundas en la psiquis femenina, es la violencia sexual considerándose como todo acto en el que una persona en relación de poder por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones



sexuales que propicien su victimización y de la que el ofensor intenta obtener gratificación.

La violencia sexual integra gran variedad de conductas: la violación en el matrimonio, el abuso infantil, el incesto, el acoso sexual, la violación en una cita, las caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal o vaginal con el pene u otros objetos, exposición obligatoria a material pornográfico y exhibicionismo.

Existen otras formas de violencia contra la mujer cuya implicación social es aún mayor y es la llamada violencia patrimonial o económica, la cual se define como la desigualdad en el acceso a los recursos económicos que deben ser compartidos, al derecho de propiedad, a la educación y a un puesto de trabajo, derechos reconocidos en la Constitución. Son todas las medidas tomadas por el agresor, u omisiones que afectan la sobrevivencia de la mujer y sus hijas e hijos o el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal, esto implica la pérdida de la casa, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra, otros bienes muebles o inmuebles así como los efectos personales de la afectada o de sus hijas e hijos. Incluye también la negociación a cubrir cuotas alimenticias para los hijos o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar.

La violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones traen grandes consecuencias y daños tanto para la mujer víctima como para la familia en general.

### ***1.6 Consecuencias y daños de la violencia contra la mujer.***

La violencia, expresada en cualquiera de sus formas, tiene consecuencias no sólo para el propio bienestar de la mujer, sino también para el de sus familias y comunidades, es decir, abarca consecuencias tanto en el plano de la salud física, psicológica y sexual como costos sociales y económicos. Estas secuelas y daños dependerán de varios factores y de su combinación en cada caso particular.

Entre estos factores se encuentran los relacionados con la víctima, el agresor, la agresión y el entorno inmediato y mediato.

Los factores relacionados con la víctima se consideran: la etapa del ciclo de vida; la magnitud de la agresión, el tiempo de exposición a las situaciones violentas, el tipo de violencia, las características de la víctima y la red de apoyo con que cuente para poder realizar el paso de víctima a sobreviviente.

En el caso de los que atañen al agresor, es necesario analizar quién es, el grado de significación y proximidad que tiene con la persona o personas que resultan ser sujeto de las acciones violentas.

Igualmente es importante valorar entre los factores que dan cuenta del entorno inmediato y mediato: el grado de sensibilidad y respuesta de las instituciones que rodean a la víctima-sobreviviente y la existencia de una red social y de apoyo que actúe con el fin de evitar o minimizar las secuelas y los daños que se deriven de la violencia.

A continuación se exponen algunas consecuencias, daños, secuelas ocasionados por la violencia y que requieren de una atención particular por parte de los profesionales de la salud.

En el plano de **salud física**, se encuentran consecuencias tales como:

- Enfermedades ginecológicas: dolor crónico pelviano, flujo vaginal persistente, sangrado genital de origen disfuncional.
- Abuso y dependencia de alcohol y sustancias.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS) y SIDA.
- Daños corporales (lesiones con arma blanca) y daños más permanentes como quemaduras, mordidas o hematomas.
- Quejas somáticas poco definidas (cefalea crónica, dolor abdominal, pélvico y muscular, fatiga crónica).
- Cambios repentinos de peso.
- Durante el embarazo: aumento del tabaquismo, aborto, control prenatal tardío, retardo de crecimiento, hemorragias del feto, muerte fetal y muerte materna.

En relación con **el ámbito psicológico**, la violencia tiene consecuencias tales como:

- Los problemas de salud mental, entre los que se encuentran: los trastornos del estado de ánimo, depresiones severas, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos por conversión, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria, trastornos en el sueño, episodios psicóticos, entre otros.
- Síndrome de estrés post-traumático (STPT).
- Miedo y ansiedad.
- Sentimientos de vergüenza.
- Conducta extremadamente dependiente.
- Enuresis y encopresis.
- Suicidio.

Otro tipo de consecuencia es en el **plano sexual**, entre las que se encuentran consecuencias tales como:

- Embarazos no deseados.
- Disfunciones sexuales.

- Obligación ejercida por parte del varón de la práctica de aborto.
- Prohibición del uso de anticonceptivos.
- Daños físicos y psicológicos en específico en el plano sexual.
- Abuso, acoso y violaciones.
- Fobias sexuales y de la sexualidad en general.

Además de todos estos daños mencionados anteriormente existen consecuencias con respecto al plano patrimonial/económico ya que la violencia contra la mujer le impide, la limita a que participen plenamente en sus comunidades en los planos económicos y sociales. Las mujeres en violencia tienen menos probabilidades de tener empleo y por tanto su desarrollo profesional, social se estanca, se sienten dependientes económicamente.

Alrededor de la violencia hacia las mujeres y a pesar de todos los daños que esta ocasiona existen una serie de mitos que son asumidos como criterios válidos y que contribuyen a invisibilizar este fenómeno y que se pueda comprender como otros de los problemas que en la realidad representa.

### ***1.7 Mitos y realidades sobre la Violencia contra la mujer.***

Son muchos los mensajes que modelan los rasgos de la personalidad de las mujeres y de los hombres desde edades muy tempranas. Ellas y ellos lo reciben constantemente tanto en el seno familiar, como en el comunitario, en el macro social y constituyen mitos ya que encierran afirmaciones erróneas que se transmiten de generación en generación y que si no se revivencian, se concientizan y se comprende su esencia adecuadamente, no se logra el cambio de actitud, su adecuada manifestación y contenido en cada momento histórico social.

Algunos de estos mitos transmitidos son por ejemplo:

- Los hombres son fuertes.
- Las mujeres son débiles.

El mito es una creencia formulada de manera que aparezca como una verdad, expresada de forma absoluta por los que lo poseen. Se generaliza y se sostiene dogmáticamente insistiendo en su invariabilidad. Por ejemplo “Es así, porque siempre fue así”.

En ocasiones el mito asume la forma de sentencia breve y contundente. No explica casi nada, pero su contenido se sobreentiende. Ejemplo: “Se lo habrá buscado”, “Por algo será”. “Quien bien te quiere te hará llorar”.

Los mitos marcan pautas de actitudes esperables de parte de los/as sujetos, los obligan a adecuarse a las exigencias implícitas en ellos y son resistentes al tiempo y al razonamiento. Por ejemplo: “Los hombres no lloran”.

A criterio de la autora, estas actitudes esperables afectan el adecuado desarrollo de la personalidad, limitan o distorsionan su esfera afectiva y la vida de relación del sujeto.

De igual manera, los estereotipos constituyen formaciones que condicionan las desigualdades de género y la violencia contra la mujer, son moldes sociales prefijados que se han utilizado para educar a las personas según su sexo, constituyen pautas incorporadas a la personalidad y las creencias de los/as individuos, que reproducen en ellos/as las estructuras sociales de poder y opresión, que han afectado a la mayoría de los seres humanos y, particularmente, a la mujer. Una de las formulaciones más generales de esos estereotipos es la de “sexo fuerte” y “sexo débil”, esta es una de las causales del mito de la superioridad genérica del sexo masculino al respecto del femenino.

También es frecuente encontrar en torno a las mujeres maltratadas, creencias existentes que resultan erróneas. Entre ellas se puede citar como ejemplo las siguientes:

- El hecho de que muchas personas piensen que el agresor está enfermo o es alcohólico.
- Otras veces se cree que los agresores son personas incultas, con problemas económicos, y de bajo nivel educacional.

- Es muy frecuente pensar que este tipo de violencia no ocurre en Cuba y la explicación de esta creencia está dada en que no es del conocimiento de todas las personas, por lo que no se conoce, pues casi siempre ha estado considerada como “una cuestión privada”. Se oculta por miedo, por vergüenza, por amenazas, por ignorancia.
- En ocasiones la violación de mujeres jóvenes y niñas, se cree que el violador es una persona extraña, ajena, pero por el contrario generalmente es alguien conocido o, incluso, familiar cercano, incluyendo padre o padrastro.
- Otra creencia muy defendida en muchas personas es la contenida en el refrán: “Entre marido y mujer nadie se debe meter”. Dicha creencia hace más difícil el conocimiento y la solución de los problemas de ese tipo de violencia.
- Muchas personas creen que las formas de violencia contra la mujer y entre ellas la doméstica es un tema de moda, la consideran como problema privado, inherente a las personas involucradas, pero realmente, es un reflejo, del nivel de la familia, de la estructura de poder existente en la sociedad y que a criterio de la autora en Cuba aún pervive.

Los mitos y los estereotipos son unas de las causas que influyen en la baja denuncia de la violencia por parte de las mujeres y de la sociedad en general, pues limita a criterio de la autora de manera anticipada y rotunda la intervención social, de agentes de la comunidad, de autoridades estatales, jurídicas en la eliminación del maltrato. Pero lamentablemente no son las únicas, existen otras que se relacionan a continuación.

**1.8 La baja denuncia de las mujeres, el círculo de la violencia, y por qué muchas de ellas se mantienen en una relación de pareja donde prima la violencia.**

La violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales mediante los que se coloca a la mujer en una posición de subordinación frente al hombre. En muchos casos, la violencia contra las féminas ocurre en la familia o en el hogar, donde a menudo se tolera la violencia. El abandono, el abuso físico y sexual y la violación de las niñas y las mujeres por miembros de la familia y otros habitantes de la casa, no suelen denunciarse, ya que llegan a constituirse como acciones comunes, cotidianas, habituales, lo cual dificulta su detección. Aún cuando se denuncien, a menudo sucede que no se protege a las víctimas ni se castiga a los agresores. **(Informe de la IV Conferencia Mundial sobre la mujer, Beijing 1995).**

La baja denuncia obedece a múltiples factores que se pueden resumir en tres grandes grupos:

- 1- Los relacionados con las mujeres que sufren los malos tratos.
- 2- Los relacionados con su entorno inmediato.
- 3- Los que atañen a la sociedad y a las instituciones que la componen.

La fuerte interrelación entre dichos factores, tienen como resultado la baja denuncia y/o retiro de esta una vez formulada en la unidad policial más cercana al lugar de residencia de las víctimas, estas actitudes femeninas hacen que no se logre romper el círculo de la violencia.

La interrelación entre los factores antes mencionados puede apreciarse en los argumentos que a continuación se expresan.

Las mujeres temen al agresor, las personas de su entorno inmediato temen las represalias de este y las instituciones siempre no comprenden el miedo de las mujeres atrapadas en las situaciones de violencia. Esto origina que ellas no se acerquen a las instituciones que deben acompañar el proceso de sobrevivencia, por la falta o deficiente protección oficial, del apoyo social o incluso intrafamiliar.

La mujer maltratada teme a su pareja ya que mediante sus amenazas el hombre ejerce el control. La violencia psicológica presente, lacera su autoestima y la inmoviliza. Los vecinos, familiares cercanos y los profesionales de la salud temen que la violencia pueda dirigirse a ellos en caso de intervenir o denunciar, por lo que la mujer aprende a guardar silencio, pues muchas de ellas han vivido la experiencia de no ser creídas o ser culpadas cuando narran las situaciones que viven. Otros creen que denunciar puede agravar su condición, pues el marco sancionado es muy leve o van a tener que enfrentar nuevamente el maltrato por tener que permanecer bajo el mismo techo con quienes las agraden. La autora considera que de manera general, por ese conjunto de factores coincidentes, las mujeres, no pueden imaginar por un momento que para muchas la denuncia es sinónimo de vida.

Ellas creen en las promesas del agresor y en su reivindicación, las personas en su entorno no inmediato las conminan al perdón, y las instituciones consideran que es un problema que deben resolver estas con su pareja o familia. Por tanto, «es un problema de ellos», «al final siempre los perdonan», «entre marido y mujer nadie se debe meter»

No siempre las víctimas, las personas que rodean a las féminas y las instituciones conocen el desdoblamiento del hombre violento, pues le atribuyen cualidades como «buen padre», «buen trabajador», «buen compañero», «hombre integrado», y las mujeres terminan sintiendo vergüenza de denuncias o sintiendo culpa, pues ellas deben ser las responsables de que se haya originado la agresión.



El agresor se arrepiente, promete no hacerlo más, jura amor, regala rosas, le dice a la mujer: «Mi amor, no va a volver a ocurrir», «Te quiero tanto que no podré vivir sin ti» «Si me dejas, me mato», «Te celo porque te quiero» y ella cree.

Los vecinos, familiares cercanos, compañeros y profesionales de la salud no sensibles al tema argumentan: «Cualquiera se equivoca», «El no sabía lo que hacía, porque se había tomado unos tragos», «Todos los hombres tienen defectos», «El matrimonio es una de cal y otra de arena» «Es importante aprender a ceder, a callarse cuando está borracho y a posponer cualquier reclamo, pues sin dudas, el resultado es la violencia». A criterio de la autora estos argumentos denotan además de insensibilidad, un conocimiento reducido y perneado de tabúes en los profesionales y personal en general.

Por todo lo antes expuesto la autora asume el criterio de que cualquier argumento que distraiga la atención de la asimetría de poder en la relaciones de pareja y/o en el entorno intrafamiliar, contribuye a que las mujeres se mantengan en el círculo de la violencia.

Las mujeres sienten que no tienen a donde ir, que la denuncia va agravar la situación que viven y que, si guardan silencio los hijos e hijas no van a sufrir. Las personas en el entorno inmediato guardan silencio y las instituciones las culpabilizan y/o se pronuncian sanciones tan bajas contra el agresor que no le silencian, este regresa desafiante, amenazante y les recuerda a las mujeres que el silencio es la única vía para proteger su vida y la de los hijos.

Todo lo planteado anteriormente impone la necesidad de romper el círculo de la violencia requiere un conjunto de acciones que a continuación se exponen:

- El reconocimiento por parte de las mujeres de que se viven situaciones de violencia;

- Sentir el apoyo del entorno inmediato, red de apoyo social, que acompañe el proceso de víctima a sobreviviente;
- Que las instituciones sean sensibles, reconozcan la violencia, no revictimicen a las mujeres y sancionen a los agresores.

El círculo de la violencia tiene en sus raíces un sistema de relaciones de género articulado con la triada poder-control-subordinación. Romper el círculo de la violencia remite a desarticular y desmontar siglos de dominación patriarcal cuya última expresión es la relación de pareja en el interior del hogar y remontarse hasta una cultura basada en la equidad de género y en el pleno ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y los hombres.

A pesar de los cambios y roles actuales de la mujer y las legislaciones existentes, aún muchas mujeres mantienen una relación de pareja donde prima el maltrato.

En la mayoría de los casos las mujeres mantienen las relaciones de pareja por las razones más frecuentes, las encontradas por la autora en la bibliografía se expresan a continuación:

- Por miedo al marido que la amenaza.
- Porque esa situación la aísla, lo cual le impide contar sus problemas y pedir ayuda.
- Por tener una autoestima baja.
- Por tener niños y niñas pequeños/as y considerar que deben criarse al lado del padre.
- Por temor al empobrecimiento que crea la separación. No es lo mismo un hogar donde entran dos salarios, que aquel donde solo entra uno y una pensión alimentaria, que no siempre llega sistemáticamente.
- En muchos casos, porque su religión no les permite la separación.
- Por temor a separarse y ser recriminada por familiares y amigos. Aunque esto parezca increíble en el mundo de hoy, aún es frecuente como resultado de la educación familiar recibida.

- En algunos casos, por temor a ser asesinada. Un dato que puede ilustrar lo antes expresado es que en el año 2002, Cuba, 27 % de las mujeres asesinadas fueron víctimas de sus parejas.
- Por creer en el arrepentimiento del hombre y su petición de otra oportunidad, aunque en la mayoría de los casos no se produce ningún cambio.
- Por temor a afrontar una nueva experiencia con otra pareja. En estos casos funciona el refrán: “Más vale mal conocido que bueno por conocer”.
- En muchos casos por desconocimiento y/o poca confianza en la justa aplicación de las leyes que la protegen.

Otro aspecto necesario de ser analizado es el referido a la forma de reacción de las mujeres ante la violencia. No todas las féminas reaccionan de la misma manera ante el hecho. Muchas la aceptan sin defenderse. Otras, las menos, enseguida buscan apoyo o denuncian el caso. Algunas, muy pocas, se conforman con contarles su problema a alguna amiga.

Otra conducta y reacción de muchas mujeres es minimizar el problema, restarle importancia y, para no afrontarlo, se hacen la idea de que el hombre que las maltrata también tiene su lado bueno y no es tan malo y tratan de autoconvencerse de eso.

También el aislamiento a que se someten muchas mujeres por vergüenza o temor, las hace cada vez más dependientes del agresor, manifiestan sentimiento de culpa ante situaciones de violencia, que refuerza el hecho de que el agresor no asuma la responsabilidad de sus actos.

Por todo lo antes expuesto, se hace necesario y de suma importancia caracterizar el trabajo del médico de familia, que el médico conozca la población, la caracterice, ya que este juega un papel fundamental en la prevención, detección, evaluación y recuperación de las mujeres que son víctimas de violencia.

### **1.9 Caracterización del trabajo del médico de familia.**

La medicina familiar es una especialidad que no profundiza de forma absoluta y específica en el conocimiento de un área limitada, sino que toma partes de todas las disciplinas de las cuales deriva, para aplicarlas de forma única y global al individuo, la familia y la comunidad. Por esto, hay confusión a la hora de definir la especialidad y caracterizar al médico de familia. La medicina familiar es una especialidad que comparte con otras disciplinas clínicas muchas áreas, incorporando ese conocimiento compartido y utilizándolo de forma específica para realizar el tratamiento primario número uno.

Existen un grupo de principios que, aunque no son exclusivos de la medicina familiar ni del actuar del Médico de Familia, pero en su conjunto sí representan una visión distinta del mundo -un sistema de valores y una manera de abordar los problemas que evidentemente es diferente a la de otras disciplinas:

- El compromiso del médico de familia es más con la persona que con un conjunto de conocimientos organicistas, con una entidad gnoseológica o con una técnica especial.
- El médico de familia trata de comprender la enfermedad en el contexto biopsicosocial.
- Él considera el conjunto de sus pacientes como una población de riesgo, visualizando al individuo como parte de un grupo, en oposición a los clínicos que solo piensan en términos de pacientes individuales.
- El médico de familia fundamenta su atención en la relación médico-paciente, y destaca el valor de los aspectos subjetivos, la conducta y los sentimientos del paciente, el establecimiento de claras y precisas responsabilidades mutuas, así como el uso apropiado de la comunicación personal.
- El médico de familia considera cada contacto con el paciente como una oportunidad para practicar la prevención y la educación sanitaria.
- Él es parte de los servicios de salud a los cuales recurre en beneficio del paciente, compartiendo en lo posible, el ambiente comunitario del paciente.

- Atiende a los pacientes en la comunidad, en el domicilio y en el hospital.
- Coordina los recursos que la comunidad puede ofrecer al paciente.
- El médico de familia debe ser capaz de hacer referencias adecuadas a otros especialistas y al hospital; interconsultar es una habilidad esencial.
- La familia se considera como unidad de atención, pues se enfoca como causa de muchos problemas de salud de sus miembros, y como apoyo para solucionarlos y prevenirlos.
- Él debe saber tomar decisiones con un alto nivel de certidumbre, identificando precozmente los problemas graves, manejar problemas indiferenciados, identificar riesgos y ligeras desviaciones de la normalidad, y saber utilizar sus conocimientos sobre las personas para observar tempranamente el inicio de las enfermedades e impedir su progreso, prevenirlas.
- Utiliza adecuadamente el tiempo en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, e identifica los procesos graves en los que se requiere una intervención rápida.
- El médico de familia debe no solo informarse sino educarse, autoevaluarse constantemente, e identificar sus necesidades de aprendizaje en la práctica. Es importante aprender fundamentado en la actitud reflexiva y crítica sobre la experiencia diaria e inmediata de su propio trabajo, que debe ser analizado aplicando la metodología científica. Aunque su principal fuente de aprendizaje es la experiencia de su propia práctica. A criterio de la autora debe ser un estudioso de la sociología y contextualizar a la comunidad que atiende
- El médico de familia debe tener un mayor conocimiento de las situaciones comunes que raramente llegan al especialista.
- El debe combinar las opiniones y habilidades de muchos consultores con las necesidades específicas de cada paciente.

Para poder llevar a cabo todos estos principios es necesario que el médico de familia desarrolle un grupo de habilidades específicas las cuales se exponen a continuación:

- Habilidades para resolver problemas indiferenciados dentro del contexto de una relación continúa con los individuos y las familias.

- Habilidades preventivas para identificar los riesgos y detectar lo más pronto posible cualquier desviación de la normalidad en los pacientes que atiende. A criterio de la autora esta habilidad es una de las más pertinentes en el objeto de estudio de este trabajo.
- Habilidades para utilizar de forma eficaz el conocimiento de las relaciones interpersonales en el tratamiento de los pacientes.
- Habilidades terapéuticas para manejar adecuadamente la relación médico-paciente y optimizar la efectividad de todos los tipos de terapia.
- Habilidades para manejar y utilizar los recursos de la comunidad y el sistema de los servicios de salud en beneficio de los pacientes.
- La capacidad para dirigir e integrar el conocimiento y las habilidades de los diversos profesionales. Esta última es esencial en un médico de familia.

Con el desarrollo de la medicina familiar en Cuba se han ido definiendo un grupo de características de estos profesionales, entre las que se citan: que es el clínico más relevante en la atención primaria, porque domina el ciclo vital del individuo y la familia de una manera más completa; es un investigador de los problemas de salud de su comunidad y un agente que estimula cambios en el estilo de vida de sus pacientes y en el ambiente; no debe conocer solamente el curso de una enfermedad, sino también las conductas de riesgo que la provocan; posee los conocimientos y habilidades necesarias para atender los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad; debe dominar el método clínico para atender los problemas de salud del individuo, el epidemiológico para enfrentar los problemas de salud de la comunidad y los conocimientos indispensables para realizar las intervenciones necesarias en la familia; tiene que atender las demandas, pero también identificar y efectuar todas las necesidades de salud de sus pacientes y las necesidades sociales que puedan afectar la salud de los sujetos.

Se señala también que la atención que brinda el Médico de Familia es continua, comienza antes que el individuo se enferme, nazca y no termina con su curación, atiende las condiciones de la embarazada y atendiendo su embarazo, ya comienza la atención del Médico de Familia a su futuro paciente, y más tarde cuando este nazca tratará de prevenir enfermedades y monitorizar su desarrollo, atenderá sus problemas de salud, y su relación con ese paciente no terminará totalmente aunque este fallezca, pues en este caso tendrá que contribuir a la elaboración del duelo de los familiares afligidos por esa pérdida.

El Médico de Familia debe estar preparado para resolver con sus orientaciones y una adecuada relación con el paciente la expresión somática de sus problemas psicológicos, y así evitar el uso excesivo de medicamentos y técnicas diagnósticas innecesarias, sin mostrar cansancio o desinterés en la entrevista diagnóstica. Sus herramientas fundamentales en el trabajo son: la dispensarización y el análisis de la situación de salud de la comunidad, la aplicación del método clínico y el epidemiológico, el enfoque familiar, y la educación para la salud de su población.

El rol del Médico de Familia es tratar problemas humanos, llámense o no enfermedades, y tiene que ser capaz de asumir decisiones basadas en programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación claramente establecidos. Este especialista desarrolla actividades de docencia de pre y posgrado, así como de formación continuada de profesionales del sistema y de investigación en las materias propias de su ámbito.

Igualmente, hay un grupo de características que son deseables para todos los médicos, pero indispensables para el Médico de Familia:

- Un fuerte sentido de la responsabilidad por el cuidado continuo y total del individuo y la familia durante la salud, la enfermedad y la rehabilitación.
- Capacidad de establecer empatía y sentir compasión, con interés sincero en el paciente y su familia.
- Actitud curiosa y constantemente inquisitiva.

- Entusiasmo por el problema médico indiferenciado y su solución.
- Alto interés por el amplio espectro de la medicina clínica.
- Habilidad para tratar cómodamente los múltiples problemas que se manifiesten en el paciente, la familia y la comunidad.
- Deseo de enfrentar frecuentes y variados retos intelectuales y técnicos.
- Habilidad para apoyar a los niños, adolescentes y jóvenes durante el proceso de crecimiento y desarrollo, y durante su integración a la familia y la sociedad.
- Habilidad para ayudar a los pacientes a enfrentarse a los problemas cotidianos, así como ayudarlos a mantener una postura homeostática en la familia y la comunidad. A criterio de la autora este requisito es indispensable para su intervención en casos de violencia contra la mujer.
- Capacidad para actuar como coordinador de todos los recursos de salud requeridos en la atención al paciente, posibilidad que a criterio de la autora debe aprovechar para la remisión de los pacientes violentos, a los servicios de psicólogos y/o psiquiatras, además de convocar la participación de trabajadores sociales y en casos extremos a los sectores del orden público.
- Entusiasmo por el aprendizaje continuado y la satisfacción que resulta por mantener un conocimiento médico actualizado mediante la educación permanente.
- Habilidad para mantener la calma en momentos de tensión, y para reaccionar rápidamente con lógica y efectividad.
- Deseo permanente de identificar problemas en la etapa más temprana posible, o de prevenir completamente la enfermedad.
- Fuerte deseo de obtener un máximo de satisfacción por la atención brindada al paciente, a partir del reconocimiento permanente del paciente por la confianza en el desempeño profesional del médico, por lo que a criterio de la autora la actuación discreta, reservada en estos casos es fundamental.
- Habilidades necesarias para tratar las enfermedades crónicas, así como asegurar la rehabilitación máxima después de las enfermedades agudas.



- Capacidad de apreciar la compleja mezcla de elementos físicos, emocionales y sociales en la atención holística y personalizada del paciente. A criterio de la autora de esta investigación esta capacidad es de suma importancia para la prevención de los casos de violencia contra la mujer.
- Un sentimiento de satisfacción personal por las relaciones estrechas con los pacientes que ocurren naturalmente, durante los largos períodos de tratamiento continuo, opuesto a la gratificación a corto plazo obtenida del tratamiento de enfermedades episódicas.
- Habilidad y compromiso para la educación de los pacientes y las familias sobre los procesos de enfermedad y los principios de gestión de salud.

Revisando el Código de Honor del Médico de Familia que rige en Cuba desde 1984, se pudo encontrar un grupo de características de este profesional y su trabajo. Entre ellas seleccionamos dos que creemos son las más específicas:

- “Su función esencial -ser guardián de la salud- implica que debe estar en estrecho contacto con las familias que atiende; visitar sus hogares; y familiarizarse con sus hábitos de vida, higiene, cultura y todos los aspectos que directa o indirectamente influyan en la salud”.

- “Su primer deber es detectar lo que en la vida diaria puede incidir de forma negativa en la salud, y con paciencia, sencillez y perseverancia, esforzarse por producir los cambios necesarios, tendientes a alcanzar un modo de vida más sano”.

Un aspecto que no se entiende bien y del que muchos médicos tienen opiniones erróneas, es aquel que se refiere a los conocimientos del Médico de Familia, pues no pocos creen que otros especialistas los superan en ese sentido. El hecho es que el volumen de conocimientos para practicar cada una de las especialidades es nítido y equivalente, mientras que lo que varía es el grado de extensión y profundidad en cada una. El especialista conoce mejor las variantes más raras y graves de la enfermedad, porque estas son seleccionadas para él, por el generalista. En cambio,

el Médico de Familia tiene más conocimientos sobre las condiciones comunes que raramente llegan al especialista.

**(Lemus Lago y Borroto Cruz, 2001)** revisando un grupo de definiciones sobre la medicina familiar, seleccionaron como elementos comunes los siguientes aspectos que coinciden en gran medida con los componentes de la medicina familiar en la atención primaria:

- Primer contacto: encuentro inicial y puerta de entrada al sistema. El Médico de Familia resuelve entre el 80 y el 90 % de los problemas de salud y solo entonces, transfiere al resto del sistema a los pacientes cuyas alteraciones no son susceptibles de solución por el primer nivel de atención.
- Responsabilidad: compromiso permanente del médico con el paciente. Comienza antes que el paciente enferme y no termina con la conclusión de la enfermedad.
- Atención integral: amplio espectro del equipo de salud en la prestación de servicios para la atención y problemas de salud de los pacientes. Considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial, interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Continuidad: atención dirigida a la persona, permanente y sistemática en el tiempo. Presupone accesibilidad total a los servicios de salud y que estén disponibles cuando sean necesarios.
- Coordinación: representante de los pacientes, la familia y la comunidad, ante los servicios y salud. Autoridad centralizada del Médico de Familia para dirigir las acciones de salud que se realizarán en sus pacientes a través de toda la red sanitaria.

Para ejercer estas funciones básicas el Médico de Familia debe tener un espectro de conocimientos y habilidades muy amplios, y al mismo tiempo con el grado de especificidad requerido. Estos elementos enumerados constituyen la esencia de la práctica de la medicina familiar.

La continuidad de la atención es el elemento clave de la medicina familiar, ya que interviene en todos sus aspectos: primer contacto, atención integral, responsabilidad longitudinal, integración y coordinación de la atención, y al concepto de la familia como unidad de atención.

Como bien ha dicho (**Hennen, 1983**): “El proporcionar asistencia médica de primer contacto significa estar muy cerca del paciente. Inicialmente, significa que uno es el primer médico a quien el paciente consulta cuando enferma. Pero a partir de ello, implica la responsabilidad de ser el consejero, protector, intérprete e integrador de la atención al servicio personal del paciente, sin importar donde pueda éste encontrarse: en el hogar, en un hospital, o en una institución para convalecientes, cuando el problema se resuelva, el médico debe estar disponible para ayudar en el siguiente.” La relación del paciente con el Médico de Familia no está limitada por la duración del problema de salud que presente.

La continuidad tiene dimensiones cronológicas (a lo largo de la vida de las personas), geográfica (donde quiera que el paciente esté) e interdisciplinaria (atiende cualquier problema de salud). Creemos que con todas las características que han sido enumeradas en el trabajo, se puede tener una visión más clara de lo que es el Médico de Familia.

Hasta aquí hemos visto las características generales, habilidades y capacidades que deben tener los médicos de familia para atender a todos los pacientes que asistan a consulta con diferentes dolencias, padecimientos, enfermedades y a la comunidad en general. Se hace necesario que se conozca los conocimientos que deben tener estos especialistas sobre la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones, ya que este tema es el que concierne para la realización de esta tesis.

### **1.10 ¿Qué deben conocer los médicos de familia acerca de la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones?**

Los médicos de familia pueden desempeñar una función esencial al detectar, enviar y atender a las mujeres que viven con violencia. Las mujeres que sufren maltrato a menudo recurren a los servicios de salud, aun cuando no revelen el episodio de violencia. Si bien las mujeres tienden más que los hombres a buscar servicios de salud durante su vida, los estudios muestran que las mujeres víctimas de maltrato buscan aún más los servicios para las dolencias relacionadas con el maltrato sufrido. **(García-Moreno 2002).**

Por consiguiente los médicos de familia deben estar alerta frente a:

- Visitas frecuentes por accidentes ocurridos en el hogar y fuera de este.
- Lesiones y fracturas a repetición.
- Quemaduras sin explicación y/o quemaduras de cigarros.
- Lesiones de la piel a repetición.
- Lesiones de los genitales y ano.
- Infecciones a repetición.
- Cambios de comportamiento en el hogar, la escuela, con familiares y otros compañeros y/o amigos.
- Desórdenes alimentarios y del sueño.
- Asunción de conductas de riesgo.
- Ideas y conductas suicidas.
- Depresión.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Embarazos no deseados.
- Demanda de interrupción de embarazo.
- Amenaza de aborto.
- Sangramiento durante el embarazo.
- Accidentes durante el embarazo.
- Accidentes en el hogar.
- Ingestión de sustancias tóxicas.

- Infección a repetición de vías urinarias y ginecológicas.
- Hematomas y heridas en la cara, el cuello, el abdomen, los muslos.
- Depresión, ansiedad, autoestima baja, irritabilidad, hostilidad y miedo.
- Trastornos sexuales.
- Precordalgias.
- Fragmentación de la percepción del cuerpo.
- Reiteración de las situaciones violentas durante el sueño (ensoñaciones).
- Pensamientos recurrentes de las situaciones violentas.
- Automedicación con psicofármacos.
- Dolores crónicos.

Todo profesional de la salud debe incluir en el interrogatorio que realiza a las mujeres que demandan atención, al menos una pregunta acerca de la ocurrencia del algún tipo de violencia durante el último año, durante la vida y en la infancia, para poder detectar antecedentes de maltrato infantil y abuso sexual y su correlación con la demanda actual.

En cuanto a los profesionales que atienden a las víctimas de violencia, es necesario que mantengan una observancia estricta acerca de su salud mental, por tanto deben:

- Ser eminentemente objetivos y desprenderse de tabúes y/o estereotipos que poseen.
- Vigilar su actitud durante la prestación de servicios.
- Observar las emociones y sentimientos que se ponen en juego durante y posterior a la atención de las víctimas-sobrevivientes.

Existen tres razones que explican por qué la violencia contra la mujer debe ser un tema prioritario para los médicos de familia. (Geneva, 1997)

- 1- La violencia produce considerablemente padecimiento y consecuencias negativas para la salud a una proporción significativa de la población femenina;
- 2- Tiene un impacto negativo directo sobre varios temas importantes de salud, como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH/SIDA;
- 3- Para muchas mujeres que han sido maltratadas, los médicos de familia son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información.

## **MARCO METODOLOGICO**

### **JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

La violencia en sus diferentes manifestaciones es un tema que atraviesa a todas y a todos. Tanto las mujeres como los varones suelen ser objeto y sujeto de violencia, aunque la situación de subordinación social de la mujer favorece que esta se transforme, con mucha mayor frecuencia, en la destinataria de violencias estructurales y coyunturales.

La violencia contra la mujer se ha hecho evidente como un grave problema social por los intensos efectos que tiene en la salud física y mental de ellas, comprometiendo su calidad de vida.

En Cuba se realizan varias acciones encaminadas a erradicar la violencia contra la mujer. Existen diferentes instituciones donde son atendidas las mujeres violentadas, como la Federación de Mujeres Cubanas, la Casa de Orientación y Ayuda a la Mujer y la Familia donde en cada provincia existe al menos una.

Estos temas son abordados también a través de los medios de comunicación, como telenovelas, series, spot televisivos, entre otros.

Se celebra cada año la Jornada Nacional de la No Violencia Contra la Mujer. Se han publicado libros, folletos, revistas acerca de este tema. No obstante a pesar de todos los esfuerzos realizados, Cuba no queda fuera de esta problemática, que no es suficientemente reconocida como un problema de salud de la población.

Además de todo esto, la prevención, la detección, la asistencia de la violencia contra la mujer comprometen directamente a los profesionales de la salud.

En la búsqueda empírica de la autora durante su práctica profesional, apreció que en el Complejo Agro Industrial (CAI) Los Ángeles, del municipio Marianao, existen diferentes factores que pueden propiciar la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones en esa zona. Entre los factores que pueden ser causales de este tipo de violencia se encuentran: el bajo nivel cultural existente, las condiciones económicas desfavorables, el hacinamiento, la presencia de conflictos familiares en los hogares, el alcoholismo, el desempleo, entre otros. Además a través de los terrenos y exploraciones realizados por la autora en esta localidad se percibió violencia contra la mujer en sus diferentes manifestaciones.

De ahí la necesidad de investigar los conocimientos que poseen los médicos de la familia del Grupo Básico de Trabajo No. 1 del policlínico “27 de noviembre” del municipio de Marianao. Para realizar una intervención eficiente que contribuye a poder disminuir y/o eliminar en lo posible esta problemática.

Por lo que la autora considera que es conveniente la realización de esta investigación, ya que tiene una gran relevancia social, resultando beneficiados con esta tanto los médicos de la familia como la población en general. Además la información que se obtenga puede servir para comentar, desarrollar, sugerir nuevas ideas, recomendaciones para futuros estudios sobre el tema.

Por todo lo antes expuesto se plantea el siguiente:

## **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

¿Qué conocimientos poseen los médicos de la familia del Grupo Básico de Trabajo No. 1 del policlínico “27 de noviembre” del municipio de Marianao acerca de la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones?



## **PREGUNTAS DE INVESTIGACION.**

¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el accionar del médico de la familia ante el fenómeno de la violencia contra la mujer?

¿Qué saberes o conocimientos tiene el médico de la familia que le permita la prevención, identificación, atención de las diferentes manifestaciones de violencia contra la mujer?

¿Cuáles son los métodos o técnicas que utiliza el médico de la familia para prevenir, identificar, atender el fenómeno de violencia contra la mujer?

## **OBJETIVO GENERAL.**

- Constatar qué conocimientos poseen los médicos de la familia del Grupo Básico de Trabajo No. 1 del policlínico “27 de noviembre” del municipio Marianao acerca de las diferentes manifestaciones de la violencia contra la mujer.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Identificar qué conocimientos poseen los médicos de familia sobre las diferentes manifestaciones de violencia contra la mujer.
- Identificar cuáles son los métodos que utilizan los médicos de familia para detectar los casos de violencia contra la mujer.

## **TIPO DE ESTUDIO Y METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.**

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y de corte transversal. Es exploratorio porque se efectuó con la intención de penetrar en un tema que ha sido poco estudiado en Cuba y específicamente en la comunidad escogida, descriptivo porque se realizó con el propósito de describir el fenómeno que es sometido a análisis y de corte transversal porque los datos que se recolectan es en un tiempo único con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández Sampier, R., 2004).

El método utilizado para analizar todas las técnicas es el **Cualitativo**, pues este método es holístico, empírico, interpretativo, el escenario y las personas son vistos desde una perspectiva holística, se trata de comprender a las personas desde su marco de referencia. El método **Cuantitativo** se tuvo en cuenta aunque en menor medida para el análisis de los resultados obtenidos.

## **VARIABLES CONCEPTUALES.**

**Violencia:** El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

**Conocimientos sobre las diferentes manifestaciones de violencia contra la mujer:** Es la información que en lo teórico y en lo práctico le permite al médico de la familia identificar el fenómeno de la violencia contra la mujer y sus manifestaciones y cómo abordarlo en su desempeño profesional.

**Violencia contra la mujer:** Cualquier acción o conducta, basado en la pertenencia al sexo femenino, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado y puede suceder en la familia, centros de trabajo, escuelas, instituciones de salud, en la calle o en cualquier otro lugar.

**Violencia psicológica:** La violencia psicológica, conocida también como violencia emocional, es una forma de maltrato, por lo que se encuentra en una de las categorías dentro de la violencia doméstica. La intención que trae consigo la violencia psicológica es humillar, hacer sentir mal e insegura a una persona, deteriorando su propio valor. Difiere del maltrato físico ya que éste es sutil y es mucho más difícil de percibirlo o detectarlo. Se manifiesta a través de palabras hirientes, descalificaciones, humillaciones, gritos e insultos.

**Violencia verbal:** Incluyen todos los actos en los que una persona lastima psicológica o emocionalmente a otra, a través de gritos, desprecios, agresiones, insultos, mentiras, ofensas, ironías, discusiones, no respeto a la privacidad, a sus creencias e ideas, comentarios sarcásticos y burlas que exponen a la víctima al público, incluye expresiones como "eres un inútil o no sirves para nada".

**Violencia física:** Se considera toda conducta que directa o indirectamente esté dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico sobre la persona, tales como heridas, hematomas, excoriaciones, dislocaciones, quemaduras, pellizcos, pérdida de dientes, empujones o cualquier otro maltrato que afecte la integridad física a toda conducta destinada a producir daño a bienes que integran el patrimonio de la víctima.

**Violencia sexual:** Es toda actividad dirigida a la ejecución de actos sexuales en contra de tu voluntad, dolorosos o humillantes o abusando del poder, autoridad, con engaño o por desconocimiento en el caso de los menores. La violencia sexual ataca, entre otros, los derechos a la libertad sexual y a la integridad corporal, y puede suceder en la calle, en un centro de trabajo, en una institución educativa o en la misma familia, como parte de la violencia intrafamiliar.

**Violencia patrimonial/económica:** Se define como la desigualdad en el acceso a los recursos económicos que deben ser compartidos, al derecho de propiedad, a la educación y a un puesto de trabajo, derechos reconocidos en la Constitución. Son todas las medidas tomadas por el agresor, u omisiones que afectan la sobrevivencia de la mujer y sus hijas e hijos o el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal, esto implica la pérdida de la casa, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra, otros bienes muebles o inmuebles así como los efectos personales de la afectada o de sus hijas e hijos. Incluye también la negociación a cubrir cuotas alimenticias para los hijos o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar.

## VARIABLES OPERACIONALES.

CATEGORIA DE ANALISIS	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS
Conocimientos sobre las diferentes manifestaciones de violencia contra la mujer.	Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Golpes</li> <li>• Lesiones</li> <li>• Empujones</li> </ul>	Entrevista Escala de rang ítem. Dif semántico. Complet de frases.
	Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violación</li> <li>• Acoso sexual</li> <li>• Coerción sexual</li> </ul>	Entrevista Escala de rang ítem Rec o no de los mitos Dif semántico Complet de frases
	Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humillaciones</li> <li>• Celos</li> <li>• Prohibición del uso de determinadas ropas.</li> </ul>	Entrevista Escala de rang ítem Dif semántico. Comp de frases. Rec o no de los mitos
	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de comunicación.</li> <li>• Insultos verbales</li> <li>• Gritos</li> </ul>	Entrevista Rec o no de los mitos Dif semántico. Comp de frases.
	Patrimonial/ Económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia económica.</li> <li>• Prohibiciones de superación profesional y laboral.</li> <li>• Limitación de autonomía.</li> <li>• Manutención estipulada por la ley para los hijos.</li> </ul>	Entrevista Escala de rang ítem. Diferencial semántico. Comp de frases.

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN:** La población de donde se extrae la muestra son los médicos de la familia de los consultorios pertenecientes al policlínico “27 de noviembre”, del municipio de Marianao. Estos consultorios están divididos en dos Grupos Básicos de Trabajo, que cuenta cada uno con 13 consultorios médicos.

**MUESTRA:** Para la obtención de la muestra con la que se va a trabajar se tuvo en cuenta la zona donde están enclavados dichos consultorios, las características de la población que reciben atención en dichos consultorios, su bajo nivel cultural, las condiciones económicas desfavorables, las malas condiciones de la vivienda, donde existen mayores índices de violencia contra la mujer en sus diferentes manifestaciones. Por lo se que decidió trabajar con el Grupo Básico de Trabajo no.1.

Estos médicos fueron seleccionados intencionalmente, ya que se tomó con base en los criterios o juicios de la investigadora. El Grupo Básico de Trabajo escogido cuenta con una totalidad de 13 médicos de la familia. Lo que representa un 50 % de la población.

## **TECNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS.**

Las técnicas e instrumentos utilizados en la presente investigación son los siguientes:

**Técnica I: Entrevista semi-estructurada:** (Anexo 1) Es una técnica que brinda información con respecto a la vivencia personal del sujeto, lo que piensa sobre el tema y también posibilita la expresión del sistema de conocimientos que del entorno social ha adquirido. Mediante la misma es posible indagar acerca de los conocimientos con que cuentan los médicos de la familia para la identificación y abordaje de casos de violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones. Además permite apreciar si el médico de la familia es portador de mitos respecto a la violencia contra la mujer y sus manifestaciones.

Se emplea una guía de preguntas que pueden ir variando en dependencia de la información que se vaya adquiriendo en el transcurso de la entrevista realizada.

**Técnica II: Diferencial semántico:** (Anexo 2) Es un instrumento basado en el método diferenciador semántico de Osgood, Suici y Tannenbaum (1957) que contiene pares de adjetivos bipolares validados para el contexto cubano en investigación por Vladimir Mora (19 ítems) para que el sujeto califique en escalas de siete lugares con 6 pares de adjetivos cada una. El presente es una adaptación realizada por Torralbas (2009), orientada a explorar las valoraciones generales de los sujetos con respecto a:

- 1) El estudio y abordaje de la temática de la violencia contra la mujer en la relación de pareja.
- 2) El fenómeno de la violencia contra la mujer en la relación conyugal que aportará información sobre el conocimiento que tiene de las características del mismo.

Con la utilización de esta técnica se responde al objetivo de identificar los conocimientos que posea el médico de la familia acerca del fenómeno de la violencia contra la mujer.

**Técnica III: Reconocimiento o no de los mitos:** (Anexo 3) Es una técnica propuesta por Torralbas (2009) en la investigación que realizara con respecto al psicólogo clínico y la violencia de género en la relación conyugal, y posteriormente fue utilizada por Yamilé Morales Zaldívar en la investigación “El Psicólogo clínico ante el abordaje de casos de violencia de género” (2010) y fue modificada por la autora de la presente investigación. Esta técnica tiene como objetivo explorar si se reconocen los mitos de la violencia contra la mujer. La prueba contiene un listado de catorce declaraciones a evaluar según se consideren verdaderas, falsas, o que se desconoce la respuesta. En dichas declaraciones se refieren ideas acerca de los mitos sobre la violencia hacia la mujer, que se pueden reafirmar o rechazar en función de que se reconozcan o no los mismos.

**Técnica IV: Escala de rangos ítemizados:** (Anexo 4) Esta técnica tiene como objetivo indagar con respecto a las habilidades del médico de familia para identificar las diversas manifestaciones de la violencia y la tolerancia ante las mismas. Es un instrumento que fue avalado y utilizado previamente por Torralbas (2009), quien propone mayor cantidad de opciones vinculadas a las manifestaciones de violencia psicológica, tomando en consideración la experticia con que debe contar el profesional de la salud.

En esta escala el sujeto debe valorar la intensidad de la violencia que se manifiesta en cada inciso propuesto y es posible explorar si identifica la misma o no.

Se enuncian situaciones donde se refleja:

Violencia física: incisos e) e inciso i)

Violencia sexual: inciso b)

Violencia psicológica: los incisos a), c), d), f), g), h), j), k) y l). En ellos se incluyen situaciones de violencia económica, por limitación de autonomía, por celos y silencios.

**Técnica V - Completamiento de frases:** (Anexo 5) Es una técnica semiabierta que a partir de frases inductoras propicia la expresión de manifestaciones afectivas y actitudes asumidas hacia los distintos elementos que integran la prueba. Original de J. B. Rotter (1949), la presente es una versión realizada por Torralbas (2009), conformada con contenidos diversos en función del objetivo del estudio, la cual pretende recoger la expresión activa de los sujetos a través de su opinión propia y reflexión personal con respecto al fenómeno, el manejo del médico de la familia de la violencia contra la mujer, así como el reconocimiento de la existencia del fenómeno en Cuba. Se realizó modificaciones por la autora de esta investigación donde se le incorporaron algunas frases.

Las categorías establecidas para el análisis de la información arrojada por esta prueba se conformaron de la siguiente manera:

- El fenómeno de la violencia contra la mujer en Cuba: inciso 7
- La temática de la violencia contra la mujer: incisos 1, 3, 4, 6.
- El médico de la familia ante la violencia contra la mujer: inciso 5, 2, 8, 9

## **PROCEDIMIENTO:**

Para la realización de esta investigación se elaboró una muestra intencional compuesta por trece médicos de familia pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo no. 1 del policlínico “27 de noviembre” del municipio mariano. Antes de aplicar las técnicas se consultó con los médicos para su consentimiento, explicándole los objetivos de esta investigación, la seriedad, profesionalidad y la ética con que se ha de realizar la misma. Además se les explicó que todas estas técnicas se realizarían con un carácter anónimo. La aplicación de estas técnicas se realizó en los consultorios médicos donde laboran estos médicos de familia.

Se utilizaron técnicas previamente avaladas por un estudio anterior, ya que las mismas permitían recopilar la información que se necesitaba. Estas comprenden; la clasificación de enunciados atendiendo a su veracidad o no, una Escala de rangos itemizados, un Diferencial semántico adaptado, un Completamiento de frases, además se incluyó una Entrevista semi-estructurada acerca de la temática. Las técnicas se le aplicaron por separado en diferentes visitas realizadas a los consultorios.

## **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

Después de aplicada todas las técnicas se comenzó el análisis de los resultados por técnicas y posteriormente la integración de todas las mismas. Para la realización de este procesamiento se utilizó una Pentium 4, y se trabajó en Word 2003.



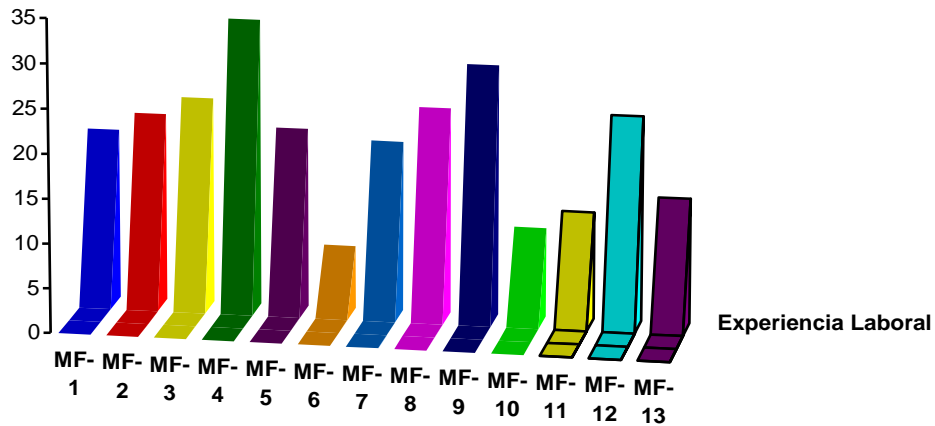
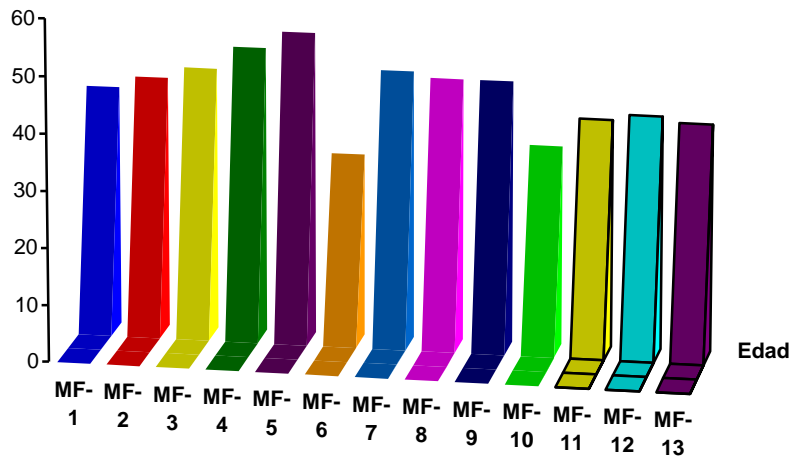
## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

En este capítulo se analiza los resultados obtenidos a través de la aplicación de las diferentes técnicas a los médicos de familias estudiados.

De una población de 26 médicos de familia se utilizó una muestra de 13 médicos de familia lo que representa un 50 % de la población.

A continuación exponemos las características de los médicos de familia.

<i>Sujetos</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Experiencia laboral</i>
MF-1	42	F	19 años
MF-2	44	M	21 años
MF-3	46	F	23 años
MF-4	50	F	32 años
MF-5	53	F	20 años
MF-6	32	F	7 años
MF-7	47	M	19 años
MF-8	46	F	23 años
MF-9	46	F	28 años
MF-10	35	F	10 años
MF-11	40	F	12 años
MF-12	41	F	23 años
MF-13	40	M	14 años



De los 13 médicos de familias estudiados 10 son mujeres (lo que representa el 77% de la muestra) y 3 son hombres (lo que representa el 23 % de la muestra).

El promedio de edad de los médicos de familia es de 39,6 años y el promedio de experiencia laboral es de 19,3 años.

Se aplicaron 5 técnicas a los médicos de familia que fueron las siguientes: Entrevista Semiestructurada, Diferencial semántico, Escala de Rangos Itemizados, Reconocimiento o no de los Mitos y un Completamiento de Frases.

A continuación se expone el análisis de las técnicas por separado.

## **Técnica I: Entrevista Semiestructurada. (Anexo no. 1)**

La Entrevista semiestructurada se realizó con los objetivos de indagar en los conocimientos que poseen los médicos de familia sobre la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones, y de conocer sus opiniones sobre el estudio de este fenómeno en Cuba y si consideran que ellos poseen los conocimientos necesarios para el abordaje de casos de violencia contra la mujer tanto en consulta como en la comunidad.

A través de la entrevista se pudo constatar que aún existe desconocimiento sobre este tema, que los médicos poseen ciertos conocimientos pero que les queda mucho camino por recorrer con respecto a este tema. De los 13 médicos de familia entrevistados solo 1 (lo que representa el 7,7%) consideró que no necesita conocer nada más sobre la violencia contra la mujer, pues piensa que lo que conoce le es suficiente para el abordaje en consulta. Los demás (lo que representa el 92,3%) consideran que necesitan obtener más conocimientos y profundizar más en el tema de la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones. Ninguno de los médicos de familia estudiados (lo que representa el 100%) han recibido cursos o seminarios que aborden estos temas, los conocimientos que han obtenido han sido a través de la experiencia como profesionales de la salud, en estudios realizados de forma autodidacta, o a través de los medios masivos de comunicación.

También se pudo apreciar durante la entrevista que solo conocen tres formas de violencia contra la mujer, la física, la psicológica y la sexual; no mencionando la patrimonial/económica, la verbal. Lo que demuestra que no existe un conocimiento amplio sobre el tema.

Los médicos de familia definieron la violencia contra la mujer como maltrato, daño, abuso, un mal, violación de los derechos, disgusto, algo injustificable, actos desagradables; estos fueron algunos de los términos utilizados por ellos para hacer alusión a la violencia contra la mujer.

Por lo que se pudo apreciar que todos concuerdan en que este fenómeno es denigrante, están conscientes de lo dañino y perjudicial que puede ser para quienes lo sufren y para la sociedad en general.

Con respecto a la pregunta que hace referencia a cómo los médicos de familia identifican los casos de violencia contra la mujer, de los 13 entrevistados; 6 de ellos (lo que representan el 46,1%) plantearon que los casos asisten a consultan, lo cual da la idea de que muchos casos de violencia quedan sin ser atendidos, ya que solo asiste a consulta un porcentaje mínimo de las mujeres víctimas de violencia, lo que hace pensar a la autora que la mayoría por miedo, por vergüenza no buscan ayuda profesional. El trabajo de los médicos de familia se queda en muchas ocasiones en la consulta no buscan más allá, en la comunidad, en los terrenos, no exploran ni investigan, lo cual se confirma en lo que se refiere a continuación: 3 de los médicos de familia (lo que representa el 23,1% de la muestra) plantearon que ellos identifican los casos por la expresiones que realizan las mujeres, que hablan de este tema como si fuera normal; estos profesionales solo se rigen por las personas que hacen sus comentarios y expresan sus vivencias, la autora ante estas respuestas se pregunta ¿Qué sucede con las que se mantienen en silencio?, ¿Cómo son identificadas, asesoradas y ayudadas?, de ahí la necesidad de exploración, investigación, profundización de los médicos de familia sobre estos casos.

Uno de los médicos de familia (lo que representa el 7,7% de la muestra) planteó que identifica los casos de violencia contra la mujer a través de las manifestaciones de las víctimas y por los síntomas que presentan. La autora considera que es importante tener en cuenta los síntomas que presentan las mujeres, también la frecuencia con que se manifiestan los mismos, pero todavía esta manera de identificación de estos casos se queda por debajo de cómo debería ser el trabajo realizado por los profesionales de la salud y específicamente los médicos de familia, ya que su labor debe ser básicamente de detección temprana para su prevención.

Solo 3 de los médicos de familia entrevistados (lo que representa el 23,1%) identifican los casos de violencia contra la mujer a través de la observación, visitas a la comunidad, en la consulta; siendo esta forma de identificación la más amplia y abarcadora, la cual permite un mayor control, prevención, atención de los casos que puedan existir en la comunidad que ellos atienden. A través de todo este análisis se puede apreciar que los médicos de familia deben trabajar más en la identificación de los casos de violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones, que no solo deben quedarse con los casos que asisten a consulta luego de ocurrido el hecho buscando ayuda, deben explorar, investigar, realizar terrenos a las comunidades, realizar entrevistas a las mujeres donde incluyan el diagnóstico de este tema, también a través de los síntomas que puedan presentar las víctimas y la frecuencia con que se presenten, mediante la observación también es posible la detección temprana. Todos estos elementos deben tenerse en cuenta de una forma holística a la hora de diagnosticar estos casos, no basta con un solo elemento.

Todos los médicos de familia entrevistados (el 100%) refieren haber atendidos casos de violencia contra la mujer en consulta al menos una vez. Con esto podemos apreciar que los casos de violencia contra la mujer existen sin distinción de barrio, nivel económico o social, raza, quizás no sea que se hayan incrementado sino que son más atendidos, abordados, lo que no quiere decir que aún no exista mucho por explorar, investigar, indagar, averiguar sobre este tema.

Otro de los aspectos tratados en la entrevista es el referente a las causas de las manifestaciones de la violencia contra la mujer. Las causas más nombradas por los médicos de familia fueron el machismo (92,3%), el alcoholismo (92,3), bajo nivel cultural (61,5%), dependencia económica por parte de la mujer (15,4%), enfermedades psiquiátricas (84,6%), hacinamiento (15,4%), droga (76,9%), problemas sociales (15,4%), desempleo (23,1%), problemas educativos (38,5%). Todos estos elementos constituyen causas que pueden propiciar los comportamientos violentos hacia la mujer, pero ninguna de estas causas por separado ni en su conjunto justifican los actos de violencia.

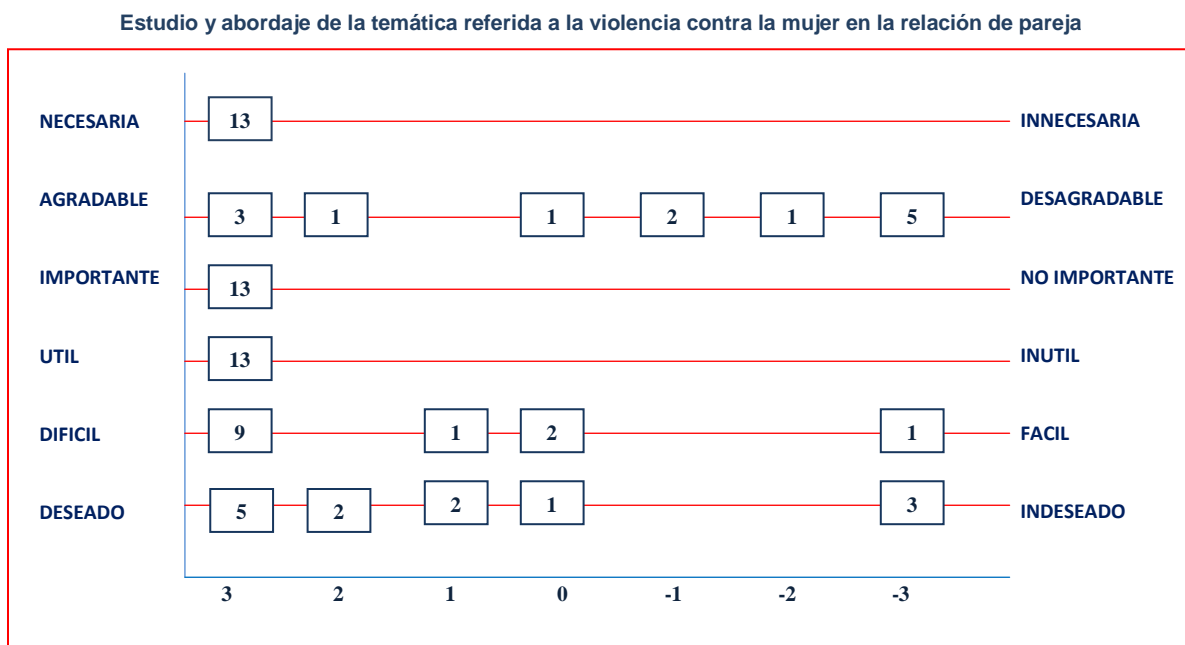
Otra de las preguntas realizadas en la entrevista fue por qué se mantienen las relaciones de violencia en la pareja. Las respuestas fueron diversas, las causas fundamentales planteados por los médicos de familia fueron por dependencia económica (76,9%), por baja autoestima (69,2%), por situación de vivienda (46,2%), por los hijos (46,2%), por miedo. Todas estas causas manifestadas por los médicos y otras son algunas de las razones por las que las mujeres se mantienen en relaciones donde prima la violencia.

La Entrevista semiestructurada le fue de mucha utilidad a la autora pues pudo indagar sobre los conocimientos que poseen los médicos de familia sobre la violencia contra la mujer y se pudo demostrar:

- Que aún existe mucho desconocimiento por parte de ellos sobre este tema,
- La necesidad que existe que ellos pasen cursos, seminarios que aborden este fenómeno.
- La importancia de profundizar, de no solo quedarse con los casos que asisten a consulta sino ir más allá, adentrarse en las comunidades, en los barrios.

## Técnica II: Diferencial semántico. (Anexo 2)

Esta técnica se aplicó con el objetivo de acercarse a la concepción que tienen los médicos de familia sobre el estudio y abordaje de la temática referida a la violencia contra la mujer en la relación de pareja y el fenómeno de la violencia en la relación de pareja. Para esto se presentaron un grupo de pares de adjetivos que pueden caracterizar las ideas referidas. A continuación exponemos los resultados obtenidos a través de un gráfico.

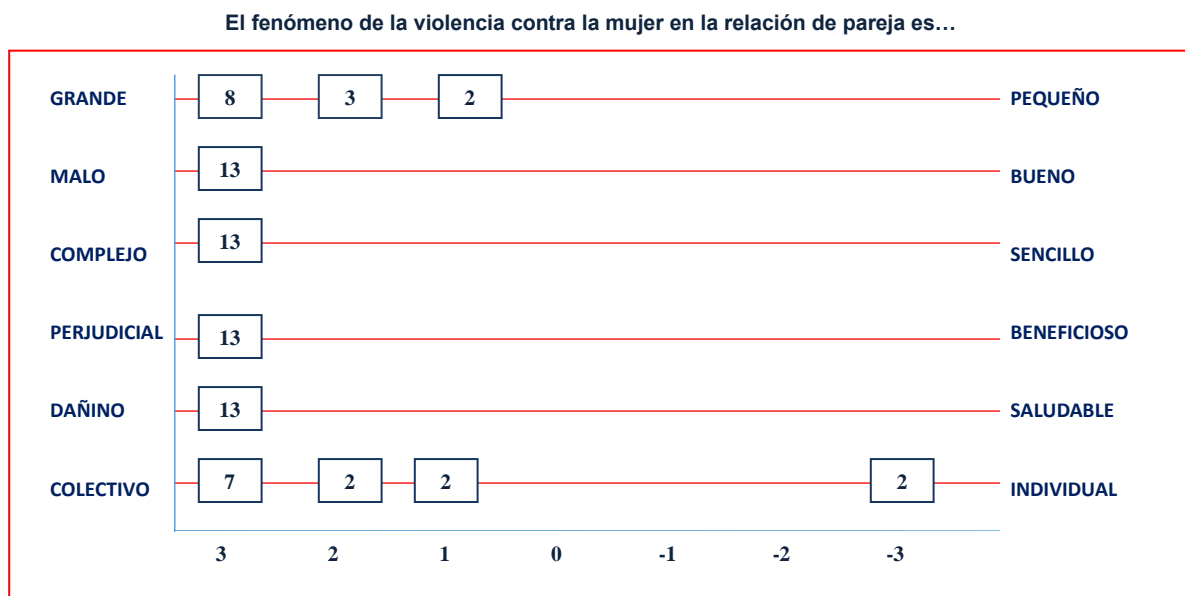


El 100 % de los médicos de familia consideran que el estudio y abordaje de la temática referida a la violencia contra la mujer en la relación de pareja resulta necesaria. 5 de los médicos de familia (lo que representa el 38,5 %) consideran que este estudio es desagradable, 3 de ellos (el 23,1%) piensan que es agradable y los restantes (el 38,5%) se encuentran en un punto medio; 3 (el 23,1%) más cercanos al adjetivo desagradable, 1 (el 7,7%) justo en el punto medio, y 1 (el 7,7%) considera que es bastante agradable. Con respecto a la importancia del estudio y abordaje de este tema el 100 % consideran que es importante dicho estudio. En lo referente a la utilidad del estudio, el 100 % creen que es útil.

9 de los médicos de familia estudiados (lo que representa el 69,2%) plantean que el estudio de esta temática es difícil, solo 1 de los médicos analizados (que representa el 7,7%) lo considera fácil, 2 de ellos (que representa el 15,4%) están en el punto medio de la pregunta, y 1 (que representa el 7,7%) considera que es algo difícil. En lo que se refiere a lo deseado o indeseado del estudio de esta temática solo 3 (lo que representa el 23,1%) consideran que es indeseado el estudio, 1 (que representa el 7,7 %) se encuentra en el punto medio, los restantes 9 (que representan el 69,2%) están situados en la parte que corresponde a lo deseado del estudio, que se divide de la siguiente forma: 5 (lo que representa el 38,5%) creen que es deseado, 2 (que representa el 15,4%) considera que es bastante deseado y los otros 2 (que representa el 15,4%) opinan que es algo deseado el estudio y abordaje de esta temática.

Por lo que podemos resumir que en sentido general los médicos de familia estudiados consideran el estudio y abordaje de la temática referida a la violencia contra la mujer en la relación de pareja, **necesaria, desagradable, importante, útil, difícil y deseada**; teniendo en cuenta la opinión mayoritaria de ellos.

El segundo aspecto de esta técnica hace referencia a cómo es el fenómeno de la violencia contra la mujer en la relación de pareja, a continuación exponemos los resultados obtenidos a través de un gráfico.





Con respecto al fenómeno de la violencia contra la mujer en la relación de pareja 8 de los médicos de familia (lo que representa el 61,5%) consideran que este fenómeno es grande, 3 de ellos (lo que representa el 23,1%) refieren que es bastante grande y 2 (lo que representa el 15,4%) se encuentran en el punto medio considerando que este fenómeno no es del todo grande ni del todo pequeño. Los 13 profesionales (lo que representa el 100%) expresaron que este fenómeno es malo, complejo, perjudicial y dañino. Con respecto a lo colectivo y lo individual 7 (lo que representa el 53,8%) considera que el fenómeno es colectivo, 2 de ellos (lo que representa el 15,4%) plantean que no es del todo colectivo, 2 consideran (lo que representa el 15,4%) que este fenómeno es intermedio no es del todo colectivo ni del todo individual y los otros 2 (lo que representa el otro 15,4%) consideran que es individual.

Por todos los resultados obtenidos en esta segunda parte de la técnica se puede decir que el fenómeno de la violencia contra la mujer en la relación de pareja según el criterio de los médicos de familia estudiados es **grande, malo, complejo, perjudicial, dañino y colectivo**.

Con esta técnica se apreció que los médicos de familia son capaces de reconocer la importancia que tiene esta problemática para la sociedad, los alcances y las implicaciones que posee este fenómeno. Además de apreciar algunas de sus características, lo cual no se corresponde a lo que se espera de ellos como profesionales de la salud que son ya que a la autora le parece que el análisis del fenómeno de violencia contra la mujer es global, genérico y que el problema está en sus más sutiles y diversas manifestaciones.

### **Técnica III: Reconocimiento o no de los mitos. (Anexo 3)**

La técnica “Reconocimiento o no de los mitos” se aplicó con el propósito de explorar si los médicos de familia reconocen o no los mitos que existen sobre la violencia contra la mujer, esta técnica contiene mitos que abarcan las diferentes manifestaciones de violencia como la física, la psicológica, la verbal, la sexual, la económica/patrimonial. Esta técnica consta de 14 ítems donde deben responder verdadero, falso o no sé. A continuación exponemos los resultados obtenidos en esta técnica.

El inciso (a) hace referencia a *“La mujer que teniendo independencia económica soporta el maltrato en la relación conyugal es porque es especialmente débil e insegura”*

8 de los médicos de familia estudiados (lo que representa el 61,5%) plantean que es verdadero y los otros 5 (lo que representa el 38,5 %) consideran que es falso. Con estas respuestas obtenidas en este inciso se puede apreciar que la mayoría de los médicos de familia analizados (el 61,5%) son portadores de este mito, pues la solvencia económica no tiene nada que ver con que exista o no violencia contra la mujer, esto no impide que las mujeres puedan ser víctimas de violencia, lo mismo pueden ser violentadas las que poseen buen nivel económico como la que no lo poseen.

El inciso (b) hace referencia a: *“El nivel de escolaridad, la edad, la clase social, el área laboral, o la solvencia económica que presente la mujer, no impiden que pueda ser maltratada de forma mantenida en la relación conyugal”*

En este inciso las respuestas fueron las siguientes: 10 de los médicos de familia (lo que representa el 76,9%) respondieron que es verdadero este ítem y los otros 3 (lo que representa el 23,1%) plantearon que era falso.

Esto nos demuestra que la mayoría reconocen este mito, porque ninguna de estas características mencionadas que puedan presentar las mujeres impide que puedan ser maltratadas de forma mantenida en una relación de pareja. El hecho de que los médicos hayan reconocido este mito resulta importante pues en muchas ocasiones donde existe un mayor nivel económico son solapados los casos de violencia contra la mujer.

El inciso (c) se refiere a: *“Por lo general, cuando un hombre maltrata y humilla a su esposa con frecuencia es porque posee trastornos emocionales que no le permiten contenerse”*

7 de los médicos de familia (lo que representa el 53,8%) plantearon que es verdadero y los otros 6 (lo que representa el 46,1%) dijeron que era falso. Aquí las respuestas están bastante parejas, aunque la mayoría no lo consideran un mito, un porcentaje importante si lo reconoció. Este mito tiende a confundir pues muchas personas consideran que los que violentan es porque poseen trastornos emocionales y no necesariamente es así, la persona violenta pueden poseer o no trastornos de este tipo.

El inciso (d) hace referencia a: *“Cuando la mujer pertenece a una familia de persona intelectuales, con preparación académica y poseen buenas condiciones económicas tiene muy pocas probabilidades de ser maltratada”*

4 de los médicos de familia analizados (lo que representa el 30,8%) plantearon que este ítem es verdadero y 9 de ellos (lo que representa el 69,2%) expresaron que era falso. En este caso la mayoría reconoció el mito, es importante el reconocimiento del mismo, pues estas mujeres con estas características poseen igual de posibilidades de ser maltratadas que las que no lo poseen; no importa ni su preparación académica, ni las buenas condiciones económicas. En el inciso similar a este la mayoría de los profesionales también reconocieron el mito.

El inciso (e) se refiere a: *“A veces las mujeres se conducen de tal manera que se justifica el maltrato por parte del hombre”*

Aquí en este inciso 10 de los médicos (lo que representa el 76,9 %) refirieron que era falso y 3 de ellos (lo que representa el 23,1 %) plantearon que era verdadero. En este caso reconocen el mito la mayoría de los profesionales estudiados, lo cual se considera de suma importancia pues la violencia, el maltrato no se justifica con nada, nadie tiene derecho a maltratar a nadie y mucho menos a una mujer sea cual sea su comportamiento.

El inciso (f) hace referencia a: *“Las causas de la violencia contra la mujer en la relación conyugal se deben principalmente a los problemas de comunicación en la pareja”*

6 de los médicos de familia (lo que representa el 46,2%) plantearon que este inciso es verdadero y 7 de ellos (lo que representa el 53,8%) expresaron que era falso. Aquí en este caso las opiniones están casi parejas pero predominan los que reconocieron el mito. La falta de comunicación en la pareja puede ser una de las causas de la violencia pero no es la única, las causas de la violencia no se reducen solamente a la carencia de recursos comunicativos en la pareja. Sin embargo las manifestaciones de violencia si van deteriorando la comunicación en la relación.

El inciso (g) se refiere a: *“El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos y oscuros y el atacante es un desconocido”*

En este caso las respuestas fueron las siguientes: 9 de los médicos de familia (lo que representa el 69,2%) expusieron que era falso este ítems mientras que los 4 restantes (lo que representa el 30,8%) que era verdadero.

La mayoría de los médicos reconocieron este mito, lo que da una idea de que poseen ciertos conocimientos sobre este ítem. Este se refiere a la poca probabilidad que existe de que este tipo de actos sea cometido por personas ajenas o extrañas pues en la mayoría de los casos los cometen personas muy cercanas a las víctimas o con vínculos sentimentales y emocionales. Aunque es posible casos del otro tipo en Cuba.

El inciso (h) hace referencia a: *“La mayoría de los hombres que maltratan a sus esposas es porque son dominantes y violentos por naturaleza”*

9 de los médicos de familia estudiados (lo que representa el 69,2%) respondieron que este inciso es verdadero y los otros 4 (lo que representa el 30,8%) manifestaron que era falso.

Aquí solamente reconocieron el mito 4 de los profesionales, lo que demuestra que existe desconocimiento en este aspecto. La violencia no es innata es una conducta aprendida que se va adquiriendo a través de las vivencias del sujeto, por eso resulta erróneo reducir las manifestaciones de violencia solamente a las características psicológicas del sujeto.

El inciso (i) se refiere a: *“La violencia en la pareja es un asunto privado que solo le corresponde a ellos su solución”*

12 de los profesionales (lo que representa el 92,3%) dijeron que era falso y 1 de ellos (lo que representa el 7,7%) respondió que era verdadero.

En este inciso solo uno de ellos no reconoció el mito, lo que nos demuestra que poseen conocimiento en este aspecto. Es importante que reconozcan este mito pues la violencia contra la mujer es un problema que le concierne a todos, las organizaciones deben conocer que existen manifestaciones de este tipo para poder brindar ayuda, asesorar tanto a las víctimas como a los victimarios.

El inciso (j) hace referencia a: *“Los casos de violencia contra la mujer son escasos, no representan un problema grave para la sociedad”*

13 de ellos (lo que representa el 100 %) contestaron que era falso.

En este caso todos reconocieron el mito, lo que resulta de gran importancia pues cada vez son más los casos de violencia contra la mujer existentes lo que hace que esto sea un problema grave que afecta a la Sociedad en gran medida y que merece su atención y prevención más fina y profunda.

El inciso (k) se refiere a: *“La violencia contra la mujer es producto de alguna enfermedad mental”*

10 de los médicos de familia estudiados (lo que representa el 76,9%) respondieron que era falso y 3 de ellos (lo que representa el 23,1%) dijeron que era verdadero.

La mayoría de los profesionales reconocieron el mito lo que resulta muy importante ya que los casos de violencia contra la mujer no son provocados o cometidos solamente por personas que padecen de enfermedades mentales, existen personas en su sano juicio que son victimarios ya que la violencia tiene una enorme conformación social.

El inciso (l) hace referencia a: *“La violencia contra la mujer es provocada por el consumo de alcohol y drogas”*

8 de los profesionales (lo que representa el 61,5%) respondieron que era falso y 5 de ellos (lo que representa el 38,5%) dijeron que era verdadero.

En este caso la mayoría de los médicos reconocieron el mito. La violencia contra la mujer no solamente es provocada por las personas que consumen alcohol o drogas, no es menos cierto que estas sustancias pueden acelerar las manifestaciones de violencia, pero no es la generalidad, existen personas que no consumen nada y sin embargo cometen actos de violencia contra la mujer.

El inciso (m) hace referencia a: *“El maltrato emocional no es tan grave como el maltrato físico”*

10 de los médicos de familia (lo que representa el 76,9 %) plantearon que era falso y 3 de ellos (que representa el 23,1%) dijeron que era verdadero.

Resulta muy favorable que la mayoría de los médicos hayan reconocido el mito pues es tan grave el maltrato emocional como el físico, el maltrato emocional o psicológico deja huellas imborrables, y puede ocasionar trastornos psicológicos en las personas que lo sufren durante toda su vida.

El inciso (n) se refiere a: *“Si hay violencia no puede existir amor en una familia”*

10 de los médicos de familia estudiados (lo que representa el 76,9%) respondieron que era falso y 3 de ellos (lo que representa el 23,1 %) plantearon que era verdadero.

Aquí solamente 3 personas identificaron el mito, pues las demás consideran que en la familia que existe violencia no puede existir amor. Realmente no es así, los episodios de violencia ocurren de forma cíclica, no permanente. Existen períodos durante los cuales disminuyen las manifestaciones de violencia, y ocurren interacciones afectuosas, pero se mantiene la posibilidad de que se desate en cualquier momento un acto de violencia. Es el propio afecto el que permite que se mantenga el ciclo de violencia.

De forma general esta técnica le demostró a la autora que aún existe mucha apropiación de mitos y estereotipos por parte de los médicos de familia estudiados, aunque la mayoría de los mitos fueron reconocidos por los especialistas, los porcentajes obtenidos en cada ítems resultaron bastante semejantes lo que quiere decir que muchos médicos no reconocen los mitos que se les presentaron.

#### **Técnica IV: Escala de rangos Ítemizados. (Anexo 4).**

Esta técnica tiene como objetivo indagar con respecto a las habilidades del médico de familia para identificar las diversas manifestaciones de la violencia y la tolerancia ante las mismas. Esta técnica consta de 12 ítems donde existe una escala donde 0 es el gradiente mínimo que indica ausencia de violencia y 6 es su expresión máxima. A continuación exponemos los resultados obtenidos.

En el inciso (a) que se refiere a: *“El hombre prohíbe que la mujer use cierto tipo de ropa”*, 3 de los médicos (lo que representa el 23,1%) señalaron el número 3; 6 de ellos (lo que representa el 46,1%) marcaron el número 4; 3 de ellos (lo que representa el 23,1%) señalaron el número 6 y 1 de ellos (lo que representa el 7,7%) marcaron el número 5.

Se puede apreciar por los resultados obtenidos en este ítem que la mayoría de los médicos de familia analizados no consideran que esta manifestación de violencia sea tan grave, la colocan en un punto intermedio de violencia.

En el inciso (b) que se refiere a: *“Presiona y/o desvaloriza a la esposa para mantener relaciones sexuales aun cuando ella no lo desea”*, 8 de los galenos (lo que representa el 61,5%) marcaron el número 6; 2 (lo que representa el 15,4%) señalaron el número 4; 1 de ellos (lo que representa el 7,7%) señaló el 2 y los otros 2 (lo que representa el 15,4%) señalaron el número 3.

Aquí en este caso la mayoría considera que esta manifestación de violencia es alta, aunque algunos señalaron gradientes de expresión mínima de violencia, lo cual quiere decir que no todos le conceden la importancia que posee esta manifestación.

En el inciso (c) que plantea: *“El esposo prohíbe que la mujer estudie o trabaje”*, 8 de ellos (lo que representa el 61,5%) señalaron el número 6; 2 (lo que representa el 15,4%) seleccionaron el número 3 y los otros 3 señalaron lo siguiente: 1 (que representa el 7,7%) marcó el número 4; 1 (que representa el 7,7%) señaló el número 5 y el otro (el 7,7%) apuntó el 0. En este ítem aunque la mayoría señaló la más alta



expresión de violencia, hay otros que consideran que esta manifestación de violencia no es tan grave.

En el inciso (d) que hace referencia a: *“El marido escoge las personas con las que puede relacionarse”*, 7 de los médicos de familia (que representa el 53,8%) señalaron el gradiente 6; 2 de ellos (que representa el 15,4%) marcaron el número 4; 1 (que representa el 7,7%) marcó el 5; 2 de ellos (el 15,4%) señalaron el gradiente 2 y otro (el 7,7%) señaló el número 3. La mayoría escogió el gradiente más alto de violencia pero la diferencia solamente es de uno, pues los restantes no consideraron como un grado alto de violencia.

En el inciso (e) que plantea: *“El esposo golpea a su compañera en una discusión acalorada”*, 9 de los profesionales (lo que representa el 69,2%) señalaron el gradiente 6; 1 (que representa el 7,7%) marcó el número 5; 1 (lo que representa el 7,7%) señaló el 4; y 2 de ellos (lo que representa el 15,4%) señaló el gradiente 3. En este ítem la mayoría de los médicos señalaron el más alto índice de violencia, y los demás aunque no marcaron el más alto gradiente, señalaron del medio hacia adelante. Esto nos da la idea que ellos le conceden importancia a esta manifestación de violencia considerándola de una gravedad alta.

En el inciso (f) que se refiere a: *“Cuando algo molesta al esposo, este se pasa más de un día sin hablarle”*, 4 de estos profesionales (que representa el 30,8%) señalaron el gradiente 6; 3 de ellos (que representa el 23,1%) marcaron el número 5; 3 (que representa el 23,1%) apuntaron el 4; 2 (que representa el 15,4%) señalaron el número 3; y 1 de ellos (lo que representa el 7,7%) señaló el gradiente 2. En este caso muy pocos consideraron que esta manifestación de violencia sea de un alto grado de violencia.

En el inciso (g) que plantea: *“El hombre al divorciarse solo aporta la pensión estipulada por la ley para la manutención del hijo o los hijos”*, 5 (que representa el 38,5%) consideraron que era el número 6; 5 (que representa el 38,5%) señalaron el

gradiente 5; 1 (que representa el 7,7%) señaló el 4; 1 (7,7%) marcó el 3 y el otro (7,7%) señaló el gradiente 0. Aunque en este caso 10 de los 13 médicos de familia señalaron entre los gradientes 5 y 6, uno de ellos señaló el 0 que es el gradiente de menos expresión de violencia, ¿Cómo es posible que considere que no existe violencia en esta manifestación?

En el inciso (h) que se refiere a: *“El hombre cela a la esposa de toda persona que se acerque”*, 7 (lo que representa el 53,8%) escogieron el gradiente 6; 2 (que representa el 15,4%) seleccionaron el número 5; 2 de ellos (que representa el 15,4%) marcaron el 4; 1 de ellos (que representa el 7,7%) marcó el 3 y el otro (7,7%) señaló el número 2. En este caso la mayoría seleccionaron los gradientes de más alto índice de violencia, solo 2 de ellos marcaron de la media hacia debajo. Esto nos demuestra que los médicos están conscientes de que esta manifestación de violencia afecta a las mujeres de una forma muy perjudicial.

En el inciso (i) que plantea: *“El hombre golpea a la mujer sin que exista un motivo aparente”*, 9 de los médicos de familia (lo que representa el 69,2%) señalaron el número 6; 1 (que representa el 7,7%) marcó el 5; 2 de ellos (que representa el 15,4%) señalaron el gradiente 3 y 1 de ellos (que representa el 7,7%) señaló el gradiente 2.

En este ítem la mayoría seleccionaron los gradientes más altos para catalogar esta manifestación de violencia. La violencia física es identificada de una forma más fácil que otros tipos de manifestaciones, además la consideran más grave que la psicológica, cuestión esta que resulta errónea.

En el inciso (j) que hace referencia a: *“El esposo es el que da permiso para que la mujer realice actividades del trabajo fuera del horario del mismo o fuera de la localidad”*, 6 de los galenos (lo que representa el 46,1%) seleccionaron el gradiente 6; 3 (que representa el 23,1%) marcaron el 5; 1 (que representa el 7,7%) señaló el 4; otro (que representa el 7,7%) apuntó el 3 y los otros 2 (que representan el 15,4%)

señalaron el 2. La mayoría demostraron que esta manifestación de violencia resulta grave, pues seleccionaron los gradientes más elevados para catalogarla.

En el inciso (k) que se refiere a: *“El hombre es el que da permiso a la mujer para salir y compartir con sus amistades”*, 7 de los médicos de familia (lo que representa el 7,7%) señalaron el número 6; 1 de ellos (7,7%) marcó el 5, 1 (7,7%) señaló el 4; 2 de ellos (que representa el 15,4%) seleccionaron el 3; 1 de ellos (que representa un 7,7%) marcó el gradiente 2 y el último (que representa el otro 7,7%) señaló el número 1. Aunque en este caso la mayoría de los profesionales señalaron los gradientes más altos para apuntar esta manifestación de violencia hubo 3 que seleccionaron los más bajos números para otorgarle a esta manifestación, lo que nos demuestra que existe desconocimiento, tabúes en este sentido.

En el inciso (l) que plantea: *“El hombre mantiene el control absoluto de todo el dinero que entra a la casa aunque solo él aporte”*, 7 de los médicos de familia (lo que representa el 53,8%) señalaron el 6; 1 de ellos (que representa el 7,7%) marcó el gradiente 5; 2 (que representa el 15,4%) seleccionaron el 4; 1 (7,7%) el 3; 1 (7,7%) el número 1 y el último (que representa el otro 7,7 %) seleccionó el 0.

Aquí nos llama la atención que aunque la mayoría seleccionaron los gradientes elevados, 1 de ellos haya apuntado el 0 que indica ausencia de violencia en este ítem. La mujer tiene derecho a manejar el dinero también para el hogar, para los hijos y para su uso personal no solamente el hombre tiene este derecho.

De manera general se pudo apreciar que los médicos de familia cuentan con habilidades para la identificación de las manifestaciones de violencia. Le resultan más fáciles de identificar aquellos ejemplos que hacen referencia a la violencia física, que aquellos que expresan otras manifestaciones como son la psicológica, sexual, verbal, económica/patrimonial tornándosele más difícil su reconocimiento. Aunque es incomprensible para la autora algunas de las selecciones de los incisos (i, j, k).

## **Técnica V: Completamiento de frases (Anexo 5).**

Esta técnica se aplicó con el propósito de la cual recoger la expresión activa de los sujetos a través de su opinión propia y reflexión personal con respecto al fenómeno, el manejo del médico de la familia de la violencia contra la mujer, así como el reconocimiento de la existencia del fenómeno en Cuba. Es una técnica semiabierta, proyectiva que a partir de frases inductoras propicia la expresión de manifestaciones afectivas y actitudes asumidas hacia los distintos elementos que integran la prueba. A continuación exponemos los resultados obtenidos.

En la frase *“Con relación al tema de la violencia contra la mujer siento...”*, aquí el 53,8% consideran que resulta muy importante abordar este tema con profundidad pues en estos últimos tiempos se ha incrementado el problema, el 46,2% utilizan frases como *indignación, molestia, rabia, vergüenza, rechazo total* para hacer referencia a este fenómeno. A consideración de la autora ellos no demuestran una actitud preventiva y de asistencia ante este fenómeno.

En la expresión *“Cuando me llega a consulta un caso donde identifico la violencia contra la mujer”*, el 46,2% refiere sentir *molestia, indignación, alteración, mortificación, pena* cuando se le presentan casos como estos en consulta y el otro 53,8% orientan a las víctimas, las ayudan a buscar alternativas, soluciones, las remiten de ser necesario a otras especialidades, le brindan un tratamiento adecuado. El 46,2% no asume actitud de solución del problema.

En la frase *“Con respecto al tema de la violencia contra la mujer me disgusta...”* el 30,8% plantearon que les disgusta que no se le dé la importancia que requiere este tema y que se siga incrementado la violencia; otro 38,5% de los médicos expusieron que les molesta mucho todo lo que se refiera a violencia, maltrato; un 15,4% refirió que no comprenden cómo hay mujeres que pueden vivir siendo violentadas y no hacer nada al respecto; otro 15,4% de los profesionales no entienden como puedan

existir hombres en nuestro medio que se sientan con el derecho de ejercer violencia contra la mujer.

En la expresión “*Considero que la violencia contra la mujer es un tema...*” aquí en este caso el 100% de los profesionales analizados consideran que este tema tiene que ser más abordado, estudiado, profundizado. Completaron esta frase con expresiones como: *muy poco abordado, que se le debe dar más propaganda, que no se divulga mucho por los medios de difusión masiva, para discutir constantemente, necesario de estudio*, entre otros. Todas estas expresiones referidas anteriormente nos da la idea de que todos están de acuerdo de que este tema necesita un mayor estudio y profundización por la importancia que tiene para la sociedad, pero no se refieren a su papel en la solución.

En la frase “*Con respecto al fenómeno de la violencia contra la mujer, como profesional puedo...*” el 100% de los médicos de familia expresaron que el deber de ellos como profesionales de la salud que son es orientar, asesorar, brindar apoyo, educar a las víctimas de violencia y denunciar a los victimarios. También consideran que el trabajo con la familia es de suma importancia en esta labor para la enfrentar y afrontar los casos de violencia contra la mujer.

En la expresión “*Con respecto al tema de la violencia contra la mujer quisiera...*” aquí todas las respuestas (el 100%) estuvieron encaminadas a la necesidad de la unión, colaboración de toda la sociedad para erradicar la violencia contra la mujer, que se interiorice, que se profundice este fenómeno.

Esto demuestra que los profesionales consideran que todavía existe muy poca divulgación sobre este problema a pesar de que en los últimos tiempos se ha trabajado más en este sentido aún hay mucho camino por recorrer.

En la frase *“En Cuba, la violencia contra la mujer...”* el 53,8% de los profesionales expresaron que se ha incrementado la violencia contra las féminas, que existe el maltrato a pesar de que se dedica tiempo, esfuerzos y recursos para educar a la población en este sentido; el 23,1% plantearon que en Cuba se le brinda apoyo a la mujer maltratada, que se brinda, que existen leyes que protegen a las víctimas de estos casos; y el otro 23,1% señalaron que sobre este tema se han hecho estudios pero que aún son pocos.

En la expresión *“Considero que mis conocimientos sobre las diferentes manifestaciones de la violencia contra la mujer...”* el 61,5% de los médicos de familia consideran que sus conocimientos sobre esta problemática son buenos pero que aún necesitan adquirir más preparación en este tema para poder realizar un mejor abordaje de los casos que se puedan presentar; el 23,1% de los profesionales plantearon que son pobres y escasos los conocimientos que poseen con respecto a este fenómeno; solo el 7,7% de ellos considera poseer los suficientes conocimientos para enfrentarse a los casos de violencia contra la mujer.

En la frase *“Quisiera obtener más conocimientos sobre la violencia contra la mujer con respecto a...”* el 84,6% de los profesionales expresaron la necesidad de adquirir conocimientos sobre las leyes, las alternativas, las acciones que existen en Cuba con respecto a este fenómeno; el otro 15,4% quisieran conocer cómo repercute esta problemática en la vida emocional de las mujeres.

A modo de integración de esta técnica se puede obtener las siguientes regularidades: que los sujetos estudiados reconocen la importancia de recibir más conocimientos sobre el tema en cuestión, demuestran su rechazo, indignación, repulsión hacia las personas que cometen actos de esta índole, sin embargo no se aprecia plena conciencia de su implicación en la problemática. Los profesionales desean que en Cuba sea más divulgado, informado a la población las leyes que existen para la protección de las mujeres y las acciones que se toman en contra de los victimarios; dado el incremento de los casos de violencia en la sociedad.

## **ANÁLISIS INTEGRAL DE LOS RESULTADOS.**

Con los resultados obtenidos a través de la investigación realizada, ha sido posible identificar los conocimientos que poseen los médicos de familia sobre la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones.

Con respecto a las características del fenómeno, los conocimientos que poseen los médicos de familia son básicos, primordiales. Estos conocimientos los han obtenidos fundamentalmente a través de las experiencias prácticas y algunos por estudios autodidactas, ya que estos temas son poco abordados en los planes de estudio. De ahí la necesidad de incrementar el estudio de este fenómeno a través de seminarios, cursos, postgrados donde se pongan ejemplos prácticos para que los médicos puedan interactuar y prepararse con respecto a este tema.

Los profesionales estudiados fueron capaces de reconocer la importancia que tiene el estudio y el abordaje del fenómeno de la violencia contra la mujer, catalogan esta problemática como algo denigrante, perjudicial para la sociedad.

Referente a las manifestaciones de violencia existentes, los profesionales hicieron alusión al conocimiento solamente de tres tipos de manifestaciones: la física, la psicológica y la sexual; no mencionando la económica/patrimonial, la verbal. Lo que nos demuestra que el conocimiento que poseen no es amplio en este sentido.

En cuanto a la gravedad de las situaciones presentadas, la mayoría de los médicos consideraban más graves las manifestaciones que se referían a la violencia física que otras que hacían referencia a la psicológica, verbal, sexual, económica/patrimonial. Así, la generalidad de sujetos considera más intensa la violencia física que las demás expresiones, lo cual puede estar influyendo en que le resten importancia a estas últimas cuando se les presentan en consulta por no identificarlas como tal.

Con respecto a los de casos de violencia contra la mujer, todos refieren haber atendido en consulta al menos uno.

Una vez que los médicos de familia tienen identificado un caso de violencia contra la mujer, ellos expresan tener un papel activo en este sentido, pues plantean que les brindan ayuda a las víctimas, las asesoran, las remiten a especialistas de ser necesario. Sin embargo lo que sucede es que estos casos no son identificados con mucha frecuencia, algunos están solapados y esto hace que permanezca la violencia y no se logre identificar. De ahí la necesidad y la importancia de que los profesionales investiguen, exploren, en las comunidades, de que tengan en cuenta diversos factores y que no solo se queden con los casos que puedan asistir a consulta que de hecho son pocos.

Los médicos expresaron que la violencia contra la mujer en Cuba se ha incrementado a pesar de los esfuerzos, las campañas que se han realizado para erradicar este fenómeno tan desagradable y humillante para la sociedad. Consideran que resulta de vital importancia que se le dé más divulgación a través de los medios de difusión masiva a esta problemática. La necesidad de realizar estudios más profundos, involucrar a todas las instituciones en este fenómeno.

Existe presencia de mitos y estereotipos en estos profesionales todavía, fundamentalmente presentaron dificultades en el mito que se refiere a que *la mayoría de los hombres que maltratan a sus esposas es porque son dominantes y violentos por naturaleza*; la violencia es una conducta que es aprendida no es innata, se adquiere a través de las experiencias y vivencias adquiridas en la historia de vida de cada sujeto.

El otro mito que no fue reconocido es que *la mujer que teniendo independencia económica soporta el maltrato en la relación conyugal es porque es especialmente débil e insegura*” es importante que los médicos conozcan que esta relación no es



absoluta ni lineal, pues en ocasiones los maltratos en niveles más altos suelen ser mejor disimulados, de ahí que resulte más compleja su identificación.

Otro mito que no fue identificado por los profesionales es *por lo general, cuando un hombre maltrata y humilla a su esposa con frecuencia es porque posee trastornos emocionales que no le permiten contenerse*; aquí los médicos asumen estos trastornos como causantes de violencia y sin embargo estos son originados por consecuencia de la violencia mantenida en una relación de pareja. Atribuyen la violencia mayoritariamente a causas biológicas y no sociales.

Otro de los mitos que fue poco reconocido es que *si hay violencia no puede existir amor en una familia*, los episodios de violencia ocurren de forma cíclica, no permanente. Existen períodos durante los cuales disminuyen las manifestaciones de violencia, y ocurren interacciones afectuosas, pero se mantiene la posibilidad de que se desate en cualquier momento un acto de violencia. Es el propio afecto el que permite que se mantenga el ciclo de violencia.

Todo lo reflejado anteriormente evidencia que los médicos de familia estudiados poseen escasos conocimientos teóricos y metodológicos sobre la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones. Necesitan adquirir más preparación para una mejor prevención, identificación, atención de los diferentes casos.

## CONCLUSIONES.

A través de todos los resultados obtenidos en la aplicación de las diferentes técnicas a los médicos de familia seleccionados se arriba a las siguientes conclusiones:

Los profesionales cuentan con conocimientos esenciales pero no suficientes para realizar un buen abordaje de casos de violencia contra la mujer. Poseen habilidades que les permiten identificar casos que resultan evidentes como son las manifestaciones de violencia física no siendo así con otras manifestaciones como son la psicológica, verbal, sexual, patrimonial/económica, entre otros que son más imperceptibles. Esta escasez de conocimientos dificulta el buen desempeño de ellos como profesionales con respecto a esta temática.

Los médicos de familia reconocen que en la actualidad existe mucho desconocimiento con respecto a esta problemática, que se hace imprescindible el incremento del estudio, divulgación e información de este fenómeno a la población en general. Los profesionales refieren haber obtenido los conocimientos que poseen a través de la experiencia práctica como médico y algunos por estudios realizados de forma autodidacta.

Los sujetos estudiados tienen apropiación de varios mitos fundamentalmente referidos a: las características personalógicas de los hombres victimarios, al nivel económico que poseen las mujeres, y al afecto, amor que pueda existir o no en una relación donde se mantiene la violencia.

Al estar presentes estos mitos en los médicos de familia nos demuestra la carencia de conocimientos que poseen para entender el fenómeno de violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones en su totalidad.

Es importante reconocer el elevado interés que poseen los médicos de familia por adquirir más conocimientos sobre la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones.

Ellos están conscientes de la importancia que posee el conocimiento de este fenómeno tanto para su desempeño como profesionales como para la sociedad en general y sienten la necesidad de contar con mayores recursos, habilidades, con una preparación superior lo cual ayudaría a una mejor prevención, identificación y atención de casos de esta índole.

## RECOMENDACIONES.

- ❖ Socializar a los médicos de familia integrantes de la muestra con los resultados obtenidos en esta investigación, con el objetivo de que contribuyan a elevar su preparación para su mejor desempeño como profesionales.
  
- ❖ Continuar el estudio de esta problemática en el otro Grupo Básico de trabajo del policlínico “27 de noviembre”.
  
- ❖ Elaborar un material de apoyo a partir del marco teórico de esta investigación para ser trabajado en las consultas de psicología del policlínico “27 de noviembre”.
  
- ❖ Proponer incluir en el plan de capacitación del policlínico cursos, seminarios, postgrados donde se aborden temas referentes a la violencia contra la mujer y sus diferentes manifestaciones.
  
- ❖ Presentar el trabajo en eventos científicos.

## BIBLIOGRAFIA

- Alfonso, Ada Caridad (2007). *Violencia contra las mujeres, una alerta para profesionales de la salud*. Cenesex.
- Díaz, José; Gallego, Bárbara y Duran, Maricel (2005). Caracterización del médico de familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. (Versión electrónica)
- Díaz, Mareelen (2011). *Concepciones generales sobre género*. Taller “Prevención de la violencia de género en las familias”. La Habana, CIPS-OXFAM.
- Díaz, Mareelen; Duran, Alberta; Valdés, Yohanka; Chávez, Ernesto; Gazmuri, Patricia y Padrón, Silvia (2011). *Violencia familiar en Cuba. Estudios, realidades y desafíos sociales*. Cenesex.
- Diaz, Danay y Ojeda, Williams. (2006). *Violencia contra la mujer del Consejo no. 1 CAI- Los Ángeles del municipio Marianao*. Proyecto de Metodología de la Investigación I.
- Gracia, Enrique; Lila, Marisol (2008). Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer. *Revista Médica de Chile* (Versión electrónica)
- Hernández Sampier, R. (2004). *Metodología de la Investigación I*. La Habana, Félix Varela.
- Morales, Yamile (2010). *El psicólogo clínico ante el abordaje de casos de violencia de género*. Tesis para la obtención del título de licenciado en psicología. Facultad de Psicología, Universidad de la Habana, La Habana, Cuba.

- Perera, Maricela (2011). *Aproximaciones conceptuales a la violencia de género*. Taller “Prevención de la violencia de género en las familias”. La Habana, CIPS-OXFAM.
- Puig, Daylien y Peñalver, Neyda (2009). Violencia de género...el debate continúa. *Boletín Compartir, Grupo de Reflexión y Solidaridad Oscar Arnulfo Romero (OAR)* no. 2.
- Rodríguez, Daymi (2011). Género y violencia de género. ¿Conceptos relacionados? *Boletín Compartir, Grupo de Reflexión y Solidaridad Oscar Arnulfo Romero (OAR)* no. 2.
- Rubiera Daysi (2010). *Desafío al silencio*. Grupo de Reflexión y Solidaridad Oscar Arnulfo Romero, Ciencias Sociales.
- Valdés, Yohanka (2011). *La violencia de género en las familias*. Taller “Prevención de la violencia de género en las familias”. La Habana, CIPS-OXFAM.
- Valdés, Yohanka; Díaz, Mareelen; Perera, Maricela; Chao, Ana Maria; Rodríguez, Neury; Gazmuri, Patricia y Morgado, Aylin (2011). *Violencia de género en las familias. Encrucijadas para el cambio*. La habana, Centro Félix Varela.
- Velásquez, Susana (2003). *Violencias cotidianas, violencias de género. Escuchar, comprender, ayudar*. Buenos Aires, Paidós SAICF.

### **Sitios webs consultados.**

- Díaz, Mareelen (2011) La violencia, inherente al patriarcado y al capitalismo. Revista Mujeres. Extraído el 20 de enero del 2012 de WWW: <http://www.mujeres.co.cu/articulo.asp?a=2011&num=566&art=22>
- La violencia un problema de salud mundial. (2005). Organización Panamericana de la Salud. Extraído el 30 de enero del 2012 de WWW: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_frontpage&Itemid=1](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1)
- Violencia. Extraído el 15 de enero del 2012 de WWW: <http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia>
- Violencia contra la mujer. Extraído el 15 de enero del 2012 de WWW: [http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia\\_contra\\_la\\_mujer](http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_contra_la_mujer).
- Violencia doméstica. Extraído el 22 de enero del 2012 de WWW: [http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia\\_dom%C3%A9stica](http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_dom%C3%A9stica)

# ANEXOS

## Anexo 1.

Compañeros nos encontramos realizando una investigación sobre la violencia contra la mujer. En tal sentido le agradeceríamos su ayuda. Agradeceremos su sinceridad. Estas técnicas son completamente anónimas. Por su colaboración muchas gracias.

### Entrevista semi-estructurada.

Guía de preguntas:

- ¿Qué es para Ud. la violencia contra la mujer?
- ¿Qué opina acerca del estudio de esta problemática?
- ¿Qué opina acerca del fenómeno y el estudio del mismo en Cuba?
- ¿Se ha enfrentado Ud. a casos de violencia contra la mujer en consulta?  
¿Cómo lo manejó?
- ¿Cómo identifica UD los casos de violencia hacia la mujer existentes en la comunidad?
- ¿Cuáles considera que pueden ser las causas de las manifestaciones de violencia hacia las mujeres?
- ¿Qué tipo de manifestaciones de violencia contra la mujer pueden tener lugar en una relación de pareja?
- ¿Por qué considera que se mantiene una relación donde existen episodios de violencia contra la mujer?
- ¿Qué tipos o manifestaciones de violencia contra la mujer UD conoce?
- ¿Cómo ha obtenido los conocimientos que posee acerca del fenómeno de la violencia contra la mujer?
- ¿Considera que le han resultado útiles para su desempeño profesional?
- ¿Qué siente que necesita conocer acerca de esta temática?
- ¿Recibe UD cursos, seminarios, post grados, diplomados donde se aborde este tema?
- ¿Le gustaría recibir más conocimientos sobre este tema? ¿Por qué?





### Escala de rangos ítemizados

#### Anexo 3.

En una escala donde 0 es el gradiente mínimo que indica ausencia de violencia y 6 su expresión máxima, circule que puntuación Ud. le daría en dependencia de la valoración que haga de la intensidad de la violencia que se manifiesta.

A) El hombre prohíbe que la mujer use cierto tipo de ropa.	0	1	2	3	4	5	6
B) Presiona y/o desvaloriza a la esposa para mantener relaciones sexuales aún cuando ella no lo desea.	0	1	2	3	4	5	6
C) El esposo prohíbe que la mujer estudie o trabaje.	0	1	2	3	4	5	6
D) El marido escoge las personas con las que puede relacionarse.	0	1	2	3	4	5	6
E) El esposo golpea a su compañera en una discusión acalorada.	0	1	2	3	4	5	6
F) Cuando algo molesta al esposo, este se pasa más de un día sin hablarle.	0	1	2	3	4	5	6
G) El hombre al divorciarse solo aporta la pensión estipulada por la ley para la manutención del hijo o los hijos.	0	1	2	3	4	5	6
H) El hombre cela a la esposa de toda persona que se acerque.	0	1	2	3	4	5	6
I) El hombre golpea a la mujer sin que exista un motivo aparente.	0	1	2	3	4	5	6
J) El esposo es el que da permiso para que la mujer realice actividades del trabajo fuera del horario del mismo o fuera de la localidad.	0	1	2	3	4	5	6
K) El hombre es el que da permiso a la mujer para salir y compartir con sus amistades.	0	1	2	3	4	5	6
L) El hombre mantiene el control absoluto de todo el dinero que entra a la casa aunque solo él lo aporte.	0	1	2	3	4	5	6

## Técnica “Reconocimiento o no de los mitos”

### Anexo 4.

I- De los siguientes planteamientos diga si los considera verdaderos (V), falsos (F) o no sabes (N.S).

Si deseas hacer algún comentario, puedes hacerlo.

- a)  La mujer que teniendo independencia económica soporta el maltrato en la relación conyugal es porque es especialmente débil e insegura.
- b)  El nivel de escolaridad, la edad, la clase social, el área laboral o la solvencia económica que presente la mujer, no impiden que pueda ser maltratada de forma mantenida en la relación conyugal.
- c)  Por lo general, cuando un hombre maltrata y humilla a su esposa con frecuencia es porque posee trastornos emocionales que no le permiten contenerse.
- d)  Cuando la mujer pertenece a una familia de personas intelectuales, con preparación académica y poseen buenas condiciones económicas tiene muy pocas probabilidades de ser maltratada.
- e)  A veces las mujeres se conducen de tal manera que se justifica el maltrato por parte del hombre.
- f)  Las causas de la violencia contra la mujer en la relación conyugal se deben principalmente a los problemas de comunicación en la pareja.
- g)  El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos y oscuros y el atacante es un desconocido.
- h)  La mayoría de los hombres que maltratan a sus esposas es porque son dominantes y violentos por naturaleza.
- i)  La violencia en la pareja es un asunto privado que solo le corresponde a ellos su solución.
- j)  Los casos de violencia contra la mujer son escasos, no representan un problema grave para la Sociedad.
- k)  La violencia contra la mujer es producto de algún tipo de enfermedad mental.
- l)  La violencia contra la mujer es provocada por el consumo de alcohol y drogas.
- m)  El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.
- n)  Si hay violencia no puede existir amor en una familia.

## Completamiento de frases.

### Anexo 5.

Por favor, complete las siguientes frases expresando sus consideraciones sobre el fenómeno de la violencia contra la mujer en la relación conyugal o sobre el estudio de la temática antes mencionada.

1- Con relación al tema de la violencia contra la mujer siento

---

---

2- Cuando me llega a consulta un caso donde identifico la violencia contra la mujer

---

3- Con respecto al tema de la violencia contra la mujer me disgusta

---

---

4- Considero que la violencia contra la mujer es un tema

---

---

5- Con respecto al fenómeno de la violencia contra la mujer, como profesional puedo

---

---

6- Con respecto al tema de la violencia contra la mujer quisiera

---

---

7- En Cuba, la violencia contra la mujer

---

---

8- Considero que mis conocimientos sobre las diferentes manifestaciones de la violencia contra la mujer son

---

---

9- Quisiera obtener más conocimientos sobre la violencia contra la mujer con respecto a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_