

La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética

Violence against Women: Approach to Primary Care Professionals from A Bioethical Perspective

Lic. Vivian Mercedes Perojo Páez

Escuela Nacional de Salud Pública

RESUMEN

Introducción: la violencia contra la mujer es considerada por organizaciones internacionales y gobiernos como un problema de salud pública de primer orden, que requiere de una voluntad política para establecer objetivos y estrategias eficaces en función de la prevención y un seguimiento constante.

Objetivo: reflexionar sobre la necesidad de que los profesionales de la atención primaria en su accionar, tanto en consulta como en visita a terreno, utilicen los principios de la bioética como un instrumento esencial para la obtención de un diagnóstico integral y la imperiosa solución preventiva de los conflictos de valores morales que se puedan presentar o de transgresión de principios éticos en el abordaje de tal problemática.

Métodos: revisión bibliográfica sobre aspectos éticos y bioéticos necesarios para el abordaje del problema de la violencia contra la mujer por parte de los profesionales de la Atención Primaria de Salud.

Conclusiones: los conocimientos sobre violencia contra la mujer en los profesionales de la atención primaria tienen un limitado alcance para afrontar las disímiles manifestaciones de este fenómeno en función de un accionar comunitario transformador, a partir de la realización de acciones de prevención y promoción de salud que permitan análisis y comprensión de actividades de prevención con una visión intersectorial.

Palabras clave: atención primaria; violencia; bioética.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is considered a public health problem of the first order by international organizations and governments. This problem requires political will establish effective goals and strategies in terms of prevention and constant monitoring.

Objective: Reflect on the need for primary care professionals in their actions, both in consultation and field visits, using the bioethics principles as an essential tool for obtaining comprehensive diagnosis and urgent preventive solution on moral values conflicts that may arise and / or violation of ethical principles in addressing such issues.

Methods: A literature review was conducted on ethical and bioethical aspects needed to address the problem of violence against women by the professionals of Primary Health Care.

Conclusions: Knowledge on violence against women of primary care professionals are limited in scope to address the disparate manifestations of this phenomenon in terms of transforming community action, from performing prevention and health promotion, which allow analysis and understanding of prevention activities with a cross-cutting vision.

Keywords: Primary care; violence; bioethics.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer es considerada por organizaciones internacionales y gobiernos como un problema de salud pública de primer orden, que requiere de una voluntad política para establecer objetivos y estrategias eficaces en función de la prevención y un seguimiento constante.

La Declaración y Programa de Acción de Viena en 1993 estableció que los derechos de la mujer y la niña son parte de los derechos humanos universales. En 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública, teniendo en cuenta las consecuencias peligrosas que sobre la salud y el sistema sanitario esta tiene. La magnitud que ha alcanzado en los últimos años, hace que la violencia se encuentre actualmente entre las prioridades de este sector. Nuestro país en ese mismo año fue el primero en firmar la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el segundo en ratificarla.¹

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han planteado la necesidad de que se estudie esta problemática y los elementos que contribuyen a que se manifieste, demandando la implementación de programas nacionales, así como de proyectos locales que contribuyan desde las instituciones del sector de la salud a su solución.²

Desde el triunfo de la revolución, el gobierno cubano le ha prestado gran atención a la mujer, sus derechos humanos y libertades, y ha enfrentado cualquier manifestación o acto discriminatorio. No obstante, aún persisten actitudes, comportamientos y manifestaciones de inequidad de género.

Los años 90 del siglo pasado marcaron el inicio de los estudios sobre violencia de género en Cuba, a partir del creciente interés y preocupación de la comunidad científica (La Cátedra de la Mujer, Universidad de la Habana, Instituto de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, el Centro Oscar Arnulfo Romero, Centro de Estudios sobre la Mujer, La Casa de Orientación a la Mujer y la Familia (FMC), etc.) por profundizar en las causas y características en que se manifiesta la violencia contra la mujer, de modo tal que el resultado pudiera contribuir a la necesidad de trazar estrategias para enfrentar el problema.

En la etapa inicial las investigaciones correspondían a las ciencias jurídicas, médicas y psicosociales, básicamente a través de estudios de casos con predominio de un enfoque descriptivo, un alcance limitado y una dispersión en cuanto a objetivos y universo de estudio. No obstante, quedaba clara la significativa presencia de esta problemática en el país, aunque resultaba imprescindible un análisis más profundo de la misma, ya que no todas las manifestaciones presentaban igual comportamiento. Justamente con la creación del Grupo de Trabajo Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Familiar (1998), coordinado por la Federación de Mujeres Cubanas, se pasa a otra etapa con un enfoque más integral, es a partir de este momento que el tema comienza a tener una mayor dimensión y una mayor conciencia del significado de esta problemática.

Una mirada más profunda e intencionada a esta problemática evidencia que en las relaciones de pareja la violencia contra la mujer está indisolublemente ligada a la problemática de género, esta relación estrecha entre género y violencia requiere realizar estudios desde la perspectiva de género, no tener en cuenta este elemento como punto de partida implica una visión limitada; si a ello se le agregan las afectaciones éticas que pudieran estar presentes, se comprende la necesidad de su consideración para lograr un cambio imperioso en la sociedad y, por supuesto, en la persona en sí.

Constituye una necesidad de estos tiempos la vigilancia y evolución en todos los programas y políticas de salud desde la perspectiva de género, para que prevalezcan los principios de equidad, justicia, dignidad y una educación en valores como fundamento teórico metodológico para un desarrollo integral y saludable, como una herramienta de análisis de los problemas de salud existentes. En tal sentido, resulta un deber el establecimiento urgente de capacidades que garanticen eliminar toda inequidad de género que se manifieste en los diferentes ámbitos de la salud, aportando elementos más generalizadores para analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica y la connotación relacional de estas, de lo contrario se corre el riesgo de asumir una actitud sexista.

Analizar la violencia contra la mujer como problema de salud permite develar que el fenómeno llega a afectar la manera de cómo se percibe en su entorno, así como su participación en la vida social, en su familia, su comunidad. Es un serio problema que afecta la salud, el bienestar y la calidad de vida, requiriendo de un conocimiento sobre los aspectos de la violencia, a través de información y manejo de datos sobre tal problemática, tener percepción de los riesgos, así como de las consecuencias para la comunidad. Es menester significar el papel que desempeñan profesionales de la salud en la Atención Primaria y la preparación necesaria para enseñar, asumir y aprender a compartir principios bioéticos que den al traste y modifiquen las actitudes a través de acciones de prevención y promoción.

Tal y como se ha planteado, cada día surgen y se enfrentan diversas y complejas temáticas éticas en la atención médica, correspondiéndole a la bioética trabajar en función de esclarecer los problemas éticos que surgen en el marco de la salud.

La necesidad de divulgar la bioética ha sido un tema recurrente por la Organización Panamericana de la Salud, particularmente La Agenda de Salud para las Américas (2008-2017) enfatizó en que tienen que propagarse sus principios en función de proteger el respeto a la dignidad de las personas, salvaguardar la diversidad cultural y la aplicación de los conocimientos en salud.³

El área de salud permite de manera particular trazar estrategias concretas en la lucha contra los problemas de salud de la población de cada localidad, identificando los factores de riesgo de las enfermedades, así como la morbilidad que se manifiesta, todo ello tributa a elaborar un diseño de programa de Salud Pública, para garantizar una comunidad sana, aspecto esencial en el desarrollo social y también económico, por el gasto en salud que ésta proporciona. En tal sentido operar con los preceptos bioéticos permitirá a través de una acción razonada y fundamentada en criterios éticos buscar y orientar la práctica en las distintas áreas de la salud atendiendo a la situación presentada.

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre la necesidad de que los profesionales de la atención primaria en su accionar tanto en consulta como en visita a terreno, utilicen los principios de la bioética como un instrumento esencial para la obtención de un diagnóstico integral y la imperiosa solución preventiva de los conflictos de valores morales que se puedan presentar o de transgresión de principios éticos en el abordaje de tal problemática.

DESARROLLO

El desarrollo de la sociedad y la persistencia de la violencia contra la mujer bajo nuevas condiciones han traído consigo una constante preocupación, interpretación, así como evaluación por parte de diversos organismos. Para la Organización Mundial de la Salud la violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo, cuya definición no puede tener exactitud científica, ya que es una cuestión de apreciación.

El comportamiento violento asumido por cada persona a diferencia de otra es complejo de desentrañar en sus causas y factores. Lo cierto es que ante la problemática de la violencia intervienen de manera interrelacionada factores de índole biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos.

La OMS define la violencia como: "El uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte." La OMS incluye la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos.⁴

La violencia puede ser ejercida por hombres hacia las mujeres y viceversa. Sin embargo este término se equipara a violencia contra las mujeres por la elevada frecuencia con que la ejercen los hombres y la padecen las mujeres en base a la subordinación de las mujeres en la sociedad patriarcal.

La creación de la Unidad de Salud de la Mujer de la Organización Mundial de la Salud en 1980 tuvo como objetivo promover y coordinar las actividades de salud y desarrollo de los programas y derechos de la mujer a través de políticas públicas que susciten la igualdad y la equidad de género, orientado a integrar una perspectiva de género en la investigación, las políticas y los programas de salud. Uno de los temas no tenidos en cuenta de manera prioritaria ha sido la violencia contra la mujer.

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de las Naciones Unidas,⁴ en su 85 sesión plenaria, el 20 de diciembre de 1993, confirmó que la violencia a los derechos humanos de la mujer y de la niña es un grave atentado. La IV Conferencia Mundial de Naciones Unidas dedicada a las Mujeres, celebrada en Beijing dos años más tarde, aborda también el problema y establece algunas medidas concretas que han de adoptarse para prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres (Naciones Unidas, 1995).⁵

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la segunda mitad de la década de los noventa del siglo pasado, llevó a cabo un estudio multicéntrico referido a evaluar factores sociales y comunitarios vinculados con la violencia hacia la mujer en algunas regiones de América Latina y España, teniendo como aspectos determinantes la cultura, la historia y la interacción humana. Se trataba de orientar las acciones del Proyecto Activa a partir de los resultados obtenidos de este estudio. Sin embargo, no se tuvo en cuenta el papel de los servicios de salud.⁵

La violencia contra la mujer ha sido abordada desde diferentes disciplinas, pero su tratamiento como problema de salud -como ya se ha planteado- es relativamente reciente, vista su atención no solo desde las afecciones físicas, sino por el deterioro de las relaciones sociales y conflicto de valores morales que produce.

Durante la 49 Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1996, la Organización Mundial de la Salud⁶ acordó que la violencia constituye una prioridad en Salud Pública en todo el mundo, reclamando a las naciones miembros de este órgano analizar de manera regular tal problemática, teniendo en cuenta las consecuencias negativas que sobre la salud y el sistema sanitario ocasionan. Por la magnitud alcanzada en los últimos años constituye una de las prioridades en salud, reconocida como uno de los problemas de mayor impacto en la salud que afecta a las mujeres en todas las etapas de su vida.

Una de cada tres mujeres ha sufrido la violencia en algún momento de su vida, se ha pronosticado que podrá ser incluida como una de las primeras quince causas de enfermedad y muerte en 2020.⁷

La OMS considera a la violencia responsable del 5 % a 16 % de los años de vida saludable perdidos, un año perdido por cada cinco años de vida saludable; es la primera causa de daño físico en el grupo de 15 a 44 años de edad y se le atribuye ser la causa de un descenso del 12,3 % en el Producto Interno Bruto (PIB) mundial.⁸

El nuevo estudio sobre violencia contra la mujer, presentado por la OMS en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica en el 2013,⁹ refleja que la violencia de género afecta al 30 % de las mujeres de todo el mundo, se precisa que un tercio de las mujeres soportan algún tipo de violencia, significando, además, que alrededor del 35 % de las féminas serán víctimas de manifestaciones de violencia a lo largo de su vida. En tal sentido la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, ha afirmado que la violencia contra la mujer constituye un problema de salud de proporciones epidémicas, insistiendo en la necesidad de reforzar el papel a desempeñar por los profesionales de salud.

El documento explica el impacto que puede tener la violencia sobre la salud física y mental, además de una implicación en el deterioro del funcionamiento social, requiriendo de un hacer de los sistemas de salud. De manera particular se significa que la violencia conyugal contribuye a los problemas de salud mental de las féminas, y aquellas que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con las que no padecieron ningún tipo de violencia.

Uno de los propósitos de la OMS para esta etapa es incorporar las cuestiones de violencia en los programas médicos y de enfermería, así como la capacitación en el lugar de trabajo, destacando el papel en la formación del personal de salud en todos los niveles para reconocer cuándo las mujeres están en riesgo de violencia y saber cómo brindar una respuesta adecuada.

Violencia contra la mujer y su tratamiento como problema de salud: antecedentes y situación actual en Cuba

La problemática de la violencia contra la mujer en Cuba ha estado presente desde el propio proceso de surgimiento de la nación, teniendo como base raíces históricas, sociales, económicas, religiosas y culturales. Se conoce que María Pérez, de la localidad de Lagunilla, actual provincia de Matanzas, realizó una denuncia por maltratos de su esposo en 1819.¹⁰

En Cuba, los estudios sobre la mujer datan de la segunda mitad del siglo XIX, a través del trabajo de la poetisa Gertrudis Gómez de Avellaneda con su trabajo "La mujer",¹⁰ período que dio surgimiento a un pensamiento femenino cubano enfocado al Derecho y los derechos de la mujer casada, entre otros.

El siglo XX en sus inicios se caracterizó por la existencia de un movimiento que estuvo influenciado por movimientos sociales ocurridos en Europa oriental, después de la Revolución de Octubre y la realización de congresos femeninos.

Las décadas de los cuarenta y cincuenta tuvieron como esencia el enfrentamiento a los gobiernos de turno, lo que condicionó que las luchas femeninas quedaran subordinadas a la transformación de la sociedad a través de derrocamiento de la dictadura. En el marco familiar se manifiestan normas, costumbres y tradiciones que modelan los comportamientos de acuerdo al género, los que han conducido a desfavorecer los roles de la mujer.

Con el triunfo revolucionario, se expresa la voluntad política de eliminar cualquier forma de discriminación o violencia contra la mujer, concretada a través de un proyecto de equidad participativa. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos y ciertamente de avances alcanzados no se ha logrado tal propósito; la ideología patriarcal ha calado y perdurado en la sociedad, de manera particular en la familia cubana, de modo tal que las manifestaciones de la violencia de género están presente de manera cotidiana. Tales comportamientos se exhiben en su cotidianidad de una manera más evidente a través de las relaciones sociales, culturales, económicas y religiosas. La existencia de un código que penaliza tales acciones no es suficiente, si existen personas comprometidas con hacer justicia que en ocasiones asumen posiciones sexistas, que limitan la transparencia para la solución de tales propósitos, constituyendo esto una debilidad. Se trata de cambios no solo de estructura, sino de procederes y modelos estereotipados que están en la conciencia de los individuos. Tampoco es posible suponer que los marcos legales son suficientes para elucidar o resolver todos los conflictos éticos. La ley es fundamental para determinar los estándares mínimos que deben respetarse, pero es solo una de las dimensiones del actuar ético; la ética con frecuencia dicta acciones que van más allá de lo que requiere la ley, de hecho no es posible ni deseable que la ley cubra todo el espectro de la vida moral de individuos o sociedades.

Sin embargo, la historia ha demostrado que ha sido necesario un enfoque más integral y sistemático, pues no han sido suficientes las condiciones jurídicas que refrendan la igualdad entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta el fundamento patriarcal de nuestra cultura y tradiciones presentes en la conciencia de las personas y que, sin dudas, no han permitido avanzar todo lo que se hubiese querido al respecto.

Cierto es que elaborar sistemáticamente procedimientos que detectan problemas de violencia contra la mujer han tenido lugar a través de la actuación policial o legal; la ley es fundamental para determinar los estándares mínimos que deben respetarse, como una de las dimensiones del actuar ético. Por otra parte, en algunos ámbitos se han desarrollado iniciativas centradas en la violencia de género, revelándose que aunque este enfoque no es el único, su desconocimiento limita uno de los elementos esenciales dentro de las funciones de los profesionales de la salud de la atención primaria: comprender que la violencia contra la mujer en el ámbito familiar es un problema de salud pública y que su contribución aporta a la disminución de casos.

Los esfuerzos para prevenir este problema, incluidos los realizados por los medios de difusión masiva, programas y estrategias comunitarias encaminados a la detección de casos o a la concienciación social del problema, aún no evidencian resultados que satisfagan las expectativas que se esperaban. No parece que las manifestaciones de la violencia contra la mujer en la familia hayan disminuido de una forma evidente en términos generales a pesar de los debates, evaluaciones y políticas trazadas.¹¹

El proyecto de justicia y equidad cubano garantiza el pleno ejercicio de igualdad, como motor impulsor de una garantía jurídica y política en favor de la mujer. En la década de los 80 comienzan los estudios desde la academia a partir de un interés y preocupación por las manifestaciones y actos discriminatorios que venían sucediendo. La Federación de Mujeres Cubanas (FMC) tenía objetivos e intereses que demandaban de un estudio y socialización que se fue logrando en la medida en que instituciones y centros de nueva creación se fueron incorporando y comenzaron a ocupar espacios de reflexión y debates sobre la incidencia de la violencia contra la mujer, como parte del trabajo social, enmarcado en el respeto a la dignidad de las personas, en coordinación con las Casas de Orientación de la Mujer y la Familia (COMF). Las COMF –presentes en todos los municipios del país, y cuya razón de ser ha estado relacionada con la orientación y asesoría a hombres y mujeres, en particular a aquellas que han sido víctimas de maltratos por su pareja–, además de contar con un registro específico de control que recoge los datos de la víctima y del agresor, permite un seguimiento de cada caso a través de sus especialistas, con el objetivo de dar continuidad, orientación o tratamiento hasta su solución definitiva.

Un primer interés fue hablar de mujeres y no de mujer por la diversidad de manifestaciones y actos discriminatorios. Posteriormente se asume la definición de género, categoría que se ha empleado para revelar las causas de la subordinación de las mujeres por los hombres.¹²

Como ya se ha planteado, esta problemática es una de las más antiguas y debatidas, teniendo su expresión más sistemática en las últimas tres décadas, con un incremento a nivel internacional y un tratamiento en ocasiones deformado e inequívoco, precisando que a pesar de que existen hombres afectados por este fenómeno, se consideran a las mujeres las más laceradas.

La especialista en temas de género *Clotilde Proveer Cervantes*¹³ ha precisado que: "la violencia contra la mujer es un mecanismo de control patriarcal a través del cual el hombre busca y confirma la devaluación y deshumanización de la mujer". Este punto de vista constituye un elemento de partida en este trabajo para explicar el surgimiento y desarrollo de tal problemática en los momentos actuales.

En el ámbito académico, político y social, el concepto de "violencia" se ha abordado con expansión por numerosos dominios de la vida social, con disímiles manifestaciones que no han podido evitarse.

En una relación violenta dentro de la pareja, generalmente es ignorada por ambos la necesidad de opinar o tomar decisiones individuales y colectivas. El maltratador no toma en cuenta el derecho a la autonomía que tiene la maltratada, ésta no defiende su capacidad de autogobierno, siendo recurrente para la Bioética el tratamiento de estos aspectos. Téngase en cuenta que, si la persona no tiene libertad para elegir sobre la base de sus necesidades, intereses, motivaciones, proyectos de vida, si se le imponen comportamientos y se descalifican sus costumbres e ideas a través de la violencia, entonces la educación bioética se convierte en un imperativo.

Las primeras investigaciones en Cuba comenzaron a ser publicadas en el año 1993. Se ha realizado un acercamiento al tema desde la sociología, la criminología, el derecho, la sexología, la psicología social y la salud, sin que se cuente aún con un gran número de investigadores que se dediquen al tema en cuestión; estando limitados los estudios a nivel nacional. Lo cierto es que la existencia de violencia hacia la mujer se conoce básicamente a través de investigaciones realizadas y se carece de información estadística al respecto.

Un elemento coincidente que se refleja en la revisión bibliografía revisada, es la referida a que diferentes autores¹⁴ manifiestan que la violencia hacia la mujer en el contexto familiar va más allá del propio acto de agresión, poniendo de manifiesto una forma de interactuar, de relacionarse y de transmitir conductas en este ámbito, que se transmiten de generación en generación.

“La propuesta de prácticas para la atención a la violencia intrafamiliar como problema social y de salud” de *Ramona Díaz López*,¹⁵ establece un conjunto de acciones generales de promoción, prevención y rehabilitación a partir de los resultados del diagnóstico realizado, que arrojó carencias del conocimiento sobre el tema de violencia como problema de salud.

Por su parte, *Julita Morales Arencibia*¹⁶ en su investigación “La violencia contra la mujer, Pinar del Río: un estudio de caso”, profundiza en el comportamiento de la violencia contra las mujeres por sus parejas que pertenecen al despallillo Niñita Valdés, teniendo como objetivo esencial el fortalecimiento del trabajo educativo con las entidades sociales de la comunidad.

De interés ha sido el trabajo “Violencia contra las mujeres: una alerta para profesionales de la salud” de la Dra. *Ada C. Alfonso Rodríguez*,¹⁷ quien destaca la actividad de prevención y el papel a desempeñar por los profesionales de la salud como parte del trabajo que desarrolla el grupo de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar.

Clotilde Proveyer Cervantes,¹⁸ expresa la necesidad de desmontar la dominación patriarcal como parte de la cultura que reproduce la violencia, para crear una nueva cultura basada en la equidad con enfoque integral. A través de los estudios realizados, concluye que las mujeres cubanas conservan una concepción de pareja basada en la desigualdad y la subordinación, acentuándose en las mujeres maltratadas, lo que ofrece condiciones más propicias para convertirse en objeto de agresión.

Mareléen Díaz Tenorio,¹⁹ especialista en violencia intrafamiliar, refiere que los temas más abordados en Cuba son caracterizaciones de diversas formas de violencia; identificación de víctimas y victimarios; algo de maltrato infantil, los medios de comunicación y su impacto en la prevención y enfrentamiento; el maltrato hacia adultos mayores en menor medida; y algunas recomendaciones a las políticas sociales.

La intersectorialidad y la interdisciplinariedad constituyen una necesidad para el abordaje del tema, ya que permiten una mayor integración en la prevención y atención a la problemática, considerando que aún no se ha logrado el vínculo necesario en las investigaciones en función de que los resultados obtenidos contribuyan a trazar estrategias y soluciones a tan compleja problemática.

En lo que respecta al tratamiento de la violencia contra la mujer como problema de salud en Cuba, resulta conveniente reseñar brevemente cuestiones relativas al sistema de salud pública.

Las actividades en la atención ambulatoria en Cuba a partir del año 1963 se han organizado en forma de programas, lo que ha posibilitado integrar las acciones de salud aunando esfuerzos para el logro de mayor eficiencia.

La creación del programa del médico y la enfermera de la familia (1984), forjado en el seno del sistema de salud cubano y concebido por el líder histórico de la Revolución, comandante Fidel Castro Ruz, ha tenido como propósito el mejoramiento del estado de salud de la población a través de acciones orientadas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, que tienen como elementos esenciales la promoción de salud que da al traste con los comportamientos, costumbres y hábitos negativos. Estar en condiciones de prevenir la aparición de enfermedades y daños en la salud de la población, garantizar un diagnóstico precoz y la atención médica integral, constituyen los mayores propósitos a alcanzar.²⁰

A través de estos años han tenido lugar transformaciones en los programas de salud y en las formas de evaluación y control, orientadas a medir resultados provenientes de las acciones tomadas.

El Sistema Nacional de Salud en Cuba está organizado y estructurado a través de diferentes niveles de atención médica, que le permite de manera intencionada prestar servicios. En el nivel terciario intervienen los institutos con una atención especializada e investigativa al paciente. Por su parte los hospitales provinciales, territoriales, clínico-quirúrgicos, obstétricos y pediátricos tienen como misión la atención especializada y se enmarcan en el nivel secundario, en el caso del nivel primario se encuentran los policlínicos de la localidad con sus áreas de salud, dentro de las cuales se encuentran los consultorios del médico y la enfermera, concebidos como entes activos en la comunidad junto a la participación de la población en la solución de los problemas existentes.

El abordaje de la violencia contra la mujer por los profesionales de salud requiere de herramientas teórico-metodológicas para caracterizar y afrontar la violencia de género, dado en primer lugar porque a lo largo de su formación de pregrado en sus planes de estudios no han recibido contenidos desde la perspectiva de género, de igual modo ocurre en el proceso de preparación como especialistas de Medicina General Integral. Si a esto se le añade la ausencia de un enfoque bioético, evidentemente se limitan las acciones y respuestas para la prevención, atención e implicaciones éticas ante las disímiles situaciones posibles que se presentan y que requieren de algo que va más allá que una respuesta curativa. El desconocimiento y la no perspicacia constituyen también un problema, al no existir un perfil de mujer violentada puesto que son múltiples los síntomas que presenta la víctima y la forma en que se manifiesta la violencia en la mujer dentro de la familia.

A partir de la relación médico-paciente establecida, tanto el médico como la enfermera de la familia tienen la posibilidad de obtener información sobre los problemas que son privativos a una pareja o familia, pero no conocer cómo actuar adecuadamente, cómo intercambiar, cómo conversar, puede frustrar tal oportunidad.

La Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos realizó una primera aproximación al estudio de los factores influyentes en este fenómeno y su atención, con la inclusión de la implementación de acciones en los niveles preventivos-asistenciales y la propuesta de un modelo explicativo; además de formar parte del informe final de un proyecto ramal aprobado por el Ministerio de Salud Pública.²¹

Básicamente a partir de la década de los noventa hasta el presente, se destacan trabajos realizados sobre la violencia doméstica, orientados en clasificar los tipos de violencia, referir los factores socio-demográficos con enfoque sociológico, así como las características identificativas.

Constituye una necesidad de estos tiempos la vigilancia y evolución de los programas desde una perspectiva de género y con ella la prevalencia de los principios de equidad, justicia, dignidad y de una educación en valores, como fundamento teórico-metodológico para un desarrollo integral y saludable. Tal fundamento es para la bioética una preocupación, a partir de que existen autores²² que no reconocen que la violencia es un problema de salud y no tienen en cuenta los alcances éticos para la persona, la familia y la sociedad. La incorporación de la ética en el ámbito de la salud requiere identificar y analizar los criterios y principios éticos que se demanden, para ello la relación médico-paciente, como uno de los dilemas bioéticos, exige de preparación, capacidad y responsabilidad para la atención y rehabilitación de la víctima y la toma de decisiones.

Es importante precisar que desde el 2006 el Ministerio de Salud Pública ha incluido dentro de las proyecciones de la Salud Pública Cubana hasta el 2015 "Promover y apoyar proyectos específicos que contribuyan a la prevención de las manifestaciones de violencia más relevantes en nuestro medio y que alerten a la comunidad sobre sus causas, efectos, dejándola de considerar como un fenómeno inevitable", explícito en su artículo 12.²³

La situación económico-social que ha tenido lugar en las últimas décadas, unido a un deterioro de valores, principios, normas de conductas y estilos de vida, entre otros, ha permitido que se afiancen comportamientos y patrones que bajo estas condiciones se manifiestan de disímiles formas, lacerando básicamente la dignidad humana, ajenos al proyecto social que se construye fundamentado en la equidad y justicia.

En el caso de Cuba, al establecerse el Modelo del Médico General Integral, se introduce el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) como estrategia de la Atención Primaria de Salud, a la vez que constituye una capacidad básica para su desempeño a través de una caracterización económica, sociopsicológica, histórica, geográfica, cultural y ambiental, que influye en la salud de la población, permitiendo identificar los problemas de salud que están presentes en las personas, la familia, grupos y en la comunidad, en función de desarrollar acciones que aporten a la solución de los problemas existentes.

El conocimiento de los determinantes sociales que ocasionan problemas de salud en la comunidad, constituye un elemento esencial a tener en cuenta y que requiere estar expresado en el ASIS de cada área y en la demarcación del consultorio del médico y la enfermera de la familia. Justamente la actuación de estos profesionales se fundamenta en el análisis de la situación de salud comunitaria y la dispensarización con enfoque familiar a partir de la propuesta realizada por la OPS para los estudios de vigilancia de la salud.

El ASIS es una garantía para la gestión en salud, el trabajo de investigación realizado por un equipo de profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública titulado:

"Guía para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud en la Atención Primaria",²⁴ que aboga por un perfeccionamiento del instrumento a partir de una actualización de las condicionantes económico-sociales, culturales y epidemiológicas, para el logro de mayor objetividad.

La construcción de la diferencia sexual, su historicidad, su contexto, los roles sociales para actuar en la práctica cotidiana, la manera en que se expresan en problemas de salud y consecuentemente en la activa participación social en la solución de estos, constituye una necesidad para el abordaje con enfoque de género en el ASIS. No tener en cuenta esta afirmación, limitaría considerablemente las posibilidades de que los profesionales de salud puedan realizar acciones preventivas en función de la problemática de la violencia contra la mujer.

Entre las obligaciones morales que tienen los profesionales de salud, está lograr una relación médico-paciente, proporcionando herramientas preventivas y orientadoras, con énfasis en las mujeres susceptibles a ser violentadas o víctimas de violencia por su pareja, que en ocasiones desconocen la existencia de otras formas de violencia además de la física, dada la existencia de comportamientos machistas, que no siempre son visibilizados como violencia, pero sin lugar a dudas condicionan la asistencia a consulta habitualmente, aquejadas de algún efecto nocivo para la salud ya sea insomnio, hipertensión arterial, cefalea continuada, stress, etc., pero pocas veces se detienen a indagar en las causas.

Un análisis particular permite precisar que la mujer se puede ver afectada cuando no reconoce que están siendo víctimas de violencia, o no quieren compartir con otras personas su situación, aduciendo el papel del esposo como sostén económico de la familia. Si se denuncia el maltrato, está la posibilidad de que libremente pueda elegir si desea realizar un tratamiento, es decir, tiene total autonomía. Sin embargo, cuando el profesional de la salud cumple con el deber de informar a las autoridades competentes del caso sin la debida anuencia de la víctima, evidentemente se ha transgredido su confiabilidad, que ante otras situaciones se manifiesta con rigurosidad como principio ético. La confiabilidad solicitada por la víctima que pone en riesgo su vida, su bienestar, entonces será entendido como una violación del principio de no maleficencia por el profesional de salud.

El reconocimiento de las diferencias entre el hombre y la mujer fundamenta el enfoque de Salud Pública basado en género, que contribuye a establecer la forma en que se diferencian los resultados, así como los riesgos sanitarios entre ambos sexos y en función de ellos proceder. No se puede perder de vista que la subestimación y estado de inferioridad de la mujer en el seno familiar y social han contribuido a que no tenga la significación necesaria la salud de la mujer. Por lo que se requiere conocer las necesidades de ambos partiendo del predominio de componentes culturales, sociales y biológicos y su influencia en los resultados sanitarios que garanticen una mayor eficiencia y equidad de los programas.

CONCLUSIONES

El estudio de los referentes teóricos esenciales de la violencia contra la mujer permiten explicar la existencia de un desequilibrio de poder en el que emerge un ejercicio de dominio y conciencia patriarcal de afirmación de género con un gran impacto en la vida de ésta, así como en su percepción de bienestar, convirtiéndola en un problema de salud.

Los conocimientos sobre violencia contra la mujer en los profesionales de la atención primaria tienen un limitado alcance para afrontar las disímiles manifestaciones de este fenómeno en función de un accionar comunitario transformador, a partir de la realización de acciones de prevención y promoción de salud que permitan análisis y comprensión de actividades de prevención con una visión intersectorial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vives C, Ruíz IP, Blanco P. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sanitarias. Gaceta Sanitaria 2004 [citado 19 Jun 2011];8(Suppl 2):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000500003&script=sci_arttext
2. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la ciudad de Panamá en el marco de la XXXVII Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos; junio del 2007 Washington (DC): OPS; 2007 [consultado 3 Abr 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud
3. Krug EG. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. Moreno F. La Violencia en la Pareja. Rev. Panamericana de Salud Pública 1999; 5(4-5):245-58.
5. Artículo 112. La violencia contra la mujer. Resolución 1. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing; 4-15 Sep 1995 [citado 17 Dic 2013]. Disponible en: www.un.org/womenwatch/.../Beijing
6. OMS. 49 Asamblea Mundial de la Salud. la Organización Mundial de la Salud Documentos Técnicos de Salud Pública 86. Madrid: Instituto de Salud Pública; 1996.
7. Larizgoitia P. La violencia es también un problema de salud pública. Gaceta Sanitaria. 2006;20(Suppl 1):64.
8. Pérez Perdomo R. Protocolo Agencia de Intervención Integrada con Víctimas / Sobrevivientes de Violencia Doméstica. [Monografía en Internet]. San Juan: Departamento de Salud; 2002 [citado 17 Dic 2013]. Disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAAahUKEwi8xs_-
9. Periódico Juventud Rebelde. Presenta OMS nuevo estudio sobre violencia contra la mujer. 30 Jun 2013.
10. Hernández Fox LA. Mujer y violencia en la Cuba decimonónica: el caso de María Pérez. Rebelión. [Periódico en Internet]. 20 Nov 2006 [citado 17 Dic 2013]; Secc. Feminismos. Disponible en: <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=41419>
11. Alfonso Hernández J. Desde otra perspectiva ¿Existe la violencia de género en la televisión cubana? 1ª ed. La Habana: Editorial de la mujer; 2011.
12. Vasallo Barrueta N. Lo patriarcal y lo histórico en la subjetivación del género. En: Desde otra perspectiva. La Habana: Editorial de la mujer; 2011. p. 9-18.
13. Proveyer Cervantes Clotilde. "Un grupo de autoayuda para mujeres maltratadas. Resultado de una experiencia de trabajo" Revistas> CCCSS 2008 [citado 14 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.eumed.net>

14. Perojo Páez VM. La violencia contra la mujer. Su abordaje en la Atención Primaria de Salud desde un enfoque bioético [tesis]. La Habana: Universidad de la Habana; 2014.
15. Díaz López Ramona. Propuesta de prácticas para la atención a la violencia intrafamiliar como problema social y de salud. En: Familia, Género y violencia doméstica. Diversas Experiencias de investigación social. La Habana: Instituto Cubano Investigación Cultural Juan Marínelo; 2012. p. 247-69.
16. Arencibia Morales J. La violencia contra la mujer, Pinar del Río: un estudio de caso. En: Freitas Ruiz R; Romero Almodóvar (compiladoras). Familia, género y violencia doméstica. Diversas experiencias de investigación social. La Habana: Instituto Cubano de Investigación CJM; 2012. p. 270-80.
17. Alfonso Rodríguez AC. Violencia contra las mujeres: una alerta para profesionales de la salud. La Habana: Editorial CENESEX; 2007.
18. Proveyer Cervantes C. La naturalización de la violencia de género en mujeres cubanas. Algunos apuntes para una campaña permanente. En: Vasallo Norma (compiladora). Desde otra perspectiva. La Habana: Editorial de la Mujer 2011. p. 19-31.
19. Díaz Tenorio M, AD. Violencia en las familias: desafíos para la sociedad cubana. En: Violencia familiar en Cuba. La Habana: Publicaciones Acuario; 2011.
20. Rojas Francisco. Modelos de salud en Cuba. Habla un protagonista. Revista Temas 2006;47:43-6.
21. López Angulo ML. Violencia hacia la mujer por su pareja. Intervenciones orientadas a su manejo integral [tesis]. Cienfuegos, Cuba; 2011.
22. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la ciudad de Panamá en el marco de la XXXVII Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. Washington D.C: OPS; 2007 [consultado 3 Abr 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Age_Salud.p4enda_d
23. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. Boletín Epidemiológico. 1999 [citado 2 Nov 2013];13(3):1-3. Disponible en: www.ripsy.org.br/lildbi/docsonline/get.php?id=343
24. Pría Barros MC, Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Gómez de la Haz H, Segredo Pérez A. Guía para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud en la atención primaria. Rev. Cubana Medicina General Integral 2006 [citado 2 Nov 2013];22(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol223>

Recibido: 14 de mayo de 2015.

Aprobado: 17 de junio de 2015.

Vivian Mercedes Perojo Páez. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.
E mail: vimer@infomed.sld.cu