SPIMED. 2021; 2(1):e40
ISSN: 2788-5216 RNPS: 2486

ARTÍCULO DE REVISIÓN:

LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN CUBA Y SU RELACIÓN CON EL SECTOR SALUD

Gender violence in Cuba and its relationship with the health sector

Rosángela Rodríguez-Díaz[1], Liuba Díaz-Valdés[2], Ángela Esther Valdés-Quesada[3].

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba.
[2]Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Consejo Provincial de Sociedades Científicas de la Salud. Sancti Spíritus, Cuba.
[3]Universidad de Sancti Spíritus José Martí Pérez. Cátedra de la Mujer y la Familia Isabel María de Valdivia. Sancti Spíritus, Cuba.

Citar Como: Rodríguez-Díaz R, Díaz-Valdés L, Valdés-Quesada ÁE. La violencia de género en cuba y su relación con el sector salud. SPIMED [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso];2(1):e40. Disponible en: http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/40

Correspondencia a:
Rosángela Rodríguez-Díaz
Correo Electrónico:
liubadv@infomed.sld.cu

Conflicto de Intereses:
Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Recibido: 20-09-2020
Aceptado: 04-01-2021
Publicado: 21-06-2021

RESUMEN

Introducción: la violencia de género es un mal endémico de la cultura patriarcal a nivel global y constituye un grave problema de salud pública.
Objetivo: describir las características y peculiaridades de la violencia de género en Cuba y el papel del sector salud en la atención a este tipo de violencia.
Método: se realizó una búsqueda sistemática de artículos publicados durante los últimos 10 años. Se seleccionaron 20 artículos procedentes de bases de datos MEDLINE, LILACS y PUBMED, sitios webs, libros y revistas en Internet.
Desarrollo: la forma más común de violencia en Cuba es la violencia intrafamiliar contra las mujeres y las niñas, en todas sus manifestaciones, con predominio de la violencia psicológica. La región más afectada es la oriental.
Conclusiones: el sector salud constituye un elemento clave en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la mujer tras haber sufrido una experiencia de maltrato.

Palabras Clave: salud pública; violencia de género; violencia contra la mujer

Keywords: gender based violence; violence against women; public health

ABSTRACT

Introduction: gender violence is an endemic evil of the patriarchal culture at the global level and constitutes a serious public health problem.
Objective: to describe the characteristics and peculiarities of gender violence in Cuba and the role of the health sector in attending to this type of violence.
Methods: a systematic search of articles published during the last 10 years and 20 were selected from databases MEDLINE, LILACS y PUBMED, websites, books and magazines on the Internet.
Development: the most common form of violence in Cuba is domestic violence against women and girls, in all its manifestations, with a predominance of psychological violence. The most affected region is the eastern one.
Conclusions: The health sector is a key element in the prevention, treatment and rehabilitation of women after having suffered an experience of abuse.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0.
Publicación de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. http://www.revspimed.sld.cu

SPIMED. 2021; 2(1):e40
ISSN: 2788-5216 RNPS: 2486

INTRODUCCIÓN

La violencia de género afecta a un gran número de mujeres en el ámbito mundial, convirtiéndose en un grave problema de salud pública. La Organización de Naciones Unidas (ONU) la define como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como 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 vida privada. [1,2]

El efecto de la violencia en las vidas de las mujeres puede resultar tan demoledor como motivar el suicidio. En la actualidad el suicidio es la segunda causa de muerte entre los y las jóvenes del mundo, y si bien las tasas son 2,6 veces más altas en hombres que en mujeres, es hoy la causa de muerte más común entre las adolescentes mujeres entre 15-19 años. Por su parte, la depresión es la primera causa de carga de morbilidad en las mujeres de 15 años y más. [3]

A pesar de que la violencia de género no conoce nivel económico, afecta con mayor fuerza a aquellas que conviven con otras condiciones que generan discriminación e inequidad, es así como las mujeres que viven en situación de pobreza, las indígenas, inmigrantes, discapacitadas, las privadas de libertad, entre otras, tienen menos recursos y posibilidades de enfrentar y superar la violencia. [3]

Se ha comprobado que la violencia infringida por la pareja empieza en la juventud; los primeros signos de violencia de género en adolescentes, tales como celos, control del móvil, control de la forma de vestir y vida social suelen pasar desapercibidos ya que muchas adolescentes consideran estas actitudes como una muestra de amor. Por lo que se debe de hacer énfasis en este tema desde la edad escolar. [1]

Las víctimas de violencia de género suelen presentar numerosos síntomas físicos, en ocasiones con dificultad para su diagnóstico, como por ejemplo: dolores musculares, astenia, cefaleas, entre otros. También suelen presentar síntomas psíquicos que incluyen la disminución de su autoestima, estrés, ansiedad y depresión. Además del embarazo no deseado, aborto, complicaciones ginecológicas, infecciones de transmisión sexual, trastorno de estrés postraumático y las propias lesiones físicas. [3]

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. [4]

El personal de la salud que atiende en las emergencias de hospitales o en centros de atención primaria está capacitado para curar lo inmediato (la contusión, la fractura, la hemorragia, el pánico) y para diagnosticar y proceder acertadamente ante diferentes tipos de enfermedades; no obstante, tiene notables debilidades en su habilidad para detectar y abordar los casos de violencia de género. Muchos actúan por intuición, así mismo muchos atienden estos casos reiteradas veces, curan las lesiones pero no llegan a identificarlos, de ahí que es imperativo que esta realidad cambie. [5]

En la base de este problema está el desequilibrio de poder entre hombres y mujeres, que perpetúa la subordinación y la desvalorización de lo femenino frente a lo masculino en virtud del patriarcado como sistema de dominación, el cual sigue vigente a pesar de las diversas e importantes conquistas de las mujeres en el mundo. La diferencia entre este tipo de violencia y otras formas de agresión y coerción estriba en que en este caso el factor de riesgo o de vulnerabilidad es haber nacido mujer. [6,7]

La violencia de género está presente aún en la sociedad cubana, con todas las implicaciones que se derivan de esta problemática para las mujeres en cualquier parte del mundo; sus manifestaciones adquieren los mismos matices, desde un silencio omisor hasta la muerte, porque la estructura social patriarcal, aunque menos monolítica debido a los cambios operados a nivel social, sigue sirviendo de sostén a la dominación masculina. [6]

En tal sentido, resulta un deber el establecimiento urgente de acciones que garanticen eliminar toda inequidad de género que se manifieste en los diferentes ámbitos de la sociedad y donde el sector salud desempeña un papel esencial. Es importante tomar conciencia de que los servicios de Atención Primaria son la principal entrada para las mujeres víctimas de violencia de género y la necesidad de una detección precoz de malos tratos depende de los profesionales de la salud, los cuales, en ocasiones, no tienen la formación adecuada para detectar estos síntomas.

La violencia de género no solo constituye un problema grave de salud pública, sino también un atentado a los derechos humanos de las mujeres. Esta problemática requiere de un abordaje efectivo por los profesionales e instituciones de salud; por lo que se deben desarrollar estrategias dirigidas a la mejora de sus competencias; a fin de que ofrezcan una atención integral a las mujeres que sufren violencia.

El objetivo de la investigación es describir las características y peculiaridades de la violencia de género en Cuba y el papel del sector salud en la atención a este tipo de violencia.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura de artículos publicados durante los últimos 10 años en las bases de datos MEDLINE, LILACS y PUBMED; recursos de información como SciELO y Ebsco y en otras fuentes de información de la Biblioteca Virtual de Salud de Cuba, sobre la violencia de género y el papel de los profesionales de la salud. Se consultaron además, el motor de búsqueda Scholar Google y sitios web de diversas universidades. Se seleccionaron 20 artículos teniendo en cuenta su relevancia y pertinencia con el tema.

DESARROLLO

Para Cuba, el cumplimiento de los compromisos referidos a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer constituyen un principio elemental en su concepción de desarrollo sostenible. Cuba cuenta con un programa de protección social integral, de modo que los determinantes sociales y medioambientales de la salud ocupan un lugar importante en las políticas públicas a nivel nacional. [8]

La situación de violencia de género más común es la de un hombre que comete una serie de abusos continuados y sistemáticos a una mujer por el hecho de ser mujer, a la cual considera inferior o pretende dominar. Es por ello que frecuentemente la violencia de género es confundida con la violencia machista o contra la mujer.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0.
Publicación de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. http://www.revspimed.sld.cu

SPIMED. 2021; 2(1):e40
ISSN: 2788-5216 RNPS: 2486

Sin embargo, no se ha de olvidar que también existen varones que sufren este tipo de violencia por parte de sus parejas. Además, si bien no se suele considerar violencia de género al no basarse en el sexo o la identidad sexual, no se ha de excluir la existencia de violencia en la pareja en parejas de personas del mismo sexo. Es por ello que hoy en día, más que violencia de género debería hablarse de violencia de pareja. [9]

El concepto de violencia de género incluye una amplia variedad de actitudes y actuaciones que pueden dañar a la persona desde diferentes dimensiones. A fin de cuentas, existen muchas maneras de dañar a alguien. Si bien no en todos los casos se agrede a la persona desde todos los ámbitos, dentro de la violencia de género se encuentran los siguientes tipos de violencia: [9]

1. **Violencia física:** es la más visible y reconocida. Es todo aquel acto en que se inflige un daño físico, temporal o permanente, a través de la agresión directa a la víctima. Dentro de este tipo de violencia se incluyen golpes, heridas, fracturas, arañazos; pero también los empujones y zarandeos que pueden producirse durante una discusión. Se puede provocar una incapacitación física debido a las consecuencias de las agresiones e incluso puede llevar a la muerte.
2. **Violencia psicológica:** este tipo de violencia se caracteriza porque, si bien a nivel físico puede no existir una agresión, la víctima se ve humillada, minusvalorada y atacada psicológicamente. Dicho ataque puede ser directo y realizado activamente en forma de insultos y vejaciones o bien llevado a cabo de un modo más pasivo, desvalorizando a la pareja sin que esta considere que está sufriendo un ataque.

   Debido a que en muchas ocasiones no se percibe una agresividad directa en el mensaje, muchas víctimas no son conscientes de estar siendo maltratadas y no emprenden acciones contra el agresor. Se puede considerar que prácticamente en todos los casos de violencia de género, independientemente del tipo y motivo de esta, hay violencia de tipo psicológico.
3. **Violencia sexual:** si bien de algún modo podría considerarse dentro de la violencia física, la violencia sexual se refiere concretamente a aquel tipo de situaciones en que una persona es forzada o coaccionada para llevar a cabo actividades de índole sexual en contra de su voluntad, o bien en que la sexualidad es limitada o impuesta por otra persona. No es necesario que exista penetración ni que se produzca el acto sexual. Incluye la presencia de violaciones dentro de la pareja, la prostitución forzada, forzar la concepción o el aborto, mutilaciones genitales, acoso sexual o tocamientos indeseados entre otros.
4. **Violencia económica:** este tipo de violencia se basa en la reducción y privación de recursos económicos a la pareja o su prole como medida de coacción, manipulación o con la intención de dañar su integridad. También se considera como tal el hecho de obligar a depender económicamente del agresor, impidiendo el acceso de la víctima al mercado laboral mediante amenaza, coacción o restricción física.
5. **Violencia patrimonial:** se considera violencia patrimonial la usurpación o destrucción de objetos, bienes y propiedades de la persona víctima de violencia con intención de dominarla o producirle un daño psicológico. En muchos sentidos, estos bienes son el fruto de décadas de trabajo, y destruirlos es una manera de hacer ver que todos esos esfuerzos no han servido de nada. Sin embargo, hay que señalar que este tipo de agresiones pueden afectar a la vez a otras personas, especialmente a los vecinos.
6. **Violencia social:** la violencia social se basa en la limitación, control y la inducción al aislamiento social de la persona. Se separa a la víctima de familia y amigos, privándola de apoyo social y alejándola de su entorno habitual. En ocasiones se pone a la víctima en contra de su entorno, produciendo que la víctima o el entorno decidan desvincularse. Por ejemplo, los ataques contra la fachada del hogar son muy característicos de este tipo de violencia, ya que permiten dejar signos visibles por todo el mundo de que la víctima merece ser atacada a la vista de todos.
7. **Violencia vicaria:** un gran número de parejas en las que se produce violencia de género tienen hijos. En muchas ocasiones el agresor decide amenazar, agredir e incluso matar a dichos hijos con el propósito de dañar a su pareja o ex-pareja. Este tipo de violencia es denominada violencia vicaria, que también incluye el daño causado a los menores por la observación de malos tratos entre los progenitores. El impacto psicológico es lo que se busca, a través del control, el sometimiento y las agresiones a personas que no están directamente involucradas en el núcleo del conflicto. [9]

La violencia de género no es específica del ámbito de la pareja, sino que puede darse en múltiples ámbitos sin necesidad de que quien la lleve a cabo sea un cónyuge. Las instituciones, la familia y la sociedad en general también pueden ser lugares donde aparezcan situaciones de violencia de género como las anteriores.

Es necesario trabajar de cara a prevenir y sensibilizar a la ciudadanía, educando en diferentes aspectos como la tolerancia a la diversidad, la igualdad de derechos y oportunidades y la educación emocional de cara a evitar nuevas situaciones de violencia de género.

El proceso de victimización, que como ya indica el nombre no es una situación que ocurre de forma puntual y aislada, sino algo que se va desarrollando a lo largo del tiempo. Una relación donde existe maltrato no suele empezar a producirse de la noche a la mañana. Es un proceso que empieza muchas veces de forma sutil y que provoca que la víctima no siempre sea consciente de la gravedad de la situación que está viviendo. [10]

En el año 1979 la reconocida psicóloga americana Leonore Walker explicó como funcionan los procesos de victimización. A partir de los testimonios de mujeres maltratadas se dio cuenta que no son agredidas todo el tiempo ni de la misma manera, sino que existen fases para la violencia, que tienen variada duración y diferentes manifestaciones. Esto es lo que se ha llamado el ciclo de la violencia, una de las teorías sobre dinámicas internas a las relaciones violentas más difundida en el mundo. [10]

Esta teoría contempla la existencia de cuatro fases en toda dinámica de violencia relacional. Las fases en las que se divide el ciclo de la violencia se van sucediendo las unas a las otras, hecho que precisamente dificulta que el ciclo se pueda romper. En una misma relación, el ciclo puede repetirse infinitas veces y la duración de sus fases puede ser variable. A continuación se describen las distintas fases por las que pasa una persona maltratada:

1. **Fase de calma:** la situación está calmada, no se detectan desacuerdos y todo se vive de manera idílica. Cuando el ciclo se ha repetido varias veces, la víctima puede empezar a tener la sensación que la calma se mantiene porque todo está correcto según el punto de vista del agresor que es, en última instancia, el motor del ciclo.
2. **Fase de acumulación de tensión:** comienzan los pequeños desacuerdos, pues el agresor se siente cuestionado por su víctima de manera creciente. Puede ser que la víctima, en su

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0.
Publicación de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. http://www.revspimed.sld.cu

SPIMED. 2021; 2(1):e40
ISSN: 2788-5216 RNPS: 2486

intento por mantener las cosas como el agresor quiere, cometa algún error pues el aumento de la tensión afecta su capacidad para concentrarse. En esta fase, de hecho, se comienza a ejercer un maltrato psicológico basado en la idea de control y que es una señal de alarma de lo que está por venir.

3. **Fase de explosión:** el agresor pasa a la acción. Se caracteriza por una fuerte descarga de las tensiones provocadas en la anterior fase por el agresor. Se producen las agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales más importantes.

   En comparación con las otras fases, esta es la más corta pero también la que es vivida con mayor intensidad. Las consecuencias más importantes para la víctima se producen en este momento, tanto en el plano físico como en el psíquico, donde continúan instaurándose una serie de alteraciones psicológicas por la situación vivida.

4. **Fase de luna de miel:** al principio, acostumbra a ser la fase responsable de que la víctima se mantenga en el ciclo pues en ella el agresor inicia una serie de conductas compensatorias para demostrar a la víctima que lo siente y que no volverá a pasar más. Esto hace que la víctima vea también la parte positiva del agresor y queda atrapada en reflexiones acerca de cómo conseguir que esta aparezca más frecuentemente.

Pero, pasado el tiempo, esta fase suele ir desapareciendo y el ciclo queda reducido solamente a tres fases: calma, acumulación de tensión y explosión. Al acortarse la fase de luna de miel las agresiones van siendo cada vez más fuertes y frecuentes, lo que disminuye los recursos psicológicos de las mujeres para salir de la espiral de la violencia. [10]

Es evidente que en los últimos tiempos se ha producido un cierto proceso de toma de conciencia social sobre la gravedad de la violencia de género y el gran obstáculo que esta supone para la convivencia democrática entre hombres y mujeres. En ese empeño la política social del Estado cubano ha sido clave en modificar la situación histórica de marginación y subordinación de las mujeres. El protagonismo alcanzado por ellas es resultado de ese accionar. No obstante, indudablemente los cambios operados ejercen una impronta en las formas mediante las cuales se expresa la violencia de género en el país.

Características y peculiaridades de la violencia de género en Cuba:

Con el triunfo de la Revolución Cubana, 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 avances alcanzados no se ha logrado tal propósito. [4]

C. Proveyer [6], en una investigación realizada a partir de los resultados de estadísticas y estudios cubanos, pudo constatar algunas de las características y peculiaridades de la violencia de género en Cuba, las cuales se exponen a continuación:

- Las investigaciones cubanas confirman la presencia de violencia contra la mujer en todas sus manifestaciones, más allá de las diferencias socioeconómicas, etáreas, educacionales u otras.
- La forma más común en que se expresa la violencia en el país es la violencia intrafamiliar contra las mujeres y las niñas, en todas sus gamas, con predominio de la violencia psicológica y de la emocional. Se evidencia la vinculación de los delitos de lesiones, homicidio y asesinato de mujeres a la problemática de género y que la victimización femenina se produce en esencia en la relación de pareja y en el ámbito doméstico.
- La violencia intrafamiliar está presente en todas las regiones del país, aunque parece ser mayor en la región oriental, exteriorizándose con más frecuencia en el hogar en su forma psicológica, en la mayoría de los casos y en menor medida que la física. Sus principales víctimas son las mujeres (marcándose como principal agresor al cónyuge) y las niñas y niños.
- Los efectos de los malos tratos a las mujeres pueden ser, muy dañinos, con lo que se compromete la integridad física y mental y hasta la propia vida. Similares costos tienen para los hijos, pero acrecentados en las enormes posibilidades del aprendizaje de la violencia.
- Las mujeres logran elaborar estrategias para poner fin al maltrato. Algunas son inefectivas y refuerzan el sometimiento, pero muchas logran romper el vínculo de maltrato y asumen posturas que las distancian del papel de víctimas irremisibles.
- La pervivencia de la violencia de género naturalizada en el imaginario colectivo de las cubanas y cubanos, está comenzando a visibilizarse y combatirse mediante el quehacer social de las mujeres de avanzada y de muchos hombres, de instituciones, especialistas, líderes formales e informales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, y un numeroso grupo de personas convencidas de su ilegitimidad.
- Existe desconocimiento entre las mujeres sobre los temas relacionados con la violencia, por lo que prevalece en ellas estereotipos patriarcales que perpetúan la subordinación y la inferiorización femeninas. Algo que llama la atención es la contradicción entre lo que las mujeres plantean a nivel de discurso y sus conductas, pues continúan reproduciendo estereotipos patriarcales en la cotidianidad.
- Aún persisten las desigualdades en la distribución del trabajo doméstico, del dinero, del poder y de las opciones de realización personal. Todas son formas larvadas de violencia; por tanto, resultan muy eficaces en la labor de socavar la autonomía femenina, con todas las implicaciones que de ello se derivan.
- Las mujeres y las niñas son la mayoría entre las víctimas de violencia; cuando se convierten en autoras de estos hechos, lo hacen como forma de reacción, entre otras posibles, a la marcada violencia que se ha ejercido sobre ellas.
- Al igual que sucede en el resto del mundo, muchas de las mujeres que fueron golpeadas durante su niñez, reportaron haber sufrido violencia de pareja en la edad adulta en un porcentaje significativamente mayor que las que no padecieron violencia en su infancia.
- Las mujeres otorgan una gran importancia a las redes sociales de apoyo para hacer frente a la violencia, pero la búsqueda de ayuda por parte de las féminas estudiadas en Cuba es resultado de un proceso no exento de contradicciones, avances y retrocesos. Todas reconocen el papel central de la familia como red informal, cuyo soporte material y emocional es imprescindible en esas circunstancias. También advierten sobre la escasez de apoyo recibido por parte de las redes formales, y en numerosas ocasiones de las informales.
- Generalmente los niños no se utilizan en la confrontación legal entre ambos padres cuando el vínculo de pareja se rompe. Este es un elemento que singulariza la importancia que el Estado cubano otorga a la atención de la infancia, a diferencia de los resultados que ofrecen otras indagaciones internacionales.
- - Las personas reconocen más el abuso físico que el psicoló-

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0.
Publicación de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. http://www.revspimed.sld.cu

SPIMED. 2021; 2(1):e40
ISSN: 2788-5216 RNPS: 2486

gico o el sexual. El desconocimiento y las pautas de relación aprendidas convierten en aceptables conductas tan dañinas y desvalorizantes como las que supone la violencia psicológica o sutil, pero se está ampliando la comprensión de la violencia como problema social.

- Es necesario trabajar en la comunidad y por esta, y llevar las acciones a los espacios de intervención implicando a los actores que tienen la obligación de atender a las víctimas desde su accionar institucional u organizacional, con acciones concretas que favorezcan el empoderamiento de las mujeres.

Uno de los puntos vulnerables en la prevención y la atención de este problema social es la escasez de vínculos interinstitucionales que, a través de una estrategia nacional, defina, coordine, de seguimiento y evalúe un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente, para lograr un trabajo coherente e interconectado desde el nivel nacional hasta el local. [6]

Asimismo, la falta de preparación específica de quienes tienen la responsabilidad de llevar a vías de hecho la ejecución de las acciones para atender este problema social, no facilita la consolidación de planes, programas y acuerdos intersectoriales que comprometan un trabajo menos fragmentado y con la efectividad suficiente para llegar a las víctimas que lo padecen.

Es necesario comenzar con intervenciones preventivas antes de la adolescencia para conseguir reestructurar el comportamiento social basado en la desigualdad de género, brindando las herramientas para prevenir y atenuar los males ocasionados por la violencia de género, que debe ser motivado por el conocimiento de este tipo de violencia.

El sector salud en la atención a la violencia de género:

En el abordaje de la violencia contra las mujeres, el sector salud constituye un elemento clave en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la mujer tras haber sufrido una experiencia de maltrato, pues es una de las principales vías institucionalizadas que utilizan las mujeres para buscar ayuda. [11]

Las mujeres que sufren maltrato son más propensas a tener peor salud que aquellas que nunca han sido maltratadas. Además, padecen en mayor proporción problemas de salud relacionados con trastornos de tipo físico (ginecológicos, digestivos, del sistema nervioso central, estrés) y psicológicos (ansiedad, depresión, síndrome postraumático, trastornos alimentarios, mayor consumo de sustancias psicoactivas). De ahí que sea frecuente el contacto de los profesionales de salud con las mujeres en situación de maltrato, por lo que ocupan una posición única y privilegiada para la atención, la denuncia y la detección temprana de los casos. [11]

Desde la perspectiva de la salud pública, las estrategias de prevención se pueden clasificar en tres tipos [1,11]:

- **Prevención primaria:** intervenciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra. Por ejemplo: difusión de los derechos de la mujer, acciones para la promoción de la equidad y los derechos humanos, sensibilización de la comunidad y capacitación del personal sanitario sobre violencia contra las mujeres.
- **Prevención secundaria:** intervenciones centradas en las respuestas más inmediatas para detener la violencia. Por ejemplo: atención prehospitalaria, tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual después de una violación, detección temprana de casos de violencia y capacitación del personal sanitario para detectar el maltrato.
- **Prevención terciaria:** intervenciones centradas en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos violentos. Por ejemplo: consejo, atención individual de diverso tipo como cuidado médico especializado, rehabilitación y reintegración de la víctima, atención para reducir los traumas o la discapacidad de larga duración asociados con la violencia.

Las investigaciones sobre la violencia de género realizadas en el ámbito educativo [4, 5,12-17] han incrementado el conocimiento sobre determinados factores de riesgo que pueden hacerlos más vulnerables a la victimización y a la perpetración. Se ha encontrado que es más probable que perpetren actos de violencia hacia sus parejas aquellos que han estado expuestos, en su niñez, a modelos de agresión en las relaciones interparentales; los individuos con actitudes que justifican la violencia, o que mantienen la creencia de que es aceptable la violencia en la resolución de los conflictos interpersonales; los que presentan altos niveles de cólera o los que tienen un bajo nivel de autoestima, así como los que tienen actitudes negativas o patriarcales hacia las mujeres. [13]

Como factores de riesgo de victimización se encuentran el consumo de alcohol y drogas, los sentimientos de desesperanza y la baja autoestima, el inicio temprano de las relaciones sexuales, mantener conductas sexuales de riesgo; el embarazo, así como las formas de control de peso no saludables. [14,15]

Muchos factores relacionales, como tener una alta tasa de relaciones conflictivas y un mayor número de relaciones de pareja, han sido asociados con la posibilidad de infligir y recibir violencia. Con respecto a este tipo de factores, el más importante atañe al poder, al intento de controlar a la pareja, como ocurre cuando es alta la insatisfacción con el nivel de poder existente en la relación. La violencia a menudo surge cuando la relación es estresante o cuando uno de los miembros de la pareja tiene un alto nivel de estrés, así como con el uso de drogas y alcohol, que reduce la inhibición para el uso de la violencia. [15,16]

A nivel comunitario, las altas concentraciones de pobreza, el alto porcentaje de transitoriedad y familias disfuncionales así como el bajo nivel de participación comunitaria, de organización social y la exposición a la violencia en la comunidad están relacionados con el aumento de la violencia de pareja. Finalmente, entre los factores de riesgo relacionados con el grupo de iguales se encuentran tener amigos que han sufrido violencia de pareja o mantener relaciones con iguales que utilizan la violencia, ya que éstos proporcionan soporte y justificación para la violencia y las conductas de control. Los adolescentes que muestran tendencia a agredir a sus iguales también presentan mayor probabilidad de perpetrar violencia de pareja. [16]

El diseño e implementación de los programas de prevención de la violencia de género son de gran importancia ya que en ellos se plantean como última meta el conseguir reducir la violencia en las relaciones de pareja, así como promover relaciones saludables y respetuosas. Además buscan desarrollar la conciencia ante este problema aumentado el conocimiento sobre qué es la violencia de pareja, por qué ocurre, qué hacer y dónde obtener ayuda en el caso de que ésta ocurra; así como trabajar la resolución de conflictos, el desarrollo de habilidades y el pensamiento crítico.

La prevención primaria es una herramienta fundamental para lograr disminuir el número de víctimas que sufren violencia de género aunque las investigaciones realizadas indican que se ha de seguir trabajando en la búsqueda de evidencias sobre las intervenciones más efectivas. [11, 13, 17-19]

Diversos organismos nacionales e internacionales coinciden en la importancia otorgada a una formación adecuada de los profesionales implicados en la atención a las víctimas de violencia doméstica. En la mayoría de las ocasiones, los profesionales de

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0.
Publicación de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. http://www.revspimed.sld.cu

SPIMED. 2021; 2(1):e40
ISSN: 2788-5216 RNPS: 2486

salud no detectan que el origen de los síntomas o signos se debe a las barreras psicológicas y culturales existentes que dificultan que las mujeres hablen del tema, unido en muchos casos a la falta de formación y tiempo en estos profesionales. [18-20]

El establecimiento de una relación terapéutica satisfactoria con una mujer agredida necesita de una preparación y unos conocimientos actualizados en materia de legislación, de perspectiva histórica y de recursos aplicables en materia de salud y género para hacer frente de la manera más eficiente posible al problema.[18]

La tarea fundamental del personal de la salud incluye desde proporcionar consejo y asesoramiento, escucha y apoyo a mujeres hasta la derivación y coordinación con otros servicios de atención a la mujer como por ejemplo:

- Servicio de Consejería Telefónica Nacional Línea-Ayuda
- Centro Nacional de Educación Sexual
- Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida
- Casas de Orientación a la Mujer y a la Familia de cada municipio
- Centros Comunitarios de Salud Mental
- Oficina de Atención a los Derechos Ciudadanos de la Fiscalía Municipal
- Policía Nacional Revolucionaria

Los profesionales de la salud constituyen un grupo fundamental, no sólo en la atención, sino en la prevención, detección precoz e identificación de la violencia de género, pero si no se logra implicar a la sociedad toda en un proceso creciente de concientización y movilización para rechazar la violencia, los esfuerzos no serán completos.

CONCLUSIONES

La forma más común de violencia en Cuba es la violencia intrafamiliar, con predominio en la región oriental. El poco conocimiento que existe entre las mujeres sobre los temas relacionados con la violencia y la prevalencia en ellas de estereotipos patriarcales, perpetúan la subordinación y la inferiorización femeninas, por lo que existe una contradicción entre lo que las mujeres plantean a nivel de discurso y sus conductas.

La violencia de género constituye un grave problema de salud pública que requiere de un abordaje integral desde una perspectiva interdisciplinar por lo que es necesario perfeccionar y/o crear servicios especializados que brinden una atención integral a las víctimas de la violencia. El sector salud constituye un elemento clave en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la mujer tras haber sufrido una experiencia de maltrato. Es evidente la necesidad continua de capacitación efectiva de los profesionales de la salud para abordar la violencia de género.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

LEJF: conceptualización, curación de los contenidos y datos, análisis formal de los datos, metodología, redacción-borrador original y redacción-revisión y edición del informe final.

NGP: curación de los contenidos y datos, análisis formal de los datos, metodología redacción-revisión y edición del informe final.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44810/9789275316351_spa.pdf;jsessionid=959243678452BB73DACDC1EFD79F4D7F?sequence=1
2. Naciones Unidas - Derechos Humanos - Oficina del Alto Comisionado. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, diciembre de 1993. [Citado 2020 Sep 15] Disponible en: https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/WRGS/Pages/VAW.aspx
3. Fernández Moreno, Sara Yaneth, Postura de la Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva de ALAMES frente a la cobertura universal de salud. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015[citado 2020 Sep 15]; 41(2):335-356. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21438821012
4. Perojo Páez VM. La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2015 [citado 19 Sep 2020]; 31(4). Disponible en: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/92
5. Segura Vera Marymili, Stranieri Mirna. Formación del personal de salud para el abordaje de la violencia de género en Venezuela. Comunidad y Salud [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Sep 15]; 14(2): 78-85. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200010&lng=es.
6. Proveyer C. Violencia de género. Aproximación desde la realidad cubana. Revista Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2014 [citado 2020 Sep 15]; 20(1). Disponible en: http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/465
7. Arredondo Provecho Ana Belén, del Pliego Pilo Gema, Gallardo Pino Carmen. Partner violence against women and specialized care health professionals. Anal. Psicol. [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 15]; 34(2): 348-358. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282018000200017&lng=es.
8. OPS/OMS. Estrategia de Cooperación OPS/OMS 2018 – 2022. 2018. [citado 2020 Sep 15]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275329/ccs-cub-2018-2022-spa.pdf?ua=1
9. Pradas Gallardo, C. Tipos de violencia de género, definición y sus características. 2018. [citado 2020 Sep 15]. Disponible en: https://www.psicologia-online.com/tipos-de-violencia-de-genero-definicion-y-sus-caracteristicas-3610.html
10. Cuervo Pérez, MM, Martínez Calvera, JF. Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. Tesis Psicológica [Internet]. 2013 [citado 2020 Sep 15]; 8(1):80-88. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198007
11. Ortiz-Barreda Gaby, Vives-Cases Carmen. Violencia contra las mujeres: el papel del sector salud en la legislación internacional. Gac Sanit [Internet]. 2012 Oct [citado 2020 Sep 15]; 26(5): 483-489. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000500017&lng=es.
12. Zayas-Ríos J, Reyes-Ortiz V, González-Cortés D, Villarán Gutiérrez S, Vilella Rivera G. Intervención educativa en salud para prevenir la violencia en estudiantes adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 2020 Sep 19]; 42(1). Disponible en: http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/587
13. Donoso Vázquez T, Rubio Hurtado MJ, Vilà Baños R. La adolescencia ante la violencia de género 2.0: concepciones, conductas y experiencias. Educación XX1 [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 15]; 21(1):109-133. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70653466006
14. Bolaños Gutiérrez MR, Lemus MD. Integración de la perspectiva de género en la prevención de las ITS/VIH/sida en atención primaria de salud. Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 15]; 31(4). Disponible en: http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1108
15. Cáceres Pérez DI, Cáceres C, Colimil F, Ramirez DP. Análisis interdisciplinar con perspectiva de género del alcoholismo en mujeres. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2020 [citado 17 Sep 2020]; 36(1). Disponible en: http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1056
16. Pérez Martínez V, de la Vega Pazitková T, Alfonso Montero OA, Royano Larroque P. Caracterización de la violencia doméstica en parejas disfuncionales cubanas. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2019 [citado 19 Sep 2020]; 35(1). Disponible en: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/802
17. Rodríguez Hernández Rogelio, Riosvelasco Moreno Leticia, Castillo Viveros Nemesio. Violencia en el noviazgo, género y apoyo social en jóvenes universitarios. Escritos de Psicología [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Sep 15]; 11(1): 1-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092018000100001&lng=es.
18. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería Global [Internet]. 2014 [citado 2020 Sep 15]; 13(1):424-439. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852022
19. Guevara Díaz EL, Ferrer Lozano DM, Prada Mier A, Fernández Castillo E. Preparación de los Equipos Básicos de Salud para enfrentar la violencia de género. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2016 [citado 19 Sep 2020]; 32(3). Disponible en: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/166
20. Hernández García Y. Violencia de género, feminismo y representación en Cuba. Revista Estudos Feministas [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 15]; 27(1). Disponible en: https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n153719

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0.
Publicación de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. http://www.revspimed.sld.cu