

PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA EN UN GRUPO DE MUJERES DE EDAD MEDIANA

Dra. Ivon de la C. Ernard Thames
Cuba.

RESUMEN

Durante la edad mediana las mujeres se encuentran sometidas a diversas demandas por la multiplicidad de roles que desempeñan, por los procesos de la vida cotidiana y por la concepción cultural y social que determina la forma en que se vivencia la etapa climatérica. La sobrecarga por su condición de género y por el período de vida que atraviesan, constituye un factor facilitador de conductas violentas sobre las mujeres, con consecuencias graves para su salud y desarrollo humano, elementos que no siempre son detectados por ellas, ni considerado por su entorno familiar o social.

Se estudió un grupo de 102 mujeres donde las áreas de conflicto que con mayor frecuencia se reportaron afectadas fueron: familiar, laboral, relaciones de pareja y la percepción de la etapa climatérica.

OBJETIVOS:

Explorar la percepción de violencia de las mujeres integrantes de los grupos.

Utilizar la información recogida para introducir en un programa de intervención grupal, conocimientos sobre la violencia: sus diversas manifestaciones, factores predisponentes, protectores, detección de conductas resilientes que favorecen el abordaje de la violencia.

METODOLOGÍA:

Entrevistas a profundidad y técnica de grupos focales

RESULTADOS:

Disminución de la sintomatología emocional y los niveles de estrés en la mayoría de las participantes.

Incremento del autoconocimiento y estilos de afrontamiento más efectivos.

Mejoría de las áreas de conflicto

Los resultados alcanzados se mantuvieron en forma estable a las 8 semanas, 6 meses y al año de la intervención.

INTRODUCCIÓN

La mujer de edad mediana que transita por el período climatérico, está sometida a los ajustes biológicos, psicológicos y socioculturales que la etapa demanda. Sin embargo,

puede y debe aprender a vivenciar esa etapa de la vida de una manera sana, sin detrimento de su desarrollo y con las experiencias enriquecedoras de continuar envejeciendo con una buena calidad de vida.

Los programas de salud y de educación, aún muestran deficiencias y descuidan las necesidades informativas y educativas de la mujer de edad mediana

A pesar de que se reconoce el climaterio como un fenómeno universal, se experimenta de diversas formas por cada mujer, más allá de las diferencias biológicas y psicológicas, por lo que el elemento sociocultural es un determinante indiscutible.

Para un elevado porcentaje de mujeres la etapa climatérica es un período crítico, por lo que la asumen como un evento estresante, desde el punto de vista psicológico, biológico y social.

Es imposible hablar de la influencia de los determinantes sociales en el climaterio, sin analizarlo en el contexto que la categoría género delimita.

Las diferencias entre los sexos, en cuanto a oportunidades, acceso y uso de los recursos que les permitan garantizar su bienestar y desarrollo humano, es evidente, sobre todo, en esta etapa de la vida. A pesar de que tanto el hombre como la mujer transitan por la edad mediana, la vivencia y significación de la misma, es visiblemente diferente, construida socialmente y expresada en el condicionamiento de género.

La disminución de la satisfacción personal y la devaluación en el contexto familiar constatada por algunos autores en las mujeres climatéricas, obedece, sin dudas, a acondicionamientos socio-culturales.^{1,2}

Los cambios que se producen durante el climaterio son fundamentalmente neuroendocrinos pero ellos, por sí solos, no pueden explicar los cambios en el nivel de bienestar psicológico de estas mujeres. En esta etapa particular de la vida y dada su condición social de mujer, se explica la influencia sobre el bienestar de un conjunto de factores externos como los ambientales, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima, los cuales influyen en las manifestaciones que pueden presentarse. Históricamente, el rol que la mujer haya desempeñado en la sociedad, su papel en el desarrollo de diversas culturas y el *status* familiar, mediatizan el tránsito por esta etapa de la vida.

Existen múltiples mitos alrededor de la edad mediana y del proceso climatérico, creencias de la mujer y de la sociedad en general, que estigmatizan esta etapa, de manera que se llega a ella con múltiples temores, desinformación y expectativas negativas. Esta situación

hace que su asunción resulte más difícil y que en ocasiones se torne patológico un evento totalmente fisiológico.

La pérdida del atractivo físico de la mujer, la interpretación que se le da a los síntomas vasomotores, psicológicos, genitourinarios y generales que pueden presentarse, las limitaciones sexuales, laborales y sociales que muchos/as relacionan con este período, son algunas de las falsas creencias que propician los malestares.

En esta etapa pueden aparecer algunas enfermedades relacionadas con el proceso de envejecimiento en general y, con el fallo ovárico en particular, entre otras, la disminución de la masa ósea (osteoporosis), la aterosclerosis, la Diabetes Mellitus, la hipertensión arterial y el cáncer ginecológico³, que es necesario conocer y atender de ser necesario, pero que en modo alguno tienen que afectar la calidad de vida, mas que en cualquier otra etapa.

El comportamiento sexual, aunque no debe modificarse, sufre algunos cambios ocasionados por la presencia de sequedad vaginal, de prolapsos, la aparición de las enfermedades crónicas, así como por disfunciones en la relación de pareja. En esta etapa es frecuente observar una disminución de la libido, dispareunia y anorgasmia, en mujeres que hasta ese momento no tenían dificultades en el área sexual. Las dificultades presentadas en esta área, en múltiples ocasiones, es productora de conflictos, o de conductas que la mujer asume para complacer a su pareja en el área sexual, sin que se tengan en cuenta sus reales necesidades y los cambios por los que atraviesa. Por tanto, se producen presiones, críticas o demandas que resultan violentas para la mujer y que no siempre las identifica como tal, afectándose así su autoestima, su libertad de decisión y por ende, su bienestar psicológico y en ocasiones, su bienestar físico.

Influyen las malas relaciones de familia o de pareja, problemas en la comunicación, creencias erróneas de la pareja o la familia sobre el climaterio y la menopausia, el condicionamiento de género, o factores internos como la personalidad, los hábitos, la autoestima, la autopercepción negativa de la imagen corporal, lo que se expresa como sensación de minusvalía y devaluación, la disminución de las aspiraciones, motivaciones e intereses, etc.

Este terreno es vulnerable y frecuentemente receptor de conductas violentas que se ejercen sobre la mujer, ya sea por su pareja, sus familiares, sus conocidos y en ocasiones, por las personas con las que se relaciona en el ámbito laboral.

El concepto de violencia emitido por la Organización Mundial de la Salud, la define como *"el uso intencional de poder o fuerza física, de hecho o como amenaza, contra uno*

mismo, otra persona ,un grupo o comunidad , que provoque o tenga probabilidad de provocar lesiones, trastornos psicológicos o del desarrollo , privaciones o muerte”(OMS).⁴

Si revisamos los conceptos de violencia física, violencia sexual y violencia emocional o psicológica (OPS 2003)^{5,6}, se evidencian las diversas manifestaciones de las mismas, que pueden transitar desde no reconocer aciertos, el chantaje afectivo, la degradación, el aislamiento de amigos y familiares, el ridiculizar, rechazar, manipular, amenazar, comparaciones negativas, las caricias no deseadas, la violación en el matrimonio, hasta formas mucho más graves de violencia. El problema está, en que muchas veces, las formas que aparentemente son más leves no se identifican como conductas violentas y por tanto, son aceptadas como naturales y vivenciadas con un alto grado de displacer, sentimientos de culpa y aceptación sin cuestionamientos.

Es importante destacar en este espacio, por su frecuencia, la violencia de género, término que algunos consideran sinónimo de violencia doméstica, conyugal o en la pareja o violencia contra las mujeres ya que la mayoría de las víctimas pertenecen al género femenino. Se define como *“todo acto de violencia basado en el género, que tiene como resultado posible o real, un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada”*, (de acuerdo con la Plataforma de Acción de Beijing, aprobada en la Conferencia Mundial de la Organización de Naciones Unidas sobre la Mujer, septiembre de 1995).

Algunas situaciones surgidas de la tradición y la cultura de muchas sociedades durante siglos se han relacionado con la violencia específica contra la mujer: las relaciones de sumisión y dependencia de la mujer respecto al hombre, la justificación de la violencia masculina y su tolerancia por la sociedad e incluso por la mujer, los estereotipos sexuales y el rol limitado asignado a la mujer a nivel social, explican en parte la violencia infligida a la mujer.⁷

Cuando la violencia es ejercida en el espacio intrafamiliar, por parientes o personas muy allegadas, entre los cuales los vínculos interpersonales son profundos, causa efectos especialmente destructivos en la identidad y los sistemas de protección psicológicos de sus víctimas por la cercanía entre éstas y la persona que ejerce la violencia.

El conocimiento sobre el climaterio con que se llegue a esta etapa, la presencia o no de mitos a su alrededor, la calidad de vida anterior de la mujer, las características de su personalidad y sus enfoques de las cuestiones fundamentales de la vida, sus estilos de

afrontamiento y sus habilidades sociales, serán elementos esenciales en su manera de vivir la edad mediana y todos los eventos que en ella tienen lugar y que dependerán además, del entorno sociocultural.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Se aplicaron las técnicas de grupos focales y entrevistas a profundidad a las mujeres asistentes a la consulta Multidisciplinaria de Climaterio y Menopausia del Hospital Ginecobstétrico “Ramón González Coro” del Municipio Plaza de la Revolución en Ciudad de la Habana, seleccionadas para integrar los grupos, durante el período comprendido de enero de 2007 a febrero de 2008.

La muestra estuvo constituida por 102 mujeres, escogidas de forma intencional, que cumplieron con los criterios de inclusión: tener entre 40 y 64 años de edad, no ser portadora de enfermedad psiquiátrica descompensada y manifestar voluntad de participar en el estudio.

La técnica de grupos focales, consiste en la discusión semiestructurada de un tema dado, por un grupo homogéneo. Ofrece la ventaja de permitir un debate abierto, mediante la técnica de moderación no directiva, que estimula a los participantes a socializar sus conocimientos, opiniones e inquietudes acerca del tema en cuestión y que se produzca un adecuado intercambio.⁸

Se establecieron los términos Unanimidad (consenso), mayoría de respuestas y minoría de respuestas, en los criterios operacionales para evaluar los resultados.

La entrevista a profundidad permite la adquisición de información sobre el tema, que abarca las creencias sobre el fenómeno desde los conocimientos individuales, los códigos e interpretaciones que se le dan al mismo, y de manera general a la construcción del sentido social de la conducta y los valores. La entrevista a profundidad permite un entorno de interacción más personalizado, espontáneo, directo y profundo, y propicia la flexibilidad necesaria de las cuestiones a tratar; la intimidad que la caracteriza favorece la transmisión de información generalmente veraz y posibilita la reflexión de las vivencias personales y sus significados.

Se elaboraron guías de temas, a partir de las inquietudes, cuestionamientos y manifestaciones de las participantes en los grupos de atención a la mujer de edad mediana. Se realizó un formulario de preguntas a partir de la guía de temas, que nos permitió indagar sobre el objeto de la investigación, mediante preguntas abiertas, en tercera persona, que promovieron un amplio margen de respuestas.

Los grupos se conformaron de la siguiente manera:

G1- 15 participantes

G2- 16 “

G3- 17 “

G4- 13 “

G5- 17 “

G6- 14 “

G7- 10 “

OBJETIVOS

Explorar la percepción de violencia de las mujeres integrantes de los grupos. Utilizar la información recogida para introducir conocimientos sobre el tema en un programa de intervención grupal dirigido a mujeres de edad mediana.

RESULTADOS

En la guía de temas referente al conocimiento del concepto de violencia y sus modalidades:

La mayoría de las mujeres, no conocía la amplitud del concepto de violencia ni las diferentes formas en que puede manifestarse. Solo consideraban conductas violentas, las mayormente visibilizadas, lo cual coincide con lo descrito por otros autores ^{9,10,11}

En cuanto a la percepción de violencia sexual:

La mayoría, consideraba que no estaban sometidas a ningún tipo de violencia sexual, solo que debían cumplir con sus deberes sexuales dentro del matrimonio o de una relación estable, y tolerar las quejas y críticas de sus parejas por las molestias que le provoca el déficit hormonal en el disfrute de su sexualidad. Dan un peso importante al aspecto biológico del climaterio y tienen una escasa percepción de la influencia de los aspectos socioculturales.

El mismo número de mujeres, tenía la creencia de que la sexualidad no podía ser igualmente disfrutada en esta etapa de la vida, por lo que debía ser limitada.

Una minoría consideraba la práctica del autoerotismo como opción para el disfrute de la sexualidad compartida con su pareja o en solitario. El resto, manifestó desconocimiento acerca del conocimiento de su propio cuerpo, de sus capacidades eróticas y de las potencialidades del autoerotismo para el disfrute sano de la sexualidad.

En el aspecto relacionado con el ejercicio de la violencia sobre ellas por parte de la familia o en el entorno laboral:

Solo una minoría pensaba que era violentada en el medio familiar o laboral, y no

consideraban que la negligencia, la humillación, el no reconocer méritos, el chantaje afectivo, la degradación, el aislamiento, el ridiculizar, rechazar, manipular, amenazar o hacer comparaciones negativas, significan manifestaciones de violencia.

Las expresiones o palabras que demeritan, descalifican u ofenden a la mujer, en la intimidad o ante otras personas, solo fue identificada por la mitad de las participantes como una manifestación de violencia verbal.

Igual número de mujeres, no consideró violentas las actitudes corporales tales como miradas de desprecio, muestras de rechazo, indiferencia, silencios y gestos humillantes para descalificar a la persona.

Más de la mitad de las participantes atribuían los malestares que le provocaban las conductas violentas sufridas en el ámbito familiar, o laboral, al desajuste emocional u hormonal del climaterio y por tanto, las consideraban reacciones inevitables, de las que ellas mismas eran responsables.

CONCLUSIONES

- No existen conocimientos suficientes en los grupos de mujeres estudiadas, acerca del concepto de violencia y sus diferentes manifestaciones.
- Las falsas creencias acerca del climaterio las hacen vulnerables a ser víctimas de conductas violentas las cuales, no son percibidas por ellas.
- Resulta importante que los profesionales indaguen sobre la percepción que de la violencia tienen las mujeres de edad mediana.

UN COMENTARIO FINAL...

Con los datos obtenidos en la investigación, se incorporó a los grupos psicoeducativos que se realizan con mujeres de edad mediana, el tema de la Violencia: sus diversas manifestaciones, factores predisponentes, factores protectores, detección y aprendizaje de conductas resilientes que favorecen el abordaje y el afrontamiento de conductas violentas.

BIBLIOGRAFÍA

Mroczek DK, Kolarz CM. (1998). The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *J Person Soc Psychol*; 75:1333-49.

Ryff CD. (1991) Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychol Aging*; 6:286-95.

Navarro Despaigne D. 1999; Factores relacionados con las características del síndrome climatérico en un grupo de mujeres cubanas. *Rev Cubana Endocrinol* 10(2):116- 23

OMS (2006): Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

OPS (2003): La violencia, un problema mundial de salud pública .Capítulo 1.Pag. 6-8 y 13-17.

OPS. (2003): Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington DC: Publicación Científica y Técnica no. 588; pp. 374.

Grupo de Salud Mental del Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (2003): Violencia doméstica, Ed.: Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid (España), pag.15-17

Aubel Judi (1993): Directrices para estudios en base a la técnica de grupos focales. Publicación de la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.

Artiles de León, Iliana: (2006): Violencia de Género: Obstáculos para su prevención y atención. Rev. Sexología y sociedad 12(32):21-26

Bonino, L. (1999). Violencia de género y prevención: el problema de la violencia masculina, en *Actuaciones sociopolíticas contra la violencia de género*, Madrid: UNAF

Alfonso Rodríguez Ada C. (2007): Violencia contra las mujeres. Una alerta para los profesionales de la salud.