

Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2023

ORIGINAL

Community intervention program. Domestic violence against women

Programa de intervención comunitaria. Violencia intrafamiliar contra la mujer

Iris Quiñones García¹  , Doraimys Valido Valdes¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario “Primero de Enero”. Consolación del Sur, Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Quiñones García I, Valido Valdes D. Community intervention program. Domestic violence against women. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:601. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023601>

Recibido: 24-06-2023

Revisado: 22-08-2023

Aceptado: 23-10-2023

Publicado: 24-10-2023

ABSTRACT

Violence against women is an obstacle to achieving equality, equity, development, peace and social participation. It is multidimensional so its response must be global, systemic and holistic from prevention, assistance and protection to recovery. A descriptive, prospective, cross-sectional research was designed in the period from January to December 2023, in Villa 1 Popular Zone, in Consolation del Sur Municipality, Pinar del Río Province, where a group of women victims has been identified of domestic violence. The general objective was aimed at analyzing the perception that women who are victims of domestic violence have about the suffered violence. The population was made up of 40 women who demanded specialized care, to which an anonymous psychosocial survey was applied. Data analysis was performed using the SPSS statistical package. Outstanding results were obtained such as: in the studied women, young adults predominated, with partners, a high level of education, with or without a work relationship, from the urban area, the nuclear family predominated, being the aggressor the current partner, jealousy was the cause of abuse and its obvious link to alcohol. The most frequent type of violence was psychological or emotional. It reacts with more violence in the response of the victims, it was related to ingestion of alcoholic beverages and they told her that they should report and seek help. A Community Intervention Program is proposed.

Keywords: Violence; Gender; Prevention; Strategies; Community; Program.

RESUMEN

La violencia hacia la mujer es un obstáculo para el logro de la igualdad, la equidad, el desarrollo, la paz y la participación social. Es multidimensional por lo que su respuesta debe ser global, sistémica y holística desde la prevención, asistencia y protección hasta su recuperación. Se diseñó una investigación de tipo descriptiva, prospectiva, de corte transversal, en el período de Enero a Diciembre del 2023, en el Consejo Popular Villa 1, del municipio Consolación del Sur, en la Provincia Pinar del Río, donde se han identificado un grupo de mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar. El objetivo general estuvo dirigido a analizar la percepción que poseen las mujeres víctimas del

© Autor(es); 2023. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia *Creative Commons* (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.

maltrato intrafamiliar acerca de la violencia recibida. La población quedó conformada por las 40 féminas que demandaron atención especializada, a las cuales se les aplicó una encuesta anónima psicosocial. El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS. Se obtuvieron resultados destacados tales como: en las mujeres estudiadas predominaron las adultas jóvenes, con parejas, alto nivel de escolaridad, con o sin vínculo laboral, de la zona urbana, predominó la familia nuclear, como agresor la pareja actual y los celos la causa principal del maltrato y su vinculación evidente al alcohol. El tipo de violencia más frecuente fue la psicológica o emocional. Se reacciona con más violencia en la respuesta de las víctimas, se relacionó con ingestión de bebidas alcohólicas y refieren ante ella que se debe denunciar y buscar ayuda. Se propone un Programa de Intervención Comunitaria.

Palabras clave: Violencia; Género; Prevención; Estrategias; Programa; Comunitario.

INTRODUCCIÓN

La violencia está presente en la vida cotidiana. Cobra mayor relevancia en el mundo de hoy pues nunca antes se había evidenciado tan claramente el aumento de la agresividad hacia el prójimo. Los costos de la violencia para la vida de las mujeres se pueden ver, bajo diversas formas, en todas partes del mundo. Desde luego, es imposible calcular el costo humano en aflicción y dolor. Este tema ha sido durante años un problema invisible, por lo que existen dificultades para reconocer los múltiples rostros de la violencia y solo se puedan identificar las marcas físicas que no se pueden ocultar.^(1,2)

Durante los últimos 25 años el problema de la violencia intrafamiliar, se ha transformado en un problema social reconocido a nivel internacional y contemplado en diferentes ámbitos académicos, judiciales y psicosociales. Sin embargo, aún siguen operando factores individuales, socioculturales, familiares y jurídicos que conspiran en perpetuar la invisibilidad de las relaciones abusivas en general y especialmente las intrafamiliares.⁽²⁾

Conocer sus efectos sobre la salud dará la posibilidad de acercarse aún más a la realidad del fenómeno y de establecer programas de atención que permitan proporcionar orientaciones para el bienestar de ellas en la familia y la sociedad.

La violencia hacia la mujer es un obstáculo para el logro de la igualdad, la equidad, el desarrollo, la paz y la participación social. Es multidimensional por lo que su respuesta debe ser global, sistémica y holística desde la prevención, asistencia y protección hasta su recuperación.

En la década de los 90 se reconoce como problema de salud, tanto por su frecuencia, como por su severidad, su magnitud, así como por su repercusión en la salud. Cuando no resulta mortal, eleva el riesgo de mala salud. Incrementa el riesgo de suicidio en cuatro veces más, la necesidad de tratamiento psiquiátrico se hace tres veces mayor. La mujer víctima puede presentar depresiones, estreses post-traumáticos, trastornos de la ansiedad, padecer de enfermedades de transmisión sexual, de enfermedades crónicas y discapacidades.⁽³⁾

Este propósito en Cuba está sustentado en varias fortalezas: el interés, el compromiso gubernamental y la voluntad política para reducir este problema de salud; la asignación de recursos; el establecimiento de legislaciones jurídicas para la protección de la mujer maltratada; el Código de la Familia; la gratuidad de los servicios, su disponibilidad, accesibilidad, calidad y cobertura total, la existencia y funcionamiento de los Centros de Promoción y Educación para la Salud; los servicios de consejería, de ayuda confidencial; los Centros de Salud Mental Comunitarios, las consultas de sanidad, en las que participan especialistas en Medicina Legal e instructores de la Policía Nacional Revolucionaria; la presencia de la Federación de Mujeres Cubanas y sus Casas de Orientación a la Familia.⁽³⁾

Pero existen también debilidades, tales como: insuficiente preparación de los profesionales en el pre-grado; están reducidas las posibilidades de capacitación especializada en los proveedores de los servicios de salud, lo que obstaculiza que se piense en ella como un problema propio de salud y se disminuya su detección y la calidad de la asistencia; ausencia de una plataforma de servicios articulados; pobre integración en los programas de atención a la mujer y en estrategias para la acción que permitan asistir a las mujeres maltratadas en todos los niveles de incidencia; insuficientes conocimientos sobre el trato que deben recibir estas mujeres por parte de los prestadores de los servicios y de la comunidad; insuficiente articulación intersectorial, en su abordaje; escasos protocolos de atención integrada, adecuados a nuestra realidad.

A las mujeres maltratadas se les debe el prestigio de las investigaciones. Describir la percepción que poseen las mujeres víctimas del maltrato intrafamiliar del Consejo Popular de Villa 1 sobre la violencia, estableciendo un programa de intervención para su atención fue nuestro objetivo. Los resultados de los estudios permitieron determinar las cualidades psicológicas de las mujeres maltratadas por su pareja, las creencias, saberes, percepciones, mitos, prejuicios y los argumentos que ostenta la población referente al tema, así como la necesidad de aprendizaje sobre entrenamientos especializados en el manejo psicológico sobre las demandantes de los servicios hacia este fenómeno social.

Se aplica un programa de intervención comunitario y atención a las víctimas promoviendo recursos psicológicos a estas mujeres que le permitan desarrollarse con mejores niveles de bienestar; estableciéndose acciones de promoción y educación para la salud en estos pacientes con riesgo que ya previamente son identificados en las comunidades, potencializando su capacidad para prevenir y/o evitar circunstancias que favorecen la aparición de un evento violento. Se desarrollan las capacidades y habilidades de estas mujeres para funcionar adecuadamente en un espacio comunitario y enfrentar la problemática de forma acertada a través de este proyecto comunitario.

MÉTODOS

Se utilizaron métodos a nivel Teórico como: el análisis, síntesis, y el histórico lógico los cuales permitieron explicar la violencia como fenómeno social. Se utilizaron en el estudio de las fuentes impresas de información, la elaboración del marco teórico y en el enfoque general para analizar los resultados.

De igual forma se emplearon métodos de carácter empírico, aplicándoles a las 40 mujeres estudiadas una encuesta anónima psicosocial para personas víctimas de maltrato las cuales apoyaron la práctica de la investigación.

El método estadístico usado para el análisis de los datos obtenidos fue la estadística descriptiva a través del análisis por frecuencias (absolutas y relativas).

El procesamiento de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS.

Se aplica un programa de atención a las víctimas promoviendo recursos psicológicos a estas mujeres que le permitan desarrollarse con mejores niveles de bienestar; estableciéndose acciones de promoción y educación para la salud en estos pacientes con riesgo que ya previamente son identificados en las comunidades, potencializando su capacidad para prevenir y/o evitar circunstancias que favorecen la aparición de un evento violento. Se desarrollan las capacidades y habilidades de estas mujeres para funcionar adecuadamente en un espacio comunitario y enfrentar la problemática de forma acertada.

RESULTADOS

De las 40 mujeres que conforman la población la mayoría perteneció al grupo de edades que oscilan entre 20 y 29 años: 17 (42,5 %), seguido del grupo entre 30 y 39 años con 11 (27,5 %). Es decir, predominaron las adultas jóvenes.

Tabla 1. Mujeres víctimas de maltrato distribución según edad							
Grupo de edades	Menores de 20 años	De 20 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 a 49 años	De 50 a 59 años	60 años y más	Total
No. n=40	2	17	11	5	4	1	40
%	5,0	42,5	27,5	12,5	10,0	2,5	100,0

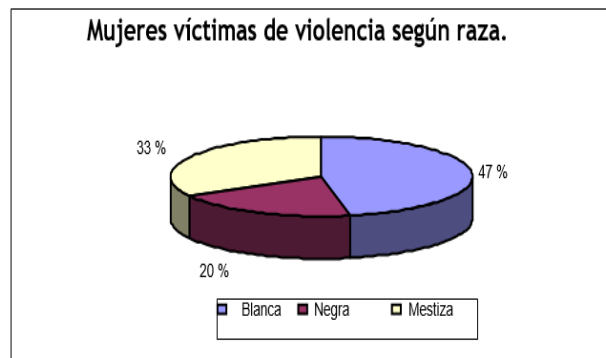


Figura 1. Mujeres víctimas de maltrato distribución según raza

De las 40 mujeres que conforman la población el 47 % son de la raza blanca, seguido del grupo de la raza negra (20 %).

Tabla 3. Mujeres víctimas de violencia según estado civil		
Estado Civil	No.	%
Soltera	5	12,5
Casada	18	45,0
Divorciada	4	10,0
Acompañada	12	30,0
Viuda	1	2,5
Total	40	100,0

En cuanto al estado civil de las víctimas, el mayor número de mujeres son casadas 18 (45,0 %) seguidas por las acompañadas, las cuales mantienen esta unión consensual en 12 (30,0 %) casos.

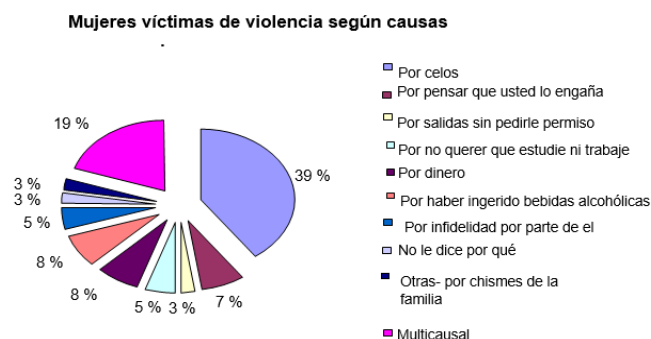


Figura 2. Mujeres víctimas de violencia según causas

Las parejas actuales resultan los victimarios más frecuentes (45,0 %). Es válido señalar que dentro de la categoría varios en las 7 mujeres (17,5 %) puede haber coexistido maltrato de pareja o por parte de otro familiar, esto resulta destacado pues demuestra la vulnerabilidad de las mismas por la posibilidad que urge con las personas en las cuales se establecen vínculos en el marco intrafamiliar pueden en un momento determinado maltratarlas.

Mujeres víctimas de maltrato su tipificación

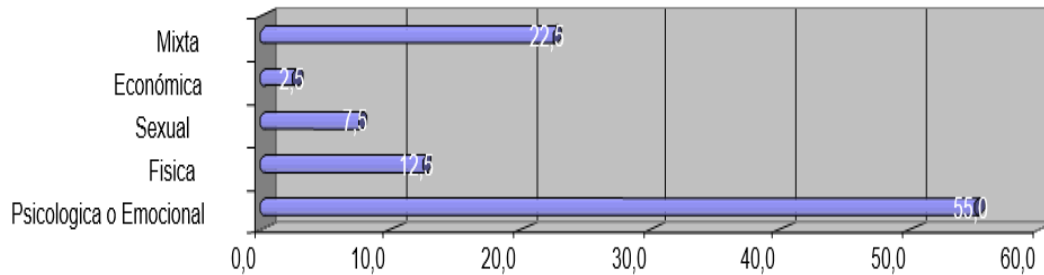


Figura 3. Mujeres víctimas de maltrato su tipificación

En el análisis los resultados son evidentes hubo predominio de la violencia psicológica y emocional 22 para un 55,0 %, seguido por la violencia mixta con 9 (22,5 %) y la violencia física se presentan sobre 5 mujeres para un 12,5 %.

Programa de Intervención Comunitaria

Propuesta de objetivos:

- Pesquisa de manera activa a familias con factores de riesgo.
- Desarrollo de acciones de promoción de salud para fomentar actitudes y estilos de vida saludables, resaltando el papel de la familia.
- Establecer programa piloto para la promoción y prevención de la violencia doméstica.
- Diseño de un sistema de información especial dirigido a centros escolares, de trabajo, consejos populares, destacando la importancia de la familia.
- Capacitación del EAPS, líderes formales y no formales, así como los promotores de salud sobre esta temática.
- Presentar en la Casa de orientación a la familia, a la mujer, Grupos de trabajo comunitarios, la adopción de actitudes, valores y prácticas sanas en las personas involucradas como de riesgo.
- Utilizar los servicios de consejería, ya sean por vía telefónica o cara a cara en los CCSM.
- Incrementar las investigaciones cualitativas y cuantitativas desarrolladas en la comunidad.
- Consulta de atención a toda mujer que sea víctima de violencia intrafamiliar, debemos destacar el papel del equipo de atención primaria de salud.
- Estrategia dirigida de comunicación social sustentada en los medios de comunicación masiva.

La valoración para el establecimiento de una modalidad de atención psicológica se sustentó en:

- 1.- Identificación sobre la tendencia al ascenso del daño de las mujeres que reciben violencia de pareja por parte del Departamento de Medicina Legal y de las revisiones documentales de la PNR.
- 2.-Investigaciones realizadas en este grupo, que evidenciaron las necesidades sentidas de las mujeres que acuden a denunciar la violencia de pareja de recibir ayuda psicológica y legal.

3.- Investigaciones efectuadas en mujeres maltratadas arrojaron que no perciben ni reciben el apoyo social.

4.- Estudio de los escenarios, explorando los que favorecen o agilizan, esclarecen o entorpecen, dilatan o ocultan el conjunto de condiciones estructurales, organizativas, de funcionamiento, de logística, que interactúan en la re-victimización.

5.-Estudio de algunas particularidades relevantes de la personalidad, mediatizadoras del comportamiento, de sus estados emocionales, de sus recursos personológicos, que nos permitieron comprenderlas en su realidad.

¿Por qué se plantea un enfoque interactivo?

Teniendo en cuenta su naturaleza multicausal y multidimensional, la respuesta debe ser global, interprofesional y poliédrica que permita contemplar las diferentes dimensiones de su abordaje. Asumiendo el hecho comprobado de que ningún enfoque determinado puede ser considerado como el más adecuado para todos los casos y sobre todo para este tipo de problema, así como el reconocimiento del uso de aquellos recursos psicológicos de intervención que han demostrado su efectividad; con la meta de aprovechar lo útil de cada enfoque o modelo de intervención y colocarlos en unidad, en orden, con una lógica interna, es que se considera integrar procedimientos.

PROGRAMA: Atención y Entrenamiento para una adecuada calidad de vida en mujeres con riesgos y víctimas de violencia intrafamiliar.

Se establece un programa dirigido a estas mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, se incorporaron los casos que estuvieron de acuerdo en participar, en total 35 casos. Este proyecto se desarrolla por 6 semanas, con una frecuencia de 3 ocasiones en la misma y durante 3 horas máximo al día. Se mantendrá la consulta de psiquiatría según lo requiera el caso en horario de la mañana.

Tiempo de duración: 6 semanas.

Costo del programa: Costo mínimo.

Áreas a estimular: Afectiva, Cognitiva, Conductual, Comunicación, Relaciones.

Evaluación del proyecto: Al inicio del ciclo se aplicará una entrevista individual sobre el tema de la violencia recopilando la información necesaria para nuestro desempeño pues ahí se trazarán las acciones de cada día del programa, estimulando y reforzando al finalizar el ciclo obteniendo así la efectividad del mismo, donde además evaluaremos en el transcurso del programa los cambios en cada caso, referente a modo y estilos de vida, motivaciones, afrontamientos, comunicaciones y auto estima, afectividad, asertividad entre otros aspectos a cumplir en este tiempo planificado y obtener de forma cualitativa esta información. Además aplicaremos una encuesta con búsqueda de datos cuantitativos relacionados con el hogar, su puesto laboral y los conocimientos alcanzados para evaluar cuantitativamente nuestro trabajo y la efectividad del mismo.

Participantes: Pacientes, Equipo de Salud Mental, Psicóloga, Esp. o Lic. en MNT, Trabajadora Social, Médico de la Familia, Licenciado en Cultura Física, Promotora de Salud, FMC encargada de la Casa de Orientación a la mujer y la familia.

MUESTRA DE UNA SESIÓN DE TRABAJO EN LA TARDE: Día: Lunes Semana 2		
Hora	Actividad a desarrollar	Ejecutan
2:00pm	Llegada al local	Pacientes y Equipo de trabajo.
2:10pm	Espacio Informativo	Pacientes y Equipo de trabajo.
2:15pm	Educación para la salud	Comp. FMC Casa de Orient. Familia.
2.30pm	Sistema de Ejercitación Física	Lic. Cultura Física y pacientes.
3:00pm	Digitopresura o Masajes	Lic. Cultura Física, Lic. en MNT y pacientes.
3:30pm	Hatha Yoga o Ritos Tibetanos	Lic. Cultura Física, Lic. en MNT y pacientes.

4:00pm	Ejercicios de relajación y dominio de la respiración.	Trabajadora Social.
4:30pm	Técnica Participativa: Tema Autoestima.	Psiquiatra, Psicóloga y Médico CMP.
5:00pm	Salida.	

DISCUSIÓN

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.⁽⁴⁾

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.

Estudios realizados en Cuba coinciden con nuestros resultados, al encontrar que el mayor por ciento de mujeres que asisten buscando ayuda por un acto de maltrato recibido o que realizan llamadas abordando este tema para tener orientación sobre el mismo, corresponden a las edades oscilantes entre 20 y 29 años, quizás porque son más activas y condiciona malestar e insatisfacción lo sufrido. Con respecto a las población de menos de 20 años puede ocurrir que se haya encontrado un bajo por ciento (5,0 %), demostrado por la etapa de vida de las mismas, donde en la adolescencia se tiene más desconocimiento de los hechos, no existe una auto conciencia bien definida sobre la magnitud de estos eventos, no existe una adecuada percepción del mundo sobre lo ocurrido. Con respecto a las edades de 50 años en adelante pudiera ocurrir que los casos encontrados no son mayores pues existe cierta tendencia quizás a mantener patrones de conducta socialmente establecidos e históricamente condicionados donde la mujer ha de mantener una conducta hasta cierto grado permisiva ante la situaciones que las dañan pero que se han acostumbrado a ver como algo " natural en la vida cotidiana".⁽⁵⁾

Referente al grupo de edades entre 40 y 49 años se alcanza un bajo porcentaje, según el criterio de la autora teniendo en cuenta la práctica diaria está existiendo una tendencia a tener conductas permisivas ante situaciones como estas debido fundamentalmente a patrones demográficos donde predomina el sexo femenino y la posibilidad de mantener una pareja estable se hace difícil y entonces puede ocurrir que se permitan y toleren situaciones de maltrato en aras de mantener "estabilidad" en sus relaciones de pareja y dentro de sus vínculos familiares.⁽⁶⁾

La discriminación racial agudiza esta problemática exacerbado por la xenofobia hacia las latinas, mestizas o negras de otras regiones del mundo que emigran hacia los países desarrollados y son violentadas de diferentes maneras. Además, en estos países se ha planteado que las mujeres que viven

en zonas urbanas (más industrializadas) pueden estar viviendo situaciones de violencia con mayor frecuencia.⁽⁷⁾

En muchos países estudios realizados que abordan esta problemática expresan que las uniones consensuales (no legales) establecen formas y prácticas de la relación de pareja que se diferencian de los patrones culturales del matrimonio tradicional, en algunos (qué) plantea mayor ocurrencia de violencia en las uniones legales, en otras hacen referencia a que se presenta con mayor frecuencia en las consensuales, la autora considera que teniendo en cuenta el estudio y el desempeño en la práctica cotidiana, la relación de pareja constituye un elemento de riesgo en todos los casos dentro de la vida cotidiana para poder vivir en cualquier momento una situación de maltrato.⁽⁸⁾

El grado escolar resultó ser: 12 (30,0) nivel preuniversitario y secundario, y universitarias 9 (22,5 %). En sentido general poseían buen nivel de instrucción pues 33 tenían una escolaridad que transcurre desde la media hasta el nivel universitario con un porcentaje de 82,5 % esto lo relacionamos con el elevado nivel educacional de la población femenina en nuestro país y su incorporación creciente a todos los niveles de enseñanza a través de los programas de superación existentes.

Estos datos coinciden con otras investigaciones realizadas en Cuba donde las mujeres víctimas aunque posean buen nivel educacional están expuestas a la violencia hogareña sin ningún tipo de distinción y difiere de investigaciones internacionales donde mujeres sub-culturalizadas son mayormente maltratadas. La mujer cubana cuenta con todas las potencialidades para lograr su máximo desarrollo. No se encuentra vínculo evidente entre el nivel escolar de la mujer y el ejercicio de la violencia.⁽⁹⁾

En cuanto a la ocupación: trabajan fuera del hogar 16 (40,0 %), amas de casa 15 (37,5 %) y estudiantes 9 (22,5 %). Estos datos guardan relación con la realidad de la mujer en Cuba donde más del 70 % de la fuerza técnica la integran las mujeres, existe una amplia incorporación al campo de la investigación la economía, así como la participación en importantes tareas del gobierno. En las mujeres existen muchos prejuicios asociados, así como una dependencia económica generalmente al marido, esto las hace "incapaces" de manifestarse en contra del abuso que sobre ellas a veces se ejerce más aún si no trabajan fuera del hogar, es decir tener un ingreso económico propio. Existe además un factor predisponente que puede relacionarse con la infancia de la víctima que desempeña un papel de inferioridad en el futuro, de no reclamo propio de una idiosincrasia establecida y tradicional o el mito de "yo tengo la culpa" o "esto es lo que me toca" y/o lo que ocurre en el espacio del hogar es mi responsabilidad por lo que todo lo que allí ocurre es mi problema. Estudios revisados al respecto plantean que los problemas económicos y sociales y de vivienda son capaces de ocasionar que la mujer se mantenga viviendo en una situación de violencia, adicionando el factor miedo como muy importante en las investigaciones.⁽¹⁰⁾

En el estudio es mínima la diferencia entre las que trabajan y las amas de casa por lo cual no resulta significativo comparar estas dos categorías solo insistir que vivieron expuestas todas las mujeres en el seno familiar a sufrir maltrato independientemente de su vínculo laboral y esto se comportó con similitud entre los lugares de residencia (urbano y rural). Un total de 26 mujeres (65,0 %) viven en el área urbana y 14 (35,0 %) en el área rural. Informes epidemiológicos de la Organización Panamericana de la Salud exponen que existen mayor cantidad de mujeres víctimas de violencia e incluso que llegan a la muerte por homicidio en zonas urbanas pues se justifica por el gran oleaje migratorio y subsisten formaciones de culturas violentas y otros fenómenos sociales como la drogadicción, narcotráfico y mayor desarrollo tecnológico que respalda esta situación.⁽¹¹⁾

Cuba no está ajena a esta situación, existe una emigración hacia las ciudades lo cual corresponde con las cifras mayores de ocurrencia de la violencia doméstica. Coinciden con el criterio de la autora criterios de otros autores cubanos que se han dedicado a estudiar este fenómeno social. Independientemente que teniendo en cuenta la práctica en las áreas rurales la demanda siempre ha

sido menos que en la urbana, que puede tener mayor accesibilidad a los centros donde pueden demandar y recibir ayuda.

En cuanto al tipo de familia según su estructura se puede decir que predominó la nuclear, se obtiene en 19 (47,5 %), extensas 16 (40,0 %) y ampliadas 5 (12,5 %). Según investigaciones este tipo de familias son dirigidas principalmente, por hombres, activos y casados o unidos consensualmente, esto pudiera provocar una jerarquización, pueda ocasionar que una la fuerza o el abuso del poder en el hogar provocando violencia en cualquiera de sus formas de manifestación. La familia ampliada es un elemento de riesgo en otras culturas, pero según la autora el medio por la idiosincrasia actúa como un elemento protector porque da una mayor posibilidad de interacción con la red de apoyo familiar con que se cuenta donde no se permite que unos abusen o dañen a otros porque por el hecho de todos ser familia tienden a tratar de cuidarse.⁽¹¹⁾

Las parejas actuales resultan los victimarios más frecuentes (45,0 %). Es válido señalar que dentro de la categoría varios en las 7 mujeres (17,5 %) puede haber coexistido maltrato de pareja o por parte de otro familiar, esto resulta destacado pues demuestra la vulnerabilidad de las mismas por la posibilidad que urge con las personas en las cuales se establecen vínculos en el marco intrafamiliar pueden en un momento determinado maltratarlas.

Autores cubanos refieren que el maltrato conyugal es la forma más frecuente de violencia intrafamiliar coincidiendo con el estudio. En cuanto a las causas por las cuales estas mujeres fueron víctima de la violencia en el ámbito familiar ellas refieren en 16 (40,0 %) casos los celos como motivo mayoritario, y señalan la multicausalidad en 8 mujeres para un (20,0 %) seguido de la ingestión de bebidas alcohólicas con 3 para un (7,5 %). Se destaca en la variante multicausal que la combinación celos e ingestión de bebidas alcohólicas se presentó en 5 mujeres para un 12,5 % en presentación de este binomio causal.

Estudios realizados en Cuba ubican a esta causa dentro de la de mayor frecuencia en los homicidios pasionales e incluso hemos llegado a una tasa de 7,7 por 100 mil habitantes por este motivo. Los celos están estrechamente relacionados con factores que engendran violencia sobre todo en los aspectos culturales vinculados con los roles de género casi sin discriminativo para la mujer.^(5,8)

Haber ingerido bebidas alcohólicas se presenta en 15 encuestados para un (37,5 %) y con una asociación de más de un hábito tóxico tenemos 13 agresores para un (32,5 %) donde el alcohol y el tabaquismo son los tóxicos más utilizados. Estudios en el país expuestos por especialistas demuestran que en más del 25 % de los casos de homicidio pasionales en el hogar no hubiesen ocurrido de no estar presente el tóxico en el victimario y hasta en terceras personas que alentaron el enfrentamiento en todos ellos.

El consumo abusivo de drogas y en este caso del alcohol, es abordado por diversos autores internacionales considerando la puerta de entrada o droga portera para el abuso de otras sustancias que propicia conductas violentas coincidiendo con nuestra opinión de que esto promueve el incremento indiscriminado de la violencia intrafamiliar y constituyen condicionantes de la reproducción de estas conducta.^(12,13)

Es válido señalar que la violencia psicológica fue la que se presentó en mayor medida coincidiendo con otras investigaciones en Cuba, sus manifestaciones de maltrato dentro del ámbito intrafamiliar, resulta una realidad bastante extendida y se convierten tristemente en un comportamiento cotidiano, causa de mala calidad de vida, homicidio, enfermedad física y mental, con pérdida de la productividad, años de vida potencialmente perdidos, suicidios, siendo considerada con un problema social y de salud pública.^(4,7)

Es alarmante que aunque las de tipo físicas se presentaron en el tercer lugar se destacan por su repercusión en la salud bio-psico-social porque pueden llevar de la discapacidad y minusvalía hasta ser causa de muerte en la mujer, esto ha sido analizado por otros autores de investigaciones sobre el tema que coincidieron con estas consideraciones.

CONCLUSIONES

Dentro de las características sociodemográficas se encontró que en las mujeres estudiadas predominaron las adultas jóvenes, con parejas, alto nivel de escolaridad, con o sin vínculo laboral, de zona urbana, la familia nuclear, como agresor la pareja actual y los celos la causa principal de maltrato y su vinculación evidente al alcohol.

La forma de expresión más frecuente que adoptó la violencia intrafamiliar en las mujeres investigadas fue la psicológica o emocional. Se determinaron como causas por las cuales son maltratadas las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar los celos, la ingestión de bebidas alcohólicas y la combinación de ambas.

En cuanto a la reacción, se reacciona con más violencia en la respuesta de las víctimas, se relaciona con la ingestión de bebidas alcohólicas y refieren ante ella que se debe denunciar y buscar ayuda siendo los casos estudiados esta conducta (demanda de atención) lo que ellas asumen ante las situaciones del maltrato que han vivido.

Se puso en práctica un programa de Intervención Comunitaria, como experiencia en la prevención y seguimiento de la Violencia Intrafamiliar sobre la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno-Cubela F, Meriño-Pompa Y, Llumbet-Sánchez Y, Cedeño-Torres M. Trastorno de depresión mayor e intento suicida en una paciente pediátrica víctima de abuso sexual. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2022; 26(3):5395. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5395>

2. Corría-Martínez I, Herrera-Miranda G, Velásquez-Hernández Y, Santaya-Labrador J, Fajardo-Martínez G. La actividad laboral y el envejecimiento de las mujeres en edad mediana como determinante en longevidad satisfactoria. Universidad Médica Pinareña. 2022; 18(4):914. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/914>

3. Corría-Martínez I, Herrera-Miranda G, García-Otero M, Rodríguez-Saldiña L. La atención integral a mujeres en edad mediana ¿Problema de superación profesional? Universidad Médica Pinareña 2022; 18(4):915. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/915>

4. OMS. Violencia contra la mujer. Organización Mundial de la Salud, 2021[consultado 6 junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/.es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women#:text=Las%20estimaciones%20mundiales%20publicadas%20por,el20%agresor%20es%20la%20pareja.>

5. Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez S, Leyva-Escalona O, Johnson-Quñones M, Vázquez-Gutiérrez G. Caracterización de la Interrupción voluntaria del embarazo en la adolescencia en el Hospital “Fe del Valle Ramos”. Universidad Médica Pinareña 2022; 18(3):875. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/875>

6. Poggi, F. Cuadernos de Filosofía del Derecho: Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho.DOXA[Internet] 2019[citado 6 junio 2022]:285-307.Disponible en: <https://doi.org/10.14189/DOXA2019.42.12>

7. Gaitán K, Rojas J. Características sociodemográficas y su relación con la experiencia en violencia de género en gestantes del hospital de Barranca-2018[tesis]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca;2020.Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.50012935/64>

8. Álvarez, L. El movimiento feminista en México en el siglo XXI: Juventud, radicalidad y violencia. *Rev Mex Cienc Polít Soc* [Internet]. 2020[citado 6 junio 2022]; 65(240):147-175. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020240.76388>

9. Pino Bermúdez D, Alfonso Gallegos Y. Cuentapropismo y género: transformaciones para las mujeres jóvenes en el contexto cienfueguero. *Estudios Del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*[Internet].2023 may 29[citado 1 dic 2023]; 9(3). Disponible en: <https://revistas.uh.cu/revflasco/article/view/3993>

10. Gaceta Oficial de la República. Estrategia Integral de prevención y atención de la violencia de género y en el escenario familiar. Acuerdo 9231/2021 Consejo de Ministros. 9 de diciembre de 2021. Disponible en: [https:// www.contraloria.gob.cu/sites/default/files/documento/2021-12/estrategia-integral-violencia.pdf](https://www.contraloria.gob.cu/sites/default/files/documento/2021-12/estrategia-integral-violencia.pdf)

11. Díaz-Lanza L, Otaño-Arteaga A, Silva-Ramos O. Estrategia superación sobre el tratamiento del bullying en los adolescentes, para los enfermeros de los consultorios médicos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2023; 27:6102. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6102>

12. Rodríguez-López T, Salgueiro-Labrador L, Crespo-Fernández R. Asalto Sexual. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2023; 27:5401. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5401>

13. Mirabal-Martínez G, Alfaro-García N, Cuesta-Martínez D, Conde-Acosta L, Paradela-Marrero Y, Nazco-Zorrilla A. Programa educativo sobre salud sexual en los adolescentes ante la COVID 19. Bahía Honda, 2021. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2023; 27:5783. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5783>

CONFLICTO DE INTERESES

No existen.

FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Iris Quiñones García.

Curación de datos: Iris Quiñones García.

Análisis formal: Iris Quiñones García.

Investigación: Iris Quiñones García.

Metodología: Iris Quiñones García, Doraimys Valido Valdes.

Administración del proyecto: Iris Quiñones García.

Supervisión: Iris Quiñones García, Doraimys Valido Valdes.

Validación: Iris Quiñones García.

Visualización: Iris Quiñones García.

Redacción - borrador original: Iris Quiñones García, Doraimys Valido Valdes.

Redacción - revisión y edición: Iris Quiñones García.