

Perojo Páez Vivian Mercedes; Zabala Arguelles María del Carmen. Cuba

RESUMEN

La violencia contra las mujeres constituye uno de los problemas más antiguos de la humanidad. Actualmente a pesar de formar parte de las agendas políticas y ser declarado problema de salud pública de primera dimensión, existen barreras socioculturales que han obstaculizado tal propósito, significando como uno de los objetivos esenciales de estos tiempos la necesidad de su erradicación. El presente trabajo es una aproximación a comprender la violencia contra la mujer como un problema de salud, requiriendo que los profesionales de la atención primaria se empoderen de la perspectiva de género y tomen conciencia de que la violencia va más allá de un acto curativo como solución al efecto ocasionado en la mujer, requiriendo de un soporte emocional en función de proporcionar a las víctimas procedimientos éticos y una actuación que contribuya a su eliminación. Para su realización se partió de un estudio y análisis de la bibliografía. Por otra parte el estudio cualitativo realizado en el área de salud de Capdevila permitió conocer que tal problemática está presente en la localidad, requiriendo de una atención integral. Para la realización de este trabajo se ha tenido en cuenta elementos teórico-metodológicos desde el punto de vista social en determinado contexto; la integración de acciones asociadas a la violencia contra la mujer enfoques sociológicos que permiten establecer vínculos con elementos sociales en un contexto determinado, metodologías de acciones de intervención y prevención de la violencia familiar y de la conceptualización de un nuevo modelo explicativo sobre este problema de salud.

Palabras clave: Violencia contra la mujer/problema de salud

INTRODUCCIÓN

Constituye una necesidad que se desarrollen trabajos sobre género en el abordaje de la violencia contra la mujer en la Atención Primaria de Salud desde una perspectiva bioética. A pesar de constituir un problema de salud, los temas referidos a género, violencia conyugal, en particular violencia contra las mujeres, no están contemplados en los programas de estudios de pregrado ni en la especialidad de Medicina General Integral (MGI), lo cual fue constatado durante la revisión de los programas de las disciplinas de Ética Médica, Filosofía y Medicina General Integral de las carreras de Medicina y Enfermería.

Lo anterior resulta coherente con las limitaciones detectadas en las competencias de los profesionales que prestan servicios en la Atención Primaria de Salud y constituye una debilidad a la hora de enfrentar en la práctica sanitaria situaciones que puedan manifestarse en un mismo contexto pero que exijan de una orientación y comportamiento en la propia relación médico-paciente diferenciada, en razón de alcanzar calidad en la atención a partir de haber logrado una comunicación eficaz, y elevada satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales de salud por los resultados alcanzados. Todo lo anterior conforma un problema de la práctica social que debe ser atendido.

El especialista en Organización y Administración de Salud Pública Dr.Cs. Pastor Castell- Florit Serrate ha planteado que: “Un problema de salud abarca todos aquellos fenómenos relacionados con la salud y el bienestar de los individuos, la familia y la comunidad” (1)

La Organización Mundial de Médicos Generales/ de Familia planteó que un problema de salud es cualquier queja, observación o hecho que el paciente y/o el médico y la enfermera perciben como una desviación de la normalidad, que ha afectado, afecta, o puede afectar la capacidad funcional del paciente. (1)

Es importante señalar que la violencia como un problema de salud, establece una preocupación tanto del médico como del paciente por la posible afectación que puede llegar hasta a una alteración que se puede manifestar tanto en el ámbito familiar, social, como laboral y es un factor de riesgo para una mala salud, con una amplia gama de efectos en la salud de la mujer.

La 10ma. Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) (1) plantea que el maltrato no es sólo un problema de salud por definición, sino que al igual que otras enfermedades que aparecen en el registro primario para las estadísticas de salud (2), requieren de un actuar sistemático. Justamente en 1996 la OMS le confiere una prioridad como problema, destacándose dos años más tarde por la OPS (1998).

En estudios realizados sobre la atención a la violencia intrafamiliar como problema social y de salud, se plantea que a pesar de no constituir una enfermedad en el sentido habitual de su comprensión, donde el componente etiológico- biológico desempeña como norma un papel fundamental, en el sentido social constituye un grave problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, dada la magnitud del daño y la invalidez o muerte que provoca con consecuencias múltiples y diversificadas.(3) Unido a ello, está el impacto que ocasiona en la vida de las personas, así como en su percepción de bienestar.

Estimados registrados arrojan que aproximadamente un tercio de las mujeres de todo el mundo son víctimas y/o supervivientes de maltratos, violaciones y asesinatos. Las secuelas que deja tanto en lesiones físicas como psicológicas son irreversibles, restándole años de vida a las personas y en algunos casos hasta la muerte.

Como ya se había planteado, la violencia no es una enfermedad en el sentido más estricto del término sino que desborda esta denominación y actúa como un factor mediatizado de una amplia gama de problemas de salud, entre ellos: el bajo peso al nacer (BP), las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las conductas para-suicidas (ITS). (4)

Se conoce que la violencia contra la mujer puede ocasionar diversas consecuencias para la salud física, limitaciones de la movilidad y mala salud general. En algunos casos se producen traumatismos, a veces mortales, puede ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. Durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto espontáneo, muerte prenatal, parto prematuro y bajo peso al nacer.

Estas formas de violencia pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio.

No ha sido casual la aseveración planteada por el profesor Francisco Rojas Ochoa al plantear que: “El sistema de salud se ocupa de la enfermedad psiquiátrica ya manifiesta, pero no del problema de prevención de salud para impedirla, que viene con la recreación, la lucha contra el estrés, contra la violencia” (5). Queda claro que la violencia, en particular contra la mujer, exige realizar acciones de promoción y prevención dirigidas a esta manifestación.

La violencia sexual puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida. Asimismo se asocia a la comisión (en el hombre) y el padecimiento (en la mujer) de actos de violencia.

La expresión de la violencia contra la mujer en los nuevos espacios(entendidos como el conjunto indisociable del que participan, por un lado, cierta disposición de objetos geográficos, objetos naturales y objetos sociales y por otro, la vida que los llena y anima, la sociedad en movimiento) trae consigo eclécticas manifestaciones de este fenómeno que inciden en el proceso de formación y desarrollo de la personalidad, que implican la alteración de los componentes subjetivos de la misma, un trastorno del mundo afectivo, volitivo y racional que daña la salud física y mental y con ello la calidad de vida. Al conspirar en contra de la inserción a la dinámica social, la violencia se convierte en un elemento de enajenación individual y grupal.

Abordar la violencia contra la mujer como un problema de salud, requiere tener en cuenta los diversos espacios desde donde es posible estudiarla e interpretarla, teniendo en cuenta el contexto. Otro elemento que desempeña un papel importante en la prevención y detección de los casos de violencia son los servicios de salud, al prestarle una atención suficiente en materia de comunicación, cuidado, respeto, solidaridad e información con calidad y eficacia.

La existencia de estructuras, unida a la sistematicidad con que la mujer utiliza los servicios de salud (ya sea por embarazo, parto o cuidado médico de los hijos y ancianos) pone al profesional de salud en una posición ventajosa, dada las relaciones establecidas y mantenidas que permiten una asistencia de ésta a consulta no solo por los efectos que le puede ocasionar, sino como las razones que colocan a este problema como prioritario en la Salud Pública enmarcadas por las consecuencias mortales y no mortales que ocasiona, además porque constituye un apoyo ante una situación compleja como victimaria.

La demanda repetida de asistencia a consulta por signos y síntomas de carácter físico o psicológico ha crecido, teniendo como trasfondo la violencia. Sin embargo, el mayor desafío probablemente esté en que ni la mujer ni el profesional de salud la relacionan con ella. Dimanan diversas pruebas diagnósticas y terapéuticas que resultan poco efectivas, incrementando las consultas a diferentes especialistas que tampoco resolverán el problema.

El ejercicio de las tareas necesarias en el sistema sanitario y en sus profesionales para afrontar la violencia, requieren de la conciliación de los recursos, que tiene que ver con la sensibilización, capacitación y formación de los profesionales, con profundización en el conocimiento a través de la utilización de los sistemas de información y vigilancia, así como con el diseño y ejecución de nuevas investigaciones que permitan una atención a los obstáculos que limitan un abordaje por parte de los profesionales de la APS, al no contar con las herramientas teóricas y científicas con enfoque de género para un tratamiento certero para enfrentar las disímiles problemáticas que le corresponden. Hechos todos que suponen la puesta en marcha de acciones inmediatas que permitan la interrupción rápida y eficaz de los problemas sanitarios derivados de la violencia, fundamental en el proceso de su resolución.

De manera particular la violencia contra la mujer en la pareja es uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad por su creciente incidencia y mortalidad (6) Téngase en cuenta que los Sistemas y Servicios de Salud en la Atención Primaria expresos a través de sus dos pilares: la medicina comunitaria y la medicina familiar tienen dentro de sus funciones el papel de sensibilizar y concientizar a la comunidad a partir de determinados procedimientos y servicios de prevención, promoción, así como de curación teniendo presente la protección de determinados grupos específicos dentro de la población y el abordaje del problema de salud, con un enfoque intersectorial encaminado a la solución del mismo.

Le corresponde al sector salud establecer estrategias al respecto, identificar a las mujeres que son proclives a ser maltratadas, y que no buscan ayuda o simplemente se resisten a recibirla.

OBJETIVO

Identificar la violencia contra la mujer como un problema de salud en el área de salud de Capdevila

MATERIAL Y MÉTODO

La realización de un estudio cualitativo de corte descriptivo, en el área de salud de Capdevila en durante el período comprendido entre septiembre 2013- marzo 2014, permitió la aplicación de entrevistas semiestructurada a profesionales de salud y a mujeres de la comunidad, teniendo en cuenta la información recopilada, el criterio de expertos, así como la experiencia de la autora al respecto.

RESULTADOS

Como debilidades en el abordaje de la violencia por la Atención Primaria de Salud se aprecia la baja identificación de mujeres víctimas de violencia por su pareja en tal sentido manifiestan:

-No reconocimiento como un problema de salud

- Existen barreras para abordar el tema (no se indaga)

- No se aplican los conocimientos en salud en función de identificar el respeto a la dignidad de las personas para el manejo de la violencia
- La relación médico-paciente no se sustenta en valores como elemento esencial-Prevalencia aún del modelo biomédico sobre el socio-médico
- No perciben el enfoque de género en los análisis que se plantean
- Predomina el concepto de «prioridad» en la comunidad
- Débil enfoque sobre la responsabilidad ética
- Carencia de tiempo para desarrollar actividades de capacitación

Otro resultado obtenido expresa que dentro de las mujeres identificadas como víctimas de violencia, más de la mitad corresponden a etapas de adultez temprana y madura, respecto al total de mujeres entrevistadas, significando además que las comprendidas en la etapa de adultez madura han recibido algún tipo de violencia manteniéndose al lado de su pareja. Predomina la violencia física sobre las mujeres más jóvenes, seguida de la psicológica. En el caso de las de edad mediana la mayoría manifestaron ser víctimas de la violencia psicológica y económica.

La violencia física es la más visible, sin embargo, la violencia psicológica es la que ocurre con mayor frecuencia en las relaciones de pareja, seguida por la verbal y con menor frecuencia la económica, física y sexual. Las mujeres no tienen conciencia de la existencia de violencia en sus relaciones de pareja, mientras que la psicológica y verbal son invisibilidades; cuando las parejas llegan a la violencia física y sexual ya han pasado por otras situaciones de violencia, siendo éstas el punto máximo de expresión de la misma, por lo que siempre aparecen acompañadas de otros tipos de violencia elemento que fue constatado por las mujeres entrevistadas.

Las barreras invisibles se encuentran en el ámbito social, cultural, económico, político y laboral, ya que la sociedad dividida en géneros favorece la valoración de los modelos que le son asignados a los hombres, permitiéndoles mantener el poder, brindándoles el reconocimiento desde el predominio de los modelos de proyección pública, haciendo depender a las mujeres de la participación de éstos en los sistemas de producción y sentirse frustradas e impotentes al limitar sus proyectos de vida, sin permitirles intervenir en la realización del pacto social por los valores que les son impuestos y, sobre todo, por mantenerlas y hacerles reproducir la exclusión histórica a la que se han visto sometidas.

Teniendo estas herramientas en la mano los profesionales de la salud pudieran conceptualizar a la violencia contra la mujer como un factor de riesgo para la salud, por las implicaciones que traerían para la mujer.

En relación a la orientación recibida de los profesionales del área de salud, las mujeres entrevistadas expresan mayoritariamente no haber recibido orientación por parte de profesionales del área de salud.

Respecto a las expectativas que tienen del desempeño de los profesionales del área de salud, manifiestan como tendencia no poseerlas, dado que estos no cuentan con el tiempo suficiente para escuchar sus males que van más allá de lo curativo en cuanto a enfermedad.

La responsabilidad individual de los profesionales de salud demuestra, según plantean más del 50% de las entrevistadas, el poco tiempo de que disponen para darle el seguimiento que quisieran, debiendo priorizar los casos más críticos de enfermedad, lactantes y mujeres embarazadas que existen en la comunidad.

Tales planteamientos reflejan que la actuación del profesional va a la enfermedad no proporcionándose el desarrollo humano y el bien en función de la promoción y la prevención

Consideran que se logra buena comunicación ante el tratamiento señalado y la decisión tomada, básicamente la respuesta es asumida por la mayoría de las mujeres de edad mediana, en el caso de las más jóvenes refieren que asumen lo dicho por el médico y lo cumplen.

Respecto a las acciones realizadas por los profesionales de salud por la no violencia contra la mujer en su comunidad la tendencia es a mencionar una acción, planteando que no recuerdan otras, al profundizar

refieren que cuando van a consulta le dan consejos, pero no logran estabilizarse en un consultorio, además de que en ocasiones son muchas las personas al tener población dedos y tres consultorios.

Respecto a los resultados de la atención de los sistemas de servicios de salud en el área, destacan que las transformaciones de la Salud Pública en la atención primaria, demandan de profesionales con competencias para elevar el estado de salud de la población, siendo la vigilancia en salud una herramienta de trabajo para lograr estos propósitos.

Tal comportamiento exige un abordaje integral de los servicios sanitarios y un papel importante a desempeñar en la prestación de un servicio a las mujeres que son objeto de violencia, además de prevenir tal situación en la comunidad.

Los profesionales que están en los puestos de administración y gestión pueden contribuir a poner de manifiesto el problema, teniendo presente que es una de las principales causas de mala salud e incapacidad. Desde ahí pueden promover que se asignen recursos para la recogida de datos con mayor objetividad y utilidad, para mejorar la identificación del maltrato, y preocuparse de incorporar elementos e interrogantes en la historia clínica de la paciente, una vez que se ha detectado algún caso de maltrato aunque parezca incipiente y ofrecer un seguimiento para apoyarlas en el análisis de lo que les está pasando, la toma de decisiones y la derivación a otros servicios.

Si presenta algún síntoma físico y/o psíquico, conversar para conocer la situación que tiene en el hogar, en las relaciones con su pareja, establecer una relación médico-paciente de fraternidad, solidaridad, que contribuya a elevar su autoestima, crear un clima de confianza, recibir a la paciente sola y escuchar el relato de la mujer sin interrupciones ni establecer juicios. Importante es que ésta comprenda la relación que pueda existir con los síntomas que la llevaron a consulta. Se impone instrumentar el principio de, autonomía al explicarle que solo se intervendrá si ella está consciente y acepta la ayuda, respetando sus decisiones, para lo cual necesita también del apoyo del contexto en que se relaciona como garantía de solidaridad, justicia y seguridad.

CONCLUSIONES

- ✓ Un problema hoy presente en nuestros servicios de APS la vulnerabilidad de las mujeres a una gama de problemas de salud a corto y largo plazo; poniendo de manifiesto la necesidad de que el profesional de salud tome mayor conciencia de que la violencia contra la mujer en la pareja es un problema mucho más serio. Elevar el conocimiento sobre este tema es una máxima de estos tiempos para desarrollar actividades preventivas con mayor intencionalidad.
- ✓ La violencia aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a una gama de problemas de salud a corto y largo plazo; poniendo de relieve la necesidad de que el sector de la salud tome la violencia contra las mujeres como un problema más serio.
- ✓ La violencia como un problema de salud pública requiere de una imprescindible vigilancia epidemiológica y realizar acciones de investigación y capacitación, particularmente en el personal de salud de la Atención Primaria, para generar un mayor conocimiento y mejorar las posibilidades de prevención.

RECOMENDACIONES

Desarrollar acciones de capacitación en los profesionales de salud de la atención primaria para enfrentar y abordar la violencia contra la mujer como un problema de salud manifiesto.

REFERENCIAS

1. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE 10, EL Código T74 identifica al maltrato como un problema de salud.
2. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10ma. Ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1992. (Publicación Científica; No. 554).
3. Díaz López Ramona en Familia, Género y violencia doméstica .Diversas Experiencias de investigación social Instituto Cubano .Investigación Cultural Juan Marínelo 2012.” Propuesta de prácticas para la atención a la violencia intrafamiliar como problema social y de salud”p247
4. López Angulo Magda Laura Violencia hacia la mujer por su pareja. Intervenciones orientadas a su manejo integral Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos 2011,p3
5. Rojas, Francisco (2006) Modelos de salud en Cuba. Habla un protagonista. En: Revista Temas No. 47. Julio-Septiembre, 2006, Pag.43
6. ¹World Report on violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2002(consultado 05/11/2003). Disponible en: http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582