

Preparación de los Equipos Básicos de Salud para enfrentar la violencia de género

Preparedness of Basic Health Teams to Tackle Gender-Based Violence

Ena Lourdes Guevara Díaz; Dunia Mercedes Ferrer Lozano; Arienny Prada Mier; Evelyn Fernández Castillo

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la violencia de género se manifiesta en la cotidianidad como un grave problema de salud. Sus consecuencias en el plano individual y colectivo, en ocasiones, son irreparables. Investigaciones nacionales alertan sobre la insuficiente preparación de los Equipos Básicos de Salud para abordar esta problemática.

Objetivo: caracterizar la preparación sobre violencia de género de los Equipos Básicos de Salud pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo número 3 del policlínico "XX Aniversario" en Santa Clara.

Métodos: desde el enfoque mixto de investigación, se empleó un diseño concurrente predominantemente cuantitativo para la realización de un estudio con alcance descriptivo. La muestra la conformaron 45 médicos y enfermeras. Se utilizaron los métodos teóricos histórico-lógico y analítico-sintético. Dentro de los métodos empíricos se emplearon la entrevista y el cuestionario. Los resultados fueron analizados haciendo uso del paquete estadístico SPSS y el análisis de contenido.

Resultados: más del 60 % del personal de salud explorado no tenía información sobre la atención a brindar ante esta problemática, el curso a seguir ante casos detectados ni la existencia de metodologías para su abordaje.

Conclusiones: la preparación sobre violencia de género fue escasa en las dimensiones cognitivas y procedimentales y menos insuficiente en la dimensión axiológica, ya que estos profesionales se identificaron con la existencia y grado de afectación que esta problemática causa sobre la salud. Se reconoció la necesidad de capacitación sobre el tema y la inclusión de esta temática en los planes de estudio de las carreras con perfil médico, así como en las acciones de postgrado.

Palabras clave: equipo básico de salud; violencia de género; preparación sobre violencia de género.

ABSTRACT

Introduction: Gender-based violence is showed in everyday life as a serious health problem. Its impact is sometimes irreparable on the individual and collective level. Local research advices about the insufficient preparation of Basic Health Teams to tackle this problem.

Objective: Characterize the preparation of basic health teams on gender-based violence in the Basic Group of Work at Polyclinic No. 3 in Santa Clara.

Methods: From mixed research approach, a predominantly quantitative concurrent design was used for a study with descriptive scope. The sample was composed of 45 doctors and nurses. Two method were used: the theoretical- historical logical method and the analytic-synthetic method. Interviews and questionnaires were used. The results were analyzed using the SPSS and content analysis.

Results: Over 60% of health personnel studied had no information on providing care to this problem, the course to be followed in cases detected nor the existence of methodologies for their approach.

Conclusions: Preparation on gender violence was low in cognitive and procedural dimensions and less insufficient in the axiological dimension, as these professionals identified with the existence and degree of involvement that this problem causes health. The need for training on the subject was recognized as well as the need of including this subject in the medical studies, and post grade actions.

Keywords: health basic staff; gender violence; training on gender violence.

INTRODUCCIÓN

El tema de la violencia, por su carácter recurrente, unido a los daños de todo tipo que ocasiona tanto a nivel individual como institucional, se ha incluido en las agendas de organizaciones internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹

En Cuba, la violencia viene ganando espacio como tema de interés social en los últimos 10 años, no obstante, sigue siendo insuficiente su estudio y a pesar de los avances en materia de derechos, algunas formas de violencia, como la de género, siguen manifestándose en la cotidianidad en prácticas, estereotipos, actitudes y percepciones que llevan de manera implícita su pauta legitimadora.

Según la Organización Mundial de Médicos Generales, se considera problema de salud cualquier queja, observación o hecho que el paciente o el médico y la enfermera perciban como una desviación de la normalidad, que ha afectado, afecta o puede afectar la capacidad funcional del paciente.² Por lo tanto, trasciende la presencia de una patología. Abarca desde un síntoma, una alteración familiar hasta un factor de riesgo. En este sentido, las prácticas violentas se consideran un problema de salud pública que conlleva a daños en la salud física y mental de las mujeres, y por tanto es

un factor de riesgo que demanda de los servicios de salud, lo que representa un costo real para la sociedad. Cabe destacar que durante la 49ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1996, la Organización Mundial de la Salud acordó que la violencia fuera una prioridad en salud pública en todo el mundo.

Llama la atención que en el campo de la atención médica los Equipos Básicos de Salud (EBS), que están en contacto directo con las comunidades, no exploren ni registren la incidencia y prevalencia de este fenómeno, que por sí mismo lacera de manera significativa el bienestar de las personas. Con vistas a profundizar en este aspecto se realiza la presente investigación, que tiene como objetivo caracterizar la preparación en violencia de género de los Equipos Básicos de Salud pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo 3 del policlínico "XX Aniversario", en Santa Clara.

MÉTODOS

A partir de la demanda establecida por el Secretariado Provincial de la Federación de Mujeres Cubanas, de abordar la violencia de género con el personal médico en los Consejos Populares Virginia y Dobargane en Santa Clara, se seleccionó al policlínico "XX Aniversario" como escenario para el desarrollo de la investigación, el cual se realizó durante enero - noviembre de 2015.

Desde un enfoque mixto de investigación se empleó un diseño concurrente predominantemente cuantitativo, para la realización de un estudio de alcance descriptivo. La conjugación cuantitativa-cualitativa propició mayor riqueza y variedad en la producción de datos, elementos necesarios para el cumplimiento del objetivo de la investigación. La adopción de este paradigma implicó amplitud y profundidad en la información acerca del estado actual de la atención a la problemática y el conocimiento acerca de esta problemática que posee el personal médico. Como enfoque dominante en este diseño se asumió el cuantitativo. Los resultados cualitativos se utilizaron como respaldo de las inferencias cuantitativas, aportando mayor riqueza descriptiva.

Atendiendo a la demanda recibida, la investigación se centró en el grupo básico de trabajo 3 de este policlínico, partiendo de que es el único que cubre la atención médica a los consejos populares identificados.

Teniendo en cuenta la naturaleza de la violencia de género como un problema social y de salud, la necesidad de abordarla desde el contexto comunitario y el rol que en este espacio ocupan los equipos básicos de salud como gestores del bienestar de los pobladores; se seleccionaron como población a estudiar todos los equipos básicos de salud que conforman este grupo básico de trabajo.

No se conformó una muestra, si no que se trabajó con toda la población, compuesta por 45 profesionales de la salud que brindaron su consentimiento y facilitaron el acceso a la información necesaria en todo momento.

En la tabla se puede apreciar que el 55,6 % respondió a personal de enfermería y 44,4 % de medicina. Predominó el sexo femenino (84,4 %). La media en cuanto a las edades estuvo en 38 años. En cuanto a la experiencia profesional, la media se ubicó en 15 años.

Tabla. Características de la población estudiada

Características	Medicina		Enfermería		Total (%)
	Cantidad	%	Cantidad	%	
Profesión	20	44,4	25	55,6	
Sexo					
Femenino	15	75	23	92	84,4
Masculino	5	25	2	8	15,6
Edad					
23-29	10	50	4	16	31
30-39	5	25	4	16	20,4
40-49	2	10	11	44	28,8
50-59	3	15	6	24	19,8
Estado Civil					
Soltero	11	55	17	68	62,2
Casado	8	40	5	20	28,9
Divorciado	1	5	3	12	8,9
Experiencia profesional					
Menos de 5 años	10	50	3	12,5	29,6
5-10 años	5	25	2	12,6	18,2
11-15 años	-	-	3	12,5	6,8
16-20 año	1	5	2	8,4	6,9
21-25 años	2	10	-	-	4,3
Más de 25 años	2	10	13	54,3	34,2

Se utilizaron los métodos teóricos histórico-lógico y analítico-sintético para estudiar la trayectoria real del problema en el decursar de su historia. Dentro de los métodos empíricos se emplearon la entrevista y el cuestionario. Este último diseñado *ad hoc* a partir de las consideraciones de diversos autores cubanos que han profundizado en el tema,³⁻⁵ con una combinación de preguntas abiertas y cerradas, empleando escalas tipo Likert, para explorar el conocimiento que tiene el personal de salud del concepto, causas, consecuencias y manifestaciones de la violencia de género, además de la preparación acerca de esta temática. Por su parte, la entrevista semiestructurada se empleó para profundizar en el conocimiento del personal médico acerca de la violencia de género y la atención que brinda a la problemática en su desempeño profesional.

El procesamiento de los datos se apoyó en el paquete estadístico SPSS. Se empleó la estadística descriptiva como soporte para los análisis de frecuencia y el trabajo con estadísticos como la media, desviación estándar, suma, valor máximo y mínimo. La información arrojada en las entrevistas se procesó mediante el análisis de contenido.

Desde el punto de vista ético, se respetó la autonomía y confidencialidad de los participantes. Estos tuvieron información detallada de los objetivos de la investigación y su colaboración fue voluntaria, teniendo la posibilidad de retirarse en el momento que lo estimaran conveniente.

RESULTADOS

El 67,4 % de los profesionales reconoció la violencia de género como un problema de salud (39,1 % está muy de acuerdo y el 28,3 % de acuerdo), según se muestra en la figura 1. En cuanto a la profundización en la comprensión de este fenómeno, muestran desacuerdo con la identificación de este tipo de maltrato con la violencia contra las mujeres, asumiendo que puede tener mayor riqueza en su expresión (71,8 %). El 65,9 % logra diferenciar la violencia de género de la violencia intrafamiliar.

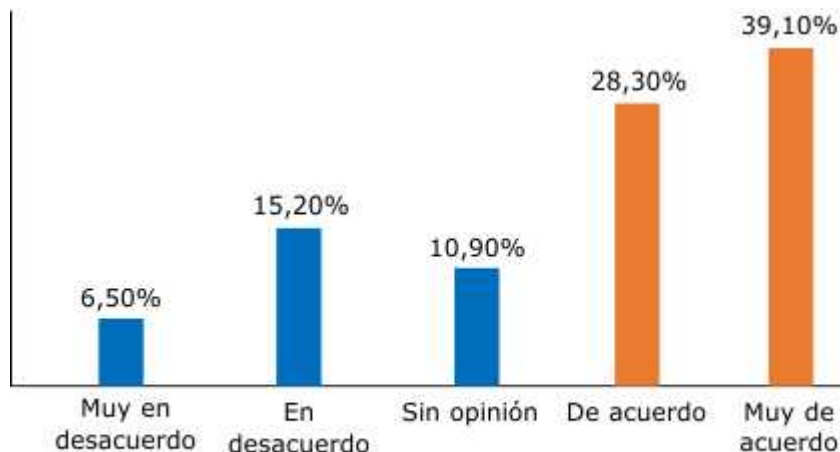


Fig. 1. Violencia de género como problema de salud.

Asimismo, más del 60 % de los profesionales reconoció como manifestaciones de la violencia tanto acciones físicas (golpes, empujones) como otras más sutiles (amenazas, humillaciones). Sin embargo, no se reconoce que el control y la vigilancia, así como controlar el dinero y los bienes personales de otros (69,6 % y 58,7 % respectivamente), constituyen también formas de abuso.

En su mayoría, desde lo expuesto en el cuestionario, los profesionales no comparten mitos sobre el fenómeno como:

- las mujeres son las responsables de actos violentos contra ellas (95,5 %)
- los hombres son violentos por naturaleza (82,6 %)
- la violencia es un asunto privado y de pareja en el que nadie debe involucrarse (78,6 %)
- el nivel de escolaridad, la clase social, la edad, el área laboral o la solvencia económica que presenta una persona no impide que sea maltratada (73,9 %).

No obstante, se encontraron por cientos bastantes similares en la comprensión de los trastornos mentales como una condición para la aparición de conductas violentas.

En contraste con lo anterior, a pesar de que el 64,4 % de los profesionales cursó durante su formación asignaturas en las que se incluyeron temas relacionados con la violencia de género, el 91,3 % de los mismos asevera no haber recibido formación de postgrado sobre este tema y el 40 % de ellos valora que poseen una preparación

regular para tratar a personas que viven o han vivido en situaciones de violencia de género.

Al profundizar en el ejercicio profesional al respecto, la mayoría de los profesionales (62,8 %) declara haber detectado en su práctica asistencial situaciones de violencia de género, oscilando entre 1-15 casos en el último año, siendo 2 la mayor frecuencia de éstos (29,4 %).

En consonancia con lo anterior, el 74,4 % de los profesionales señala no conocer algún protocolo, programas o conjunto de actividades que estén establecidas en salud para atender los casos de violencia de género y el 53,3 % plantea no conocer instituciones que pudieran ayudar ante situaciones de este tipo, por lo que la atención, en los casos que se ha brindado, ha sido sobre la base de criterios empíricos personales.

Solo el 39,5 % de los profesionales asegura que para identificar la violencia de género a veces realiza preguntas ante la sospecha de un caso y procura información mediante informantes claves de la comunidad.

Al indagar acerca del curso que ofrecen los profesionales a los casos identificados se obtiene que el 33,3 % siempre los deriva a otros especialistas, el 36,6 % señala que a veces atiende solo las lesiones físicas. El 43,6 % admite que a veces no sabe qué hacer ante ese tipo de casos.

En cuanto a las barreras institucionales que impiden la detección de los casos de violencia de género, en la figura 2 se aprecia que los profesionales reconocen en más del 55 % el pobre conocimiento sobre el tema, la falta de privacidad y de tiempo en la consulta, así como la carencia de protocolos para la detección.



Fig. 2. Barreras institucionales que impiden la detección de la violencia de género.

Dentro de las barreras personales identificadas para la detección y tratamiento de esta problemática el 55,6 % de los profesionales reconoce su temor a las consecuencias de la violencia y el miedo a involucrarse en asuntos legales, lo que se muestra en la figura 3.



Fig. 3. Barreras personales que impiden la detección y tratamiento de la violencia de género.

DISCUSIÓN

Revisiones a nivel internacional coinciden con los datos obtenidos. Estudios realizados en Morelos, México, sobre el conocimiento de profesionales de la salud sobre el tema, evidencian que el 70 % de los médicos necesita de capacitación.⁶ Brasil ha mostrado estudios similares y se reportan cifras de 65 y 72 % de desconocimiento por parte de los profesionales de la salud con relación a estos temas.⁷ De manera similar se han comportado los resultados de investigaciones realizadas en países como Nicaragua y España.⁸⁻⁹

Los datos obtenidos en la investigación realizada coinciden también con otros estudios desarrollados en Cuba,²⁻⁴ que centran su atención en la preparación del personal de salud para hacer frente a este flagelo. Si bien los resultados difieren un poco en las cifras, se coincide al apuntar la deficiente formación en el tema, el desconocimiento de protocolos a seguir, incluso la constatación de visiones estereotipadas sobre la violencia de género en los propios profesionales de la salud, prisma desde el cual se han ofrecido y ofrecen posibles ayudas a las víctimas.

En el 2011, en un estudio similar realizado con equipos básicos de salud en La Habana, *Baro y cols.*¹⁰ constataron en el 55 % de la muestra de profesionales tenía desconocimiento sobre qué tipo de atención ofrecer a un individuo o familia víctima de violencia o con riesgo de ser violentado y sobre el posible curso a seguir en el proceso de atención a una víctima en el 65 %.

Si bien no existen registros estadísticos que orienten sobre la incidencia de la violencia de género en nuestro país, los estudios realizados desde diferentes ciencias y enfoques¹¹⁻¹³ arrojan que sigue siendo una preocupación en materia de bienestar y que son diversas las formas de expresarse en la vida cotidiana. De manera que emerge como necesidad la capacitación de todos los profesionales que de una forma u otra tengan que ver con la identificación y tratamiento de esta problemática en aras de contribuir a elevar la calidad de vida de nuestra población y de hacer mucho más integral la ayuda profesional brindada.

No se trata de transgredir perfiles, cada profesional debe hacer frente al problema desde su área del conocimiento, pero no cabe dudas que reconocer al hombre como en ser bio-psico-social implica asumir que la experiencia de vida de cada paciente puede tener formas insospechadas de manifestarse en el complejo continuo salud-enfermedad, y la expresión de la violencia de género no se excluye de ello.

En conclusión, la preparación sobre violencia de género fue escasa en las dimensiones cognitivas y procedimentales y menos insuficiente en la dimensión axiológica, ya que estos profesionales se identificaron con la existencia y grado de afectación que esta problemática causa sobre la salud. Se reconoció la necesidad de capacitación sobre el tema y la inclusión de esta temática en los planes de estudio de las carreras de las ciencias médicas, así como en las acciones de postgrado.

En esta investigación no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. 2002 [consultado 6 Nov 2012]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
2. Organización Mundial de Médicos Generales de Familia. Reflexiones sobre el maltrato como problema de salud. 1996 [consultado 7 Abr 2016]. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?piib
3. Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniegra-Velázquez L, Rivera-Rivera I, Salmerón-Castro J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. *Salud Pública Méx.* 2003;45:472-82.
4. Torralbas A. El psicólogo clínico y la violencia contra la mujer: situación en Holguín. En: *Rompiendo silencios. Lecturas sobre mujeres, género y derechos humanos.* La Habana: Editorial de la Mujer; 2013. p. 33-40.
5. Cruz R, Torralbas A. El médico de la familia y la violencia contra la mujer. En: *Rompiendo silencios. Lecturas sobre mujeres, género y derechos humanos.* La Habana: Editorial de la Mujer; 2013. p. 73-88.
6. Vera BM, Loredó AA, Perea MA, Trejo HJ. Violencia contra la mujer. *Rev Fac Med (Mex).* 2002;45(6):248-51.
7. Sánchez Almira T, Hdez Aria N. Violencia conyugal. *Revista Sexología y Sociedad.* 2003;23-7.
8. Sans M, Sellares J. Detección de la violencia de género en atención primaria. *Rev Esp Med Legal.* 2010;36(3):104-9.
9. Rodríguez-Bolaños RA, Márquez-Serrano M, Kageyama-Escobar ML. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. *Salud pública Méx.* 2005 [citado 7 Abr 2016];47(2):134-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000200007&lng=es
10. Baró VG, Mariño ER, Avalos MM. Preparación del equipo básico de salud en temas de violencia doméstica, perspectiva de género. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2011;27(2):178-186.
11. Fleitas R, Romero M. Familias, Género y Violencia Doméstica. Diversas experiencias de investigación social. La Habana: Instituto Cubano de Investigación Cultural "Juan Marinello"; 2012.

12. Vasallo N. Ecos distantes, voces cercanas, miradas feministas. La Habana: Editorial de la Mujer; 2015.

13. Díaz M, Valdés Y, Durán A. Violencia familiar en Cuba. Estudios, realidades y desafíos sociales. La Habana: Editorial Genesex; 2011.

Recibido: 2016-04-15.

Aprobado: 2016-05-12.

Ena Lourdes Guevara Díaz. Licenciada en Psicología. Profesora Asistente de la carrera de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Dirección electrónica: enalourdesgd@uclv.cu