

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “MANUEL FAJARDO”
POLICLÍNICO JAIMANITAS

Violencia contra las mujeres de edad mediana. Comunidad Las Canteras 2018.

Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Climaterio y Menopausia

Autora: Lic. Eisel Reyes Patrick

Tutora: Dra. MSc Annia Duany Navarro.

Especialista de I Grado en Medicina
General Integral y II Grado en Psiquiatría.
Profesora e Investigadora Auxiliar. Master
en Sexualidad

Habana 2019

DEDICATORIA

A Dios. Por ayudarme a lograr mis metas, por darme salud, fortaleza para no desfallecer, por su bondad y amor, gracias padre por haberme permitido llegar hasta este punto en la culminación de la maestría.

A mis padres y abuela que, aunque no estén físicamente conmigo fueron mis pilares fundamentales en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo, por sus consejos, por ser el motor de mi vida, por haberme apoyado en todo momento y sobre todo por todo el amor que me brindaron. Gracias donde quiera que estén.

A mis hijos por darme la fuerza necesaria para seguir adelante y son mi razón de ser.

A mi esposo por estar siempre a mi lado en cada momento, ser mi guía y apoyo

A mi familia por acompañarme en cada momento de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesores de la III Edición de la maestría en Investigaciones en Climaterio y Menopausia, en especial a la profesora Dra.C Daysi Navarro por compartir sus conocimientos y experiencia brindada durante todo este tiempo.

A mi tutora Dra. MSc Annia Duany Navarro por su dedicación y asesoramiento durante la realización de esta investigación.

A todas las compañeras de la maestría por haber compartido durante este tiempo de estudio sus experiencias, dedicación, amistad, cariño y que haya sido tan importante en nuestras vidas.

A las pacientes por su colaboración

A TODOS, MUCHAS GRACIAS

Resumen

Introducción: A lo largo de la vida de la mujer se producen múltiples cambios entre los que se encuentra el climaterio, periodo de vulnerabilidad donde puede sufrir violencia y producirla como reacción a sus malestares.

Objetivo: Describir la presencia de violencia contra las mujeres de edad mediana de la comunidad Las Canteras

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo transversal, entre enero 2018 - 2019, en el área de salud Las Canteras, pertenecientes al policlínico de Jaimanita, municipio playa a las mujeres de edad mediana, para describir la presencia de violencia contra las mujeres de edad mediana de la comunidad.

Resultados: Fueron atendidas 62 mujeres víctimas de violencia, con predominio de edades entre 45-49 años (48.4%), resultaron ser acompañadas el 51.6%, las amas de casa con un 72.6% resultaron ser las más agredidas, la escolaridad se pudo apreciar que el 33.9% de estas mujeres fue representada por el nivel de secundaria básica. Además, se encontró que la violencia psicológica dentro de ella las humillaciones representó el 95.2% infligida por el esposo, aunque la violencia física también estuvo representada, el efecto más significativo fue la frustración con 29.8% y la Irritabilidad fue el síntoma climatérico más relevante con un 28.4% de las mujeres estudiadas.

Conclusiones: Predominó la violencia psicológica como la principal forma de violencia en las mujeres climatéricas estudiadas, infligida por los esposos, aunque también estuvieron presentes la violencia física y la sexual.

Palabras clave: Violencia contra la mujer, tipos de violencia, edad mediana.

ÍNDICE

| <i>CONTENIDOS</i> | <i>PÁGINA</i> |
|---------------------------------|---------------|
| RESUMEN | |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| OBJETIVOS..... | 15 |
| MARCO TEÓRICO..... | 16 |
| DISEÑO METODOLÓGICO..... | 43 |
| RESULTADOS y DISCUSIÓN..... | 50 |
| CONCLUSIONES..... | 65 |
| RECOMENDACIONES..... | 66 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 67 |
| ANEXOS | |

Introducción

Durante la edad mediana en la vida de la mujer, además del climaterio, se deben considerar en su estado de salud la influencia de los determinantes sociales vinculados con la sobrecarga (trabajo remunerado y trabajo en el hogar, atención a la familia) que por razones de género recaen sobre la mujer, unidos con su activa participación en la vida comunitaria, permiten plantear la necesidad de identificar el impacto de ambos procesos en la calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio.¹

Las mujeres que llegan a la etapa del climaterio y la menopausia, si bien pueden haber concluido con el ciclo reproductivo biológico, se encuentran inmersas en una serie de cambios que ocurren en ese período que van desde lo biológico y psicológico hasta lo social, además de tener la responsabilidad de la formación social de las nuevas generaciones y, con frecuencia, también son cuidadoras de las que le preceden. Este grupo de mujeres también mantienen una gran actividad que se expresa a través de su activa participación en la vida comunitaria y laboral en su gran mayoría, sin abandonar las responsabilidades asumidas con la familia, por lo que la integralidad con que sean analizados los factores que pueden influir en su salud, es fundamental.²

El climaterio es el periodo comprendido entre la madurez sexual completa y la pérdida total de las funciones ováricas. Junto a los cambios biológicos que se producen pueden aparecer (sofocos, sudoraciones, trastorno del sueño y del carácter, entre otros). Dentro de las preocupaciones están los actos de violencia,

que constituyen una de las afectaciones más severas que ha venido azotando a la humanidad, existen distintos tipos de violencia.

La violencia doméstica es todo acto que se comete en el seno del hogar por uno de sus miembros sobre el cuerpo, integridad psicológica y libertad de otro miembro de esta, las mujeres son las principales víctimas porque creen que tienen menor valor y poder que los hombres en la sociedad.

Uno de los problemas más acuciantes que enfrenta la humanidad en el siglo XXI es la violencia. Palpamos y sufrimos un mundo en el que la violencia se ha convertido en una de las formas más usuales de resolver conflictos entre las personas. Es hoy un problema social de gran magnitud que afecta sistemáticamente a millones de personas en todo el planeta en los más diversos ámbitos, sin distinción de país, raza, edad, sexo o clase social.³

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia como: “Todo acto de intimidación 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 produce en la vida pública como en la vida privada”.⁴

Comprender que la violencia que se ejerce contra las mujeres es un problema social que no podemos desentendernos, constituye una necesidad insoslayable, y su prevención y atención deben convertirse en objeto básico del quehacer de todas las instituciones y actores sociales implicados.⁵

La violencia se considera una violación de los derechos humanos, y no hay quien pueda lanzar la primera piedra para declararse libre de este mal, disfrazado con las formas más disímiles: contra la pareja, los niños, las mujeres y los ancianos. Es una pandemia de grandes proporciones que cobra fuerzas bajo el manto de la discreción, pues el silencio de víctimas y verdugos bloquea el conocimiento cabal del tema.⁶

La Declaración y Programa de Acción de Viena en 1993 estableció que los derechos de la mujer y la niña son parte de los derechos humanos universales. En 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública, teniendo en cuenta las consecuencias peligrosas que sobre la salud y el sistema sanitario esta tiene. La magnitud que ha alcanzado en los últimos años, hace que la violencia se encuentre actualmente entre las prioridades de este sector. En Cuba en ese mismo año fue el primero en firmar la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el segundo en ratificarla.⁷

La Organización Mundial para la Salud(OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han planteado la necesidad de que se estudie esta problemática y los elementos que contribuyen a que se manifieste, demandando la

implementación de programas nacionales, así como de proyectos locales que contribuyan desde las instituciones del sector de la salud a su solución.⁷

Analizar la violencia contra la mujer como problema de salud permite develar que el fenómeno llega a afectar la manera de cómo se percibe en su entorno, así como su participación en la vida social, en su familia, su comunidad. Es un serio problema que afecta la salud, el bienestar y la calidad de vida, requiriendo de un conocimiento sobre los aspectos de la violencia, a través de información y manejo de datos sobre tal problemática, tener percepción de los riesgos, así como de las consecuencias para la comunidad.⁷

Aunque estas situaciones ocurran dentro de las paredes de las viviendas, no dejan de constituir un delito, pues las personas sometidas resultan gravemente perjudicadas al originarse en ellas un debilitamiento físico y psicológico que les conduce a innumerables problemas de salud, repercute en la productividad laboral de los adultos y el rendimiento escolar de los niños y adolescentes.⁸

La violencia impregna toda la realidad social. La pobreza y la miseria, el hambre y la enfermedad, la fuerte desigualdad en la distribución del ingreso y la discriminación en sus múltiples formas (racial, de clase, de edad, por la orientación sexual, por la nacionalidad y por la pertenencia étnica) son expresiones de la violencia estructural presente en la sociedad actual. La violencia contra las mujeres, dolorosamente presente y actual, se cruza con esas y otras violencias, las ensombrece y complica.⁹

Esta definición abarca una amplia gama de actos dañinos dirigidos a las mujeres y utiliza el término “basada en género” para enfatizar que gran parte de esta violencia tiene sus orígenes en un orden social que discrimina a las mujeres por el hecho de ser mujeres y desvaloriza lo femenino, construyendo desigualdades sociales entre hombres y mujeres.⁹

En el plano del significado, violencia aparece como un término que se usa para dar cuenta de acciones sociales de ruptura y continuidad [...] pues algunos la contemplan como un acto cruel y depravado, pero para otros ésta sólo guarda una relación directa con el principio de la competitividad y con la meta neoliberal de la persistente búsqueda de la autorregulación del mercado. Esta reflexión invita a cuestionar el modelo socioeconómico capitalista neoliberal y deja entrever un análisis de equilibrio funcional entre las prácticas y la ideología.¹⁰

Las propuestas elaboradas para definir y clasificar la violencia resumen esfuerzos importantes por ofrecer una interpretación social de su vínculo con la desigualdad y con la necesidad de control social, sea ejercido por el Estado, sea trasminado por los grupos hegemónicos a través de los medios de comunicación en el mundo globalizado. El hilo conductor de todas ellas es cuestionar su naturalización y su colocación únicamente en el ámbito moral. A ello se suma el cuestionamiento a las propuestas culturalistas que suelen obviar la estructura del sistema político económico en el que se manifiesta la violencia, así como los enfoques psicologizantes que pretenden aislar al individuo de su contexto para analizar las motivaciones de sus actos violentos como expresiones de un malestar interno no resuelto.¹⁰

Mujeres de todas las edades son víctimas de violencia, en parte por su limitado poder social y económico en comparación con los hombres. Si bien también los hombres son víctimas de violencia, la que se ejerce sobre las mujeres se caracteriza por su alta prevalencia en el interior de una familia.¹¹

La violencia de género constituye uno de los problemas sociales de mayor importancia dentro de la prevención e intervención psicológica en los ámbitos, familiar, comunitario e individual; pero también, por supuesto, dentro del ámbito educativo. Con independencia de la discrepancia que surgen cuando se pretende averiguar el origen del fenómeno, es un hecho innegable, salga o no a la luz, que la violencia de género existe y que está profundamente arraigada socioculturalmente.¹²

Según la encuesta de violencia de género realizada en 2011, en España, un 10,9% de las participantes habían sufrido violencia de género alguna vez en su vida. Las prevalencias rondan el 24,8%e incluso el 30%, aunque la violencia de género se ha caracterizado por su invisibilidad.¹³

El Perú, junto con Colombia, ocupa el segundo lugar entre los países latinoamericanos con mayor porcentaje (38,6 %) de mujeres que alguna vez en su vida han sido víctimas de violencia física por parte de su pareja; asimismo, está entre los países con las más altas tasas de feminicidios íntimos en las Américas. Según el Ministerio Público durante los años 2009 y 2010, fueron asesinadas en el Perú 274 y 244 mujeres, respectivamente; de las cuales 154 en el 2009 y 138 en el 2010, fueron por feminicidio.¹⁴

Las personas reconocen más el abuso físico que el psicológico o el sexual. En consecuencia, muchas mujeres cubanas no se consideran aún como maltratadas, porque identifican el maltrato sobre todo con la agresión física. 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.

Las consecuencias para la salud que trae la violencia de género hacia las víctimas supervivientes y a la vez a sus hijos son problemas de tipo: **Físicos** (homicidio o suicidio) **Psicológicos** (depresión, estrés postraumático, ansiedad, insomnio) **Sexuales** (problemas ginecológicos, infecciones de transmisión sexual) **Reproductivos**(embarazos no deseados, abortos, muerte fetal, partos prematuros, bajos de peso) **Salud física** (migrañas, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de movilidad y salud en general) **Costos sociales y económicos** (incapacidades para trabajar, realizar actividades diarias, perder sueldo)¹⁵

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconoce que ningún factor por sí solo explica por qué algunos individuos tienen comportamientos violentos hacia otros. La violencia es resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales. Entre los sociales y ambientales se encuentran el no reconocimiento de la violencia como problema de salud, la tolerancia social, las normas, los valores, los mitos, las creencias, los roles y la escasez de recursos económicos, entre otros.¹⁶

La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja comporta numerosas repercusiones sobre la salud física, psicológica, sexual y reproductiva de las víctimas, así como implicaciones económicas, jurídicas y sociales (O.M.S 2013). Por este motivo, es considerada una problemática social e interpersonal de primer nivel en nuestra sociedad. En los últimos años, se ha incrementado la conciencia social al respecto, en parte, gracias a la difusión de las cifras de víctimas por parte de los medios de comunicación y a organismos nacionales e internacionales.¹⁷

Afortunadamente, en el año 2006, fue incorporada la violencia entre las Proyecciones de la Salud Pública Cubana como problema de salud a mejorar, expresado en la directriz número 12 que hace referencia a los factores relacionados con el comportamiento; en esta se declara: “Promover y apoyar proyectos específicos que contribuyan a la prevención de las manifestaciones de violencia más relevantes en nuestro medio y que alerten a la comunidad sobre sus causas y efectos, dejándola de considerar como un fenómeno inevitable” .¹⁸

La violencia es estructural e institucional, es una práctica cultural aprendida y consciente, orientada hacia la dominación y basada en la relación desigual entre hombres y mujeres, por tanto, dentro del ámbito machismo implica el ejercicio de patriarcado a ultranza, teniendo como base el sometimiento como patrón sociocultural; además, hay factores individuales como el consumo excesivo de alcohol o psicoactivos, adicción al juego, haber sido víctima de violencia por parte de sus padres o tener hijos menores de 10 años; los factores comunitarios referidos en especial a escasos ingresos, residencia en zonas subnormales, bajo

nivel educativo; factores familiares como escasa red de apoyo, relaciones en unión libre, mujer cabeza de familia, población campesina o indígena; también hay factores protectores como el empoderamiento de la mujer, autonomía económica, generación de redes sociales de apoyo y formación en derechos humanos, sexuales y reproductivos.¹⁹

En Cuba, desde la década del 60, se ha desarrollado una batalla por la total liberación de la mujer, propiciando la eliminación de un grupo de costumbres y conductas violentas en la sociedad, que no solo afectaban al sexo femenino, sino a la sociedad misma. El interés del Estado Cubano por el tema lo demuestra el hecho de que existen leyes y códigos donde se plasma el tema. Tales como:

- Constitución de la República: donde se plantea que "...el Estado reconoce en la familia la célula fundamental de la sociedad y le atribuye responsabilidades y funciones esenciales en la educación y formación de las nuevas generaciones. La discriminación por motivo de raza, color de la piel, sexo, origen nacional, creencias religiosas y cualquiera otra lesiva a la dignidad humana está proscrita y es sancionada por la ley. La mujer y el hombre gozan de iguales derechos en lo económico, político, cultural, social y familiar. El Estado garantiza que se ofrezca a la mujer las mismas oportunidades y posibilidades que al hombre, a fin de lograr su plena participación en el desarrollo del país".

- Código de la Niñez y la Juventud o Ley 16: expresa los principios que debe seguir la educación de los jóvenes como: ".....la disposición a luchar por el principio de igualdad de la mujer y por la cooperación mutua que debe presidir las

relaciones de la joven pareja dentro del matrimonio, en el cumplimiento de sus deberes sociales y de sus deberes en el hogar y en la atención y educación de los hijos; los sentimientos de igualdad, opuestos a toda discriminación o menosprecio por diferencias de sexo, raza, color de la piel, origen nacional, u otro motivo".

- Ley no. 1289 el código de la familia: en su artículo 26 estipula que "Ambos cónyuges están obligados a cuidar la familia que han creado y a cooperar el uno con el otro en la educación, formación y guía de los hijos conforme a los principios de la moral socialista. Igualmente, en la medida de las capacidades o posibilidades de cada uno, deben participar en el gobierno del hogar y cooperar al mejor desenvolvimiento del mismo".²⁰

El sistema público y las políticas sociales en Cuba representa una exigencia del estado social y democrático de derecho diseñado en la Constitución, y tiene su expresión a través de las competencias plenamente asumidas por la administración pública, con la colaboración de las entidades locales, entidades administrativas más próximas a los ciudadanos y, por tanto, con más facilidad para asumir la promoción de cuantas acciones sean necesarias para favorecer su bienestar, el desarrollo de sus derechos y la prevención de las situaciones de discriminación de género.²¹

La violencia hacia la mujer se puede visualizar y comprender mejor a través de los estudios de género, donde estas dos categorías tienen una estrecha relación, pues el establecimiento de relaciones de género no equitativas propicia e

incrementa el desarrollo de situaciones de violencia, basadas en la discriminación y el ejercicio del poder. De igual modo, toda manifestación de violencia refuerza la discriminación y subordinación entre hombres y mujeres. Por esta razón el tema de la violencia de género es preocupante ya que patentiza las prácticas patriarcales en todas sus formas de manifestación.

Está ampliamente demostrado que el hecho de estar sometida a una relación de violencia tiene graves consecuencias en la salud de la mujer, a corto y a largo plazo. La mujer maltratada presenta numerosos síntomas físicos y psicosomáticos, síntomas de sufrimiento psíquico (disminución de la autoestima, ansiedad y depresión, fundamentalmente), además de las lesiones físicas. Los síntomas físicos, que muchas veces son crónicos e inespecíficos (cefaleas, cansancio, dolores de espalda, etc.), aparecen entremezclados con los psíquicos. El estrés crónico que implica el maltrato favorece la aparición de diferentes enfermedades y empeora las existentes.²²

Los casos de violencia conyugal no se diagnostican, también debido a que en la mayoría de los casos, la víctima reprime el impulso de denunciar el hecho por múltiples causas; no obstante se han hecho estudios que evidencian que el 97 % de las mujeres adultas encuestadas reciben actos de violencia por parte de sus parejas.²³

Existen investigaciones que afirman que la mayoría de los agresores tuvieron una infancia oscura, es decir, que padecieron en un momento u otro de maltrato ya sea físico o verbal, los que los lleva a actuar de esta forma en un futuro,

pensando que está en la única vía para resolver sus problemas, enfermándose así psicológicamente.^{24,25}

La violencia de género en las relaciones de pareja, han formado parte de la vida cotidiana de las mujeres a lo largo de los tiempos, estaba naturalizada, silenciada, lo que la hacía invisible, con lo cual no estaba reconocida socialmente. Nadie la veía ni la nombraba, incluso las mismas víctimas lo consideraban un asunto de dominio privado; aunque en la actualidad se ha avanzado bastante en la sensibilización ante esta problemática social, todavía existe una actitud silenciosa ante los casos que se dan habitualmente en nuestra sociedad.²⁶

Es por ello, que la violencia de género en las relaciones de pareja se la denomina violencia estructural, concepto acuñado por Galtung, que postula que la violencia tiene una triple dimensión: directa, estructural y cultural. Estos tres conceptos los representó en un triángulo, que lo llamó el triángulo de la violencia, donde se indican los tres tipos diferentes de violencia existentes, que se encuentran relacionados entre sí. De tal manera que la violencia directa, se representaría en el vértice superior del triángulo, sería la violencia visible, la que es evidente a los sentidos, manifestada de manera física, verbal o psicológica. La violencia estructural es característica de los sistemas sociales y de gobierno que dirigen los estados. Su relación con la violencia directa es proporcional a la parte del iceberg que se encuentra sumergida; y por último la violencia cultural, denominada también simbólica, ya que está sustentada por valores culturales tradicionales de muy distintos ámbitos: ciencias, religión, ideologías, himnos, banderas, etc., en palabras de Galtung, sería la suma total de todos los mitos.²⁶

Hablar de violencia contra las mujeres exige reconocer que existen asimetrías intra-género que potencian la probabilidad de ser agredida, ello resulta de utilidad para elaborar políticas públicas en salud que reconozcan contextos particulares que sirven como caldo de cultivo para cometer violencia contra este grupo poblacional. Ejemplo de lo anterior, lo representa el fenómeno de la migración internacional, situación a la que han sido adjudicadas diversas problemáticas de salud y que han dado pie a estrategias binacionales para contener enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes como la malaria, la tuberculosis y la infección por VIH/SIDA para quienes transitan entre los Estados Unidos de América y México.²⁷

Resulta innegable que en Cuba este fenómeno coexiste, y en los últimos años ha mostrado una tendencia al crecimiento, lo que resulta preocupante por su trascendencia y consecuencias negativas; sin embargo, tratar el tema de la violencia contra la mujer ha sido un paso importante en el reconocimiento de otro de los problemas sociales que afectan a la humanidad.²⁸

La desigualdad de género independiente de la equidad social entre hombres y mujeres en Cuba, mantiene a la mujer en una posición de desventaja para el tema de la violencia, si además asociamos los cambios que se producen en el climaterio pudiera ser estos elementos para explorar si la violencia contra la mujer es considerada como un problema para la mujer en el climaterio.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La violencia es un problema en la actualidad, los estudios sobre el tema en la mujer son abundantes, pero no hay muchos que se dediquen específicamente a saber cómo se comporta este fenómeno en las mujeres de edad mediana, por lo cual investigar sobre este tema sería una información valiosa si tenemos en cuenta que la proporción de mujeres en esta etapa se va incrementar, y el ser víctima de maltrato influye en las manifestaciones clínicas del síndrome climatérico.

Contribuir al conocimiento del tema nos lleva a realizar la investigación en esta área de salud y con este grupo de edades de dichas féminas, debido a que la Comunidad Las Canteras se caracteriza por tener factores socioeconómicos desfavorables como malas condiciones en las viviendas, asentamiento poblacional, migraciones, bajo nivel educacional que influyen en las diferencias individuales y colectivas aumentando la vulnerabilidad hacia las enfermedades trayendo consigo que puedan tener más síntomas afectivos en la peri menopausia. Lo que nos lleva a formular la siguiente pregunta científica:

PREGUNTA CIENTÍFICA.

¿Qué tipos de violencia se pueden identificar en un grupo de mujeres en la etapa del Climaterio en la comunidad "Las Canteras"?

Objetivo General:

1. Describir los tipos de violencia que se presentan en un grupo de mujeres en la etapa del Climaterio en la comunidad "Las Canteras"

Objetivos Específicos

1. Identificar el tipo de violencia en las mujeres de edad mediana del grupo de estudio.
2. Describir las manifestaciones de la violencia de género de acuerdo con sus formas de expresión.
3. Mencionar las principales manifestaciones del síndrome climatérico en las mujeres violentadas.

MARCO TEÓRICO

El envejecimiento poblacional ha situado a las ciencias ante de disyuntiva de afrontar los desafíos que esto representa. Para la medicina demanda incluir acciones específicas para este grupo poblacional, que van desde la promoción de estilos de vida que garanticen un envejecimiento saludable con la aceptación de los cambios fisiológicos de esta etapa y acciones encaminadas a la atención de enfermedades características de estas edades.

En especial las mujeres en casi todos los países desarrollados viven más que los hombres alcanzando los 80 años de esperanza de vida. Esto hace que vivan casi un tercio de los años en la etapa climatérica, periodo que comprende todos los cambios fisiológicos del envejecimiento femenino. Se define que entre los 40 y 59 años las mujeres se encuentran en esta etapa conocida también como edad mediana.¹

En Cuba los estudios reconocen que la edad promedio de ocurrencia de la menopausia es de 50 años. Los cambios que se producen en los diferentes sistemas de la economía corporal debido al déficit de estrógenos como parte del envejecimiento generan síntomas que se pueden presentar en las mujeres y se engloban en el Síndrome climatérico.²

La literatura reconoce que varios factores inciden en la intensidad de los síntomas que conforman este síndrome entre los que se encuentran paridad, consumo de sustancias adictivas, obesidad, presencia de enfermedades crónicas no

transmisibles, las relaciones de pareja, familiares y otras condiciones socioeconómicas.

El origen de la violencia se encuentra en los relatos mitológicos, sellos arquetipales que marcaron la diferencia y sellaron la subordinación hasta nuestros días. Sin lugar a dudas, el género es el componente constitutivo de las relaciones sociales basadas en la diferencia; las cuales se han sedimentado alrededor del sexo convirtiéndose en una forma de significar las relaciones de poder. El género es una categoría que trasciende al sexo. El sexo se refiere a lo biológico, el género a lo construido socialmente, lo ideológico, lo simbólico. Indiscutiblemente, la base biológica ha sido el punto de partida de la definición dominante de género.²⁹

La perspectiva de género es una herramienta o mecanismo de análisis, que busca explicar el fenómeno de la desigualdad y de la inequidad entre hombres y mujeres. Consiste en el enfoque de las cosas, situaciones o problemas, tomando en consideración la diversidad en los modos en que se presentan las relaciones de género en la sociedad, pero entendiendo a la vez la identidad de género, tanto de hombres como mujeres. La perspectiva de género permite, también, el diseño de políticas que, desde diferentes ámbitos, contribuyen a generar acciones a favor de la mujer, a cambiar los estereotipos de género y a definir un nuevo concepto de justicia.³⁰

La manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y los/las niños/as de la familia, dominio que se extiende a la sociedad en general. Implica que los varones tienen poder en todas las instituciones importantes de la sociedad y que se priva a las mujeres del acceso a las mismas, pero no implica que las mujeres no tengan ningún tipo de poder, ni de derechos, influencias o de recursos.³⁰

Asimismo, continúan refiriendo que existen una serie de características comunes a todo sistema patriarcal que pueden ser tomadas como referencia. Entre estas se resumen y comentan las siguientes:

- a. Es un sistema histórico, es decir, tiene un inicio en la historia y no es natural. Desde los comienzos de la historia la mujer ha ocupado un lugar secundario, pero el propio desarrollo histórico condiciona las posibilidades vigentes de cambio.
- b. Se fundamenta en el dominio del hombre ejercido a través de la violencia sexual contra la mujer, institucionalizada y promovida a través de la familia y el Estado. Dicha violencia se instala en los cuerpos de las mujeres, quienes quedan sujetas al control sexual y reproductivo de los varones, que tienden a atribuirse su dominio.
- c. Las mujeres conservan una relación de subordinación, incluso, ante hombres que sufren opresión por otros hombres. La dominación es aprendida y ejercida dentro de las posibilidades reales, generando diferentes ciclos dentro de la violencia.

d. Las justificaciones que permiten el dominio sobre las mujeres tienen su origen en supuestas y naturalizadas diferencias biológicas entre los sexos, donde el masculino se cree superior al femenino. Las religiones, la medicina, la psicología y hasta la criminología han estigmatizado la condición femenina como inferior respecto al hombre, ya sea vista esta como impura por los flujos menstruales, instrumentos del diablo, seres que no completaron su evolución, inestables mentalmente, o como pérfidas y embusteras, proclives a la seducción, al adulterio y la prostitución. En cualquier caso, corruptoras de los hombres.³⁰

La violencia hacia la mujer ha sido reconocida como una violación de los derechos humanos básicos, la cual tiene consecuencias de largo alcance tanto para la mujer como para sus hijos y la sociedad en su conjunto. Nos encontramos ante un problema de salud pública que tiene un impacto no solo a nivel físico, sino también en el ámbito laboral, económico, social y familiar. La violencia tiene secuelas adversas sobre la salud de la mujer incluida su salud sexual y reproductiva, sobre su bienestar emocional y su dignidad, así como, además, constituye una amenaza directa para el bienestar de sus hijos.³¹

La experiencia de la violencia en la mujer tiene diferentes consecuencias no solo para su bienestar sino también para su familia y la sociedad. Además de los golpes, moretones, huesos rotos, lesiones, quemaduras entre otras, el maltrato puede afectar la salud mental a largo plazo, como la depresión, la baja autoestima o el intento al suicidio. La violencia genera consecuencias que muchas veces no se pueden ver o palpar como son las psicológicas, pues son

estas las causas por la que muchos de las víctimas no pueden recuperarse de tal evento y pueden optar por soluciones desacertadas como el suicidio.

Las mujeres maltratadas o víctimas de violencia muestran un deterioro en su autoestima lo que produce daños en su salud mental, con ello coincide Pinargote&Chávez, 2017, en su artículo titulado la violencia de género y su afectación en la autoestima de la mujer, quienes concluyen que las mujeres soportan los malos tratos por parte de sus convivientes como producto de su baja autoestima, quienes asumen como normal el comportamiento machista.³²

El término violencia ha sido parte de las diferentes sociedades, familias e individuos, desde el surgimiento de la humanidad hasta la actualidad. Los mitos griegos, romanos, aztecas y los estilos de recreación utilizados por estas sociedades, estuvieron llenos de agresión, suicidio y asesinatos. La lucha de poder con aprobación familiar ha convertido a sus miembros en agresores y agredidos.³³

En el libro: Género, Salud y Cotidianidad, de Ada Alfonso y Cecilia Sarduy nos da una clara definición sobre la violencia de género siendo este..."todo acto de omisión, comportamiento de control o amenaza que en cualquier esfera, tenga o pueda tener daño físico, sexual o psicológico".

Para conocer mejor los tipos de violencia de género que pueden existir en nuestra sociedad el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012, ha especificado en su artículo sobre “Actuación Sanitaria en la Violencia de Género”, las diferentes formas de violencia de género que existen entre ellas tenemos las siguientes:

La violencia física: cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por una relación de afectividad similar, aún sin convivencia. También tendrán la consideración de actos de violencia física contra la mujer los ejercidos por hombres en su entorno familiar o en su entorno social y/o laboral.

La violencia psicológica: toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento, culpabilizarían o limitaciones de su ámbito de libertad, ejercida por quien esté o haya estado ligado a ella por una relación de afectividad similar, aún sin convivencia. Asimismo, tendrán la consideración de actos de violencia psicológica contra la mujer los ejercidos por hombres en su entorno familiar o en su entorno social y/o laboral.

Se puede decir que la violencia psicológica es aquella que afecta más a la víctima según Alberdi (2002), “la violencia psicológica, hace referencia a cualquier conducta física o verbal, activa o pasiva, que es continua y que tiene como fin atentar contra la integridad emocional de la víctima.” La violencia económica: La

que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.

La violencia sexual y abusos sexuales: cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer, abarcando la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima.³⁴

Diferentes factores causan la violencia de género, razón por la cual es definida como un problema complejo en el que intervienen variables individuales, sociales y culturales. De hecho, varios factores de riesgo contribuyen en la incidencia y severidad de la violencia contra la mujer, entre los que se encuentran, consumo de alcohol y drogas, presenciar y experimentar la violencia en la niñez, conflictos conyugales, normas sociales que dan a los hombres el control sobre el comportamiento de las mujeres, y la pobreza.³⁵

Es, entonces, un elemento de utilidad para que el equipo comprenda la dinámica de la violencia contra las mujeres y se pueda realizar un trabajo preventivo acorde a sus particularidades. El ciclo se desarrolla en tres fases y el tiempo interfaces es diferente en cada pareja. Es indicador de mayor gravedad el hecho

que el tiempo entre cada fase se vaya acortando a medida que continúa la violencia en la relación.

Ciclos de la violencia contra la mujer.

- **Fase de tensión**

Se produce una escala gradual de tensión que se manifiesta a través de pequeños incidentes que van aumentando la irritabilidad y el conflicto entre la pareja y que al mismo tiempo producen un aumento de la ansiedad y hostilidad (gestos amenazantes, miradas, actitudes hostiles). La mujer suele ser ignorada y ridiculizada tanto en el ámbito privado como público.

Por lo general, la actitud que adopta es de sumisión intentando no hacer aquello que pueda molestar al maltratador, así se construye la falsa creencia que puede controlar su situación y evitar la agresión. En cambio, esta postura no hace más que legitimar y reafirmar la postura de su pareja que se siente con el derecho a maltratarla.

El ciclo va progresando y las estrategias que emplea la mujer se van volviendo cada vez más ineficaces. En un primer momento la agresión que se produce es psicológica y va aumentando a través de la agresión verbal; al mismo tiempo que la tensión se intensifica, la mujer va perdiendo el control de la situación.

Otra de las actitudes que la mujer adopta es minimizar los incidentes, que se producen de forma aislada culpando a factores externos de su situación de maltrato, pero a medida que aumentan, la mujer va perdiendo su capacidad de control frente a dichos incidentes. Esta situación, produce una gran tensión y agotamiento en la mujer de forma que se va alejando del maltratador, y éste a su vez, buscará controlarla aún más. La tensión entre ellos va aumentando y haciéndose insoportable.

Según Walker (1979), esta fase produce una gran ansiedad y desesperación en la mujer que busca formas de sentir que controla la situación, intentando adoptar medidas de precaución frente al agresor.

- **Fase de explosión o agresión**

En este punto la violencia se manifiesta a través del maltrato psicológico, físico y/o sexual. Esta fase suele ser mucho más corta que la anterior pero con mayor riesgo de lesiones graves, incluso la muerte. El periodo de duración puede ser variable, desde un periodo de tiempo muy corto como pueden ser unos minutos, a un periodo mucho más largo de más de una semana. En este momento, la mujer no tiene ningún tipo de control ya que está en manos del maltratador, ella sabe cuándo empieza pero no cuando va a acabar, se da cuenta que no tiene posibilidad de razonar con el agresor y adopta una posición de no resistencia por creer que una posición contraria empeorará las cosas. Generalmente, es en esta fase cuando la mujer pide ayuda y/o denuncia la situación.

- **Fase de reconciliación o de “luna de miel”**

La tensión y agresión desaparecen, el agresor manifiesta su arrepentimiento y pide perdón; manifiesta que a partir de este momento se controlará aunque también está convencido de que su mujer ha aprendido la lección y que no le volverá a provocar. De esta forma, transfiere el conflicto a la mujer negando su responsabilidad.

El maltratador, suele mostrarse amable, cariñoso y protector con su pareja (regalos, promesas, disculpas...). Esta actitud, puede provocar que la mujer llegue a pensar que no volverá a ocurrir la agresión, que realmente está arrepentido y que el amor que siente por ella lo hará cambiar; incluso puede que retire la denuncia en caso de que la haya puesto. A medida que los comportamientos violentos son más frecuentes y graves la fase de reconciliación se hace más corta y va desapareciendo. Cuando esta fase desaparece la mujer decide pedir ayuda o se separa.^{36, 37}

La violencia intrafamiliar no es solamente el abuso físico, los golpes y las heridas, son aún más terribles la violencia psicológica o sexual por el trauma que causan, pues es aún más agresiva cuando se ataca la integridad física, emocional y espiritual de una persona.

Los signos o síntomas de la violencia intrafamiliar pueden manifestarse en diversas áreas.

Área de los afectos: depresión, irritabilidad, ansiedad, temor, disforia (sentimientos de mal humor, agresividad verbal o física sin estímulo que lo desencadene, especialmente hacia los hijos), sentir que nada le conmueve o afecta.

Área psicológica: perturbación en el sueño, enuresis, anorexia, bulimia, taquicardia, disfunción menstrual, disfunción eréctil en los hombres, frigidez e impotencia.

Área cognoscitiva: alteraciones en la memoria, amnesia, déficit de atención, y alteraciones de la conciencia.

Área física: golpes, quemaduras, contusiones, heridas, fracturas, desgarres.³⁸

Una de las formas de manifestación de la violencia es la intrafamiliar, que aunque constituye un fenómeno de antigüedad, fue a partir de la década del 60 que comenzó a considerarse como un problema social. Antes de esta fecha algunos temas relacionados con los malos tratos a los niños y el golpear a las mujeres se reconocían; pero no se les asignaba tal connotación. Durante décadas la violencia intrafamiliar se mantuvo oculta y fue abordada como un fenómeno íntimo.³⁹

Personalidad del maltratador

Los agresores suelen venir de hogares violentos y padecer trastornos psicológicos. Muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas, lo cual produce que se potencie su agresividad. Asimismo, tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, inestabilidad emocional, impaciencia e impulsividad. En una investigación de los psicólogos norteamericanos John Gottman y Neil Jacobson, se señalan que los hombres maltratadores se clasifican en 2 categorías: pitbull y cobra, con sus propias características personales.⁴⁰

Los hombres categorizados como Pitbull presentan los siguientes particulares:

- Resultan violentos solamente con las personas que aman.
- Son celosos y temerosos al abandono.
- Privan a la pareja de su independencia.
- Pronto ruegan, vigilan y atacan públicamente a su propia pareja.
- Reaccionan con su cuerpo impulsivamente durante una discusión.
- Tienen potencial para la rehabilitación.
- No han sido acusados de ningún crimen.
- Posiblemente tuvieron un padre abusivo.

➤ En cuanto a los que tienen la condición de cobra, suelen ser:

- Agresivos con todo el mundo
- Propensos a amenazar con cuchillos o revólveres
- Calmados internamente, a medida que se vuelven violentos
- De difícil trato en la terapia psicológica
- Dependientes de otra persona emocionalmente, pero insisten en que esta haga lo que él desea.
- Posibles cometedores de algún crimen por el que fueran acusados.
- Consumidores en exceso de alcohol y drogas.

En ocasiones la violencia del maltratador oculta el miedo o la inseguridad que sintiera en la niñez ante un padre abusivo que lo golpeaba con frecuencia, por lo que al alcanzar la etapa adulta prefiere adoptar la personalidad del padre abusador a sentirse débil y asustado. En otros casos, los comportamientos ofensivos son la consecuencia de una infancia demasiado permisiva, durante la cual los padres complacieron al niño en todo, lo cual conduce a que este se crea superior al llegar a la adultez y piense que está por encima de la ley, o sea, que puede hacer lo que desee y abusar de quien quiera, así como ser merecedor de un trato especial, mejor que el de los demás.⁴⁰

El impacto de la violencia en la mujer y su familia en edad reproductiva tienen implicaciones más severas porque aparecen como causa significativa de

discapacidad y muerte en mujeres jóvenes en edad reproductiva, por las heridas, hematomas, fracturas. Se describe 2% de discapacitadas: pérdida de la capacidad auditiva, desprendimiento de retina, abortos, niños bajos de peso, prematuros, muertes intraútero, estrés crónico y enfermedades como hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, depresiones, fobias, miedos prolongados, dolores de cabeza, migrañas, trastornos sexuales, asma bronquial y obesidad.⁴¹

La consolidación de estrategias para trabajar con mujeres víctimas de violencia, como ya hemos señalado, requiere comprender la manera de cómo operan los diferentes sistemas participantes en el problema y su solución, así como las pautas de comportamiento de todos los actores, además de la vinculación de estos y la cultura a la que pertenecen; toda forma de actuar de manera distinta generaría un grave error en la planificación de organismos gubernamentales y no gubernamentales.⁴²

En situaciones de violencia de género las mujeres que han sido maltratadas manifiestan sentir alivio a su problema al hablar con alguien, ya fueran integrantes de su red formal o informal. Sin embargo, diversos estudios han constatado que no siempre se pide ayuda aún tratándose de cuestiones de salud física, únicamente el 30 % de la población acude a los servicios de salud en situaciones de violencia.⁴²

Al respecto, el impacto sanitario de la violencia no se limita a las lesiones físicas. Entre los efectos a largo plazo se encuentran los trastornos mentales (como la depresión), los intentos de suicidio, los síndromes de dolor crónico, los

embarazos no deseados, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana/sida y otras infecciones de transmisión sexual. La violencia es prevenible y se puede reducir su impacto. La salud pública se caracteriza sobre todo por la importancia que concede a la prevención. En lugar de aceptar sencillamente la violencia o reaccionar ante ella, su punto de partida es la sólida convicción de que el comportamiento violento y sus consecuencias pueden prevenirse, para garantizar la paz y la seguridad de los ciudadanos.⁴³

Resulta habitual escuchar que las acciones punitivas no resuelven la criminalidad y la violencia, porque no atacan sus verdaderas causas, y que es mejor optar por las políticas preventivas, que deben ir encaminadas a la acción en familias disfuncionales, donde es habitual el uso de la violencia contra la mujer y el maltrato infantil. Es conocido que los niños maltratados de hoy, serán los futuros agresores y consumidores de sustancias tóxicas, entre otras conductas negativas, más aún si en el seno de las familias ha existido, por parte de los progenitores u otros adultos de trascendencia para el menor, el consumo de drogas.⁴⁴

El problema general que afecta a todas las fuentes primarias de información sobre violencia doméstica radica en la existencia de elevados subregistros de esta entidad, debido a que una proporción indeterminada de sobrevivientes de la agresión no formulan la denuncia o no demandan asistencia médica por diversas razones. La vigilancia de los eventos de salud no constituye algo más en el quehacer del equipo de especialistas si no que forma parte indisoluble de sus actividades, puesto que se basa en una búsqueda activa y observación continua;

es por ello que deviene un aspecto fundamental para la efectividad de las acciones de salud.⁴⁵

Los hombres desempeñan un papel importante en el apoyo y desarrollo de las necesidades de salud de la pareja. De igual manera, se convierten en factores de riesgo para mujeres y niños/as (debido a la violencia doméstica, las enfermedades sexualmente transmitidas y los embarazos no deseados, entre otros); para otros hombres (homicidios y lesiones); y para ellos mismos (adicciones a sustancias psicoactivas y muertes por suicidio). Desde estos argumentos, interesa particularmente el hombre como ente generador de conflictos en la salud reproductiva de la pareja, especialmente en la mujer.⁴⁶

Fernández Moreno en su estudio hace referencia a que el desafío de quienes trabajan por la salud, es superar el enfoque individual y psicológico con que se aborda comúnmente la violencia contra las mujeres, perdiendo de vista que este tipo de violencia es estructural y que para comprenderla se debe pasar del análisis de lo privado a lo público, a lo social y a lo político. De ello se desprende que la forma de abordarla debe ser integral, en varios sentidos, en el sentido de la construcción de una verdadera intersectorialidad para abarcar los distintos ámbitos de la vida social responsables de reproducir y por lo tanto de erradicar este tipo de violencia en el sentido de ir más allá de la atención de salud ante hechos consumados, con énfasis en la promoción de cambios en las pautas culturales y sociales que sustentan la violencia y en el sentido de la continuidad que la violencia tiene a lo largo del curso de vida de las mujeres.⁴⁷

Diferentes factores causan la violencia de género, razón por la cual es definida como un problema complejo en el que intervienen variables individuales, sociales y culturales. De hecho, varios factores de riesgo contribuyen en la incidencia y severidad de la violencia contra la mujer, entre los que se encuentran, consumo de alcohol y drogas, presenciar y experimentar la violencia en la niñez, conflictos conyugales, normas sociales que dan a los hombres el control sobre el comportamiento de las mujeres y la pobreza.⁴⁸

Las características, los factores de riesgo y las consecuencias de la violencia contra las mujeres son diferentes de las asociadas a la violencia contra hombres. En todo el mundo, los varones tienen mayores probabilidades que las mujeres de sufrir violencia en el contexto de conflictos armados y actividades delictivas, mientras que las mujeres tienen mayores probabilidades que los hombres de sufrir violencia y lesiones provocadas por personas cercanas, como esposos y compañeros.⁴⁹

La violencia de pareja adopta diferentes manifestaciones. La mayoría de los abusos físicos solo aparecen cuando la mujer se resiste a la violencia psicológica y en muchas ocasiones la mujer no tiene conciencia de estar sufriendo abuso. Cuando la violencia física no parece intencionada la mujer no siempre la reconoce como tal, sobretodo en sus inicios (pequeños empujones, agresiones menos graves...)

Indicadores de sospecha de Violencia de Género.

Para poder detectar la Violencia de Género debemos conocer los Indicadores de Sospecha de la misma:

- Mujer con antecedentes como: maltrato infantil o violencia en la familia.
- Hábitos de vida como el uso de alcohol, drogas o psicofármacos.
- La presentación de las repercusiones en la salud de la violencia de género puede actuar como indicadores de sospecha de violencia de género.
- En caso de embarazo, puerperio y/o problemas ginecobstétricos: lesiones abdominales sin justificación adecuada, inicio tardío en visitas de control prenatal, depresión post parto que no remite, demanda frecuente de anticonceptivos de emergencia
- Ante lesiones físicas evidentes: relato incoherente del mecanismo lesivo, alta frecuencia de incidentes, lesiones de diferente estadio evolutivo o crisis de ansiedad
- Mujer que se comporta de la siguiente forma: mirada huidiza, ropa inadecuada a la época del año, nerviosa, falta de cuidado personal, actitudes de aceptación de la violencia. El comportamiento de la mujer cuando acude con su pareja a la consulta suele ser con temor al responder, mira a su pareja antes de hablar y busca constantemente su aprobación.

- La utilización de los servicios sanitarios por estas mujeres se caracteriza por alternar periodos de hiper frecuentación con otros de abandono, incumplimiento de citas, uso repetitivo de los servicios de urgencias, frecuentes hospitalizaciones, acudir en pareja cuando antes no lo hacía.
- Hombre que acompaña a su pareja y se comporta de la siguiente forma: es la pareja la que explica los síntomas de la enfermedad de la mujer, controla la medicación, solicita estar presente en todas las visitas de atención primaria, además desvaloriza las capacidades de la mujer y suele ser agresivo con el equipo sanitario solicitando atención para ella.

La acumulación de indicadores de sospecha de violencia de género nos debe hacer sospechar de situación de maltrato.⁵⁰

En todos los casos, en la medida en que la violencia contra las mujeres constituye la expresión más brutal de la desigualdad entre varones y mujeres, que se profundiza en función de las condiciones de vulnerabilidad de partes importantes de la población, cualquier estrategia dirigida a erradicar la violencia contra las mujeres (en todas sus manifestaciones) deberá incluir necesariamente mecanismos para asegurar su autonomía física, económica y política.⁵¹

Se aprecia menor aporte de las mujeres en algunos espacios, mayor carga de horas de trabajo en el hogar; predominio femenino en el rol de cuidadoras de menores, discapacitados, enfermos y personas de la tercera edad. Además, persiste la falta de autonomía económica por parte de algunas mujeres, por lo

que son más vulnerables al maltrato, especialmente si no ejercen ningún trabajo remunerado o carecen de la preparación académica para lograrlo.

Todavía no existe suficiente percepción del problema, por lo que algunas personas no comprenden la necesidad de visibilizar la violencia de género como un problema social y de salud, donde las asimetrías en las relaciones de poder con desventaja para las mujeres, impactan en la permanencia del fenómeno, aun cuando ellas muestran un amplio nivel de participación en la vida social.⁵²

Mitos sobre la violencia de género

No se puede hablar de violencia de género sin nombrar los mitos que existen al respecto. Constantemente se crean mitos sobre el tema que tienen a culpar a la víctima y justificar de alguna forma al agresor. Se ha considerado dedicar un apartado a los mitos porque son afirmaciones erróneas que aún persisten en la población y que desvirtúan totalmente la realidad de la violencia

Mitos sobre la violencia de género en el ámbito de las relaciones de pareja

- 1. “Un hombre no maltrata porque sí; ella también habrá hecho algo para provocarle. En el fondo, la violencia en el ámbito de la pareja es un juego de relación entre las personas que la integran”**

- La mujer maltratada inhibe cualquier comportamiento, que crea, pueda provocar una agresión. La mujer maltratada adopta una actitud pasiva y de sometimiento a los deseos de su pareja para evitar el enfado y la agresión.
- La violencia del agresor es depredadora, no reactiva, funciona independientemente de la conducta de la mujer.
- La conducta de la víctima puede provocar enojo pero la conducta violenta es

responsabilidad exclusiva de quien la ejerce.

- En las situaciones de violencia contra las mujeres en el ámbito de las relaciones de pareja, se produce una identificación clara de “víctima” y “agresor” Violencia complementaria vs violencia simétrica.

Nadie tiene derecho a pegar, insultar, o amenazara otra persona, sea cual sea la excusa que ponga para ello.

2. “Si una mujer es maltratada continuamente, la culpa es suya por seguir conviviendo con ese hombre”

“Las mujeres maltratadas no experimentan placer en la situación de abuso, los sentimientos más comunes son el miedo, la impotencia y la debilidad”

Razones por las que la mujer continúa conviviendo con su agresor:

- Vinculación afectiva con el agresor: cree que su pareja aún la quiere, ella lo quiere y no quiere hacerle daño, sólo trata de solucionar sus problema, etc.
- Dependencia emocional.

- No percepción del maltrato.
- Confianza en las promesas de cambio.
- Indefensión aprendida: condición psicológica en la que la mujer aprende a creer que está indefensa, que no tiene control sobre la situación, que cualquier cosa que haga será inútil.
- Inseguridad. Baja autoestima: cree que ella es responsable del maltrato y que, si se porta bien, él no la maltratará.
- Preocupación por el bienestar emocional y material de los hijos/as: Cree que sus hijos/as sufrirán emocional y económicamente si ella se separa.
- Futuro incierto.
- Aislamiento social. Soledad. Miedo a las represalias, a que su pareja la agrede o la mate si se separa.
- Vergüenza a hacer pública su situación de maltrato.
- Ciclo de la violencia.
- Síndrome de adaptación a la violencia o síndrome de la mujer maltratada

3. “Si tienen hijos o hijas, hay que aguantar los maltratos por el bien de los niños y las niñas. Le pegará a la mujer, pero él, es un buen padre”

- Ser testigos de violencia de género tiene consecuencias graves sobre el bienestar emocional y la personalidad de las niñas y los niños.
- Aprenden que la violencia es un medio legítimo para solucionar los conflictos.

- La opción más responsable hacia el bienestar de las niñas y niños es alejarlos de esa situación.
- El daño emocional de los niños y niñas que han sufrido la exposición de la violencia contra la madre es incompatible con el adecuado ejercicio del rol parental por parte del agresor.

4. “Los hombres que maltratan lo hacen porque tienen problemas con el alcohol u otras drogas, o porque están locos, o porque son violentos por naturaleza”

- El consumo de alcohol o drogas es frecuente pero esto no exime de responsabilidad.
- No todos los hombres que tienen problemas con el alcohol o las drogas pegan y maltratan a sus parejas.
- Sólo un 5% de los hombres que maltratan a sus parejas presentan graves trastornos psicopatológicos.

La violencia hacia las mujeres es un comportamiento aprendido.

- Los maltratadores no se muestran violentos con otras personas y pueden mostrar un alto nivel de competencia social.

5. “Los hombres que abusan de sus parejas, también fueron maltratados en su infancia”

- No todos los hombres que maltratan a sus parejas han sido testigos de violencia o han sido también maltratados en su infancia.
- No todos los hombres que han sido testigos de violencia o han sido maltratados en su infancia, maltratan a sus parejas.
- Resiliencia: capacidad de las personas para recuperarse ante la adversidad y /o las circunstancias traumáticas.

6. “La violencia contra las mujeres responde en la mayoría de los casos a situaciones de enajenación de los maltratadores y a pérdidas de control”

Las agresiones no son consecuencia de una explosión de ira incontrolable, sino que responden a una secuencia dinámica:

- Caótica: aleatoria e impredecible.
- Premeditada.
- Sistemática y frecuente.
- Responde a un objetivo: descargar la tensión, recuperar la sensación de poder y autoridad o el sentimiento de dominio sobre la otra persona.
- Mantener el control.

7. “La mayoría de las denuncias por violencia de género son falsas”

- Que pueda denunciarse fraudulentamente una situación de violencia de género no quiere decir que todas las denuncias sean falsas, o que se pueda generalizar estos hechos.
- Según fuentes judiciales, el sector que más denuncias falsas acumula es el de los seguros privados y sin embargo, no suscita alarma social ni se proyecta dicho debate a los medios de comunicación.

El Mito de la denuncia falsa es interesado:

- Puede provocar en las mujeres temor o incertidumbre a la hora de denunciar; pueden pensar que no van a ser escuchadas si interponen denuncia o que no van a tener credibilidad.
- Se usa desde sectores machistas y muy conservadores para desvirtuar el marco normativo contra la violencia de género, considerando que más que instrumento de lucha contra esa lacra es un instrumento de lucha “contra los hombres”.^{53,54}

Las mujeres que sufren malos tratos desarrollan lo que Seligman denominó “Indefensión aprendida” que consiste en que la persona que está siendo víctima de maltrato “aprende” que no puede defenderse haga lo que haga. Esto sucede porque siente que no controla la situación y está a merced del agresor. Estos sentimientos impiden creer que las cosas pueden cambiar y dificultan que la mujer

se enfrente a sus creencias, sus sentimientos y también sus temores. El maltrato da lugar a lo que se denomina “sesgos cognitivos”, los cuales también podremos percibir durante la intervención con la víctima. Es frecuente que la mujer sienta vergüenza al relatar las situaciones que ha vivido y que son degradantes para sí misma y para sus hijos. También podemos encontrar la creencia de que la violencia que sucede dentro del hogar es un hecho privado que debe quedarse en la intimidad de la pareja. Dichos sesgos, a los que podríamos añadir los ya citados anteriormente, dificultan la búsqueda de ayuda y la expresión de lo que sucede para poder intervenir.

A continuación, reflejamos algunas de las frases que pueden decir las mujeres a lo largo de la narración de las situaciones violentas.

- “En todas las parejas hay discusiones y problemas”
- “En el fondo me quiere, pero a veces no se sabe controlar”
- “Soy yo la que lo provoqué”
- “La próxima vez lo evitaremos si me callo Me merezco lo que ocurrió”
- “No soy suficiente para él”
- “Yo ya no valgo nada”
- “Se acabará cansando de mí”
- “No tengo otra alternativa mejor”
- “Yo no soy nada sin él”
- Con esta problemática es vital tener en cuenta los diferentes aspectos comentados, pero que no solucionamos. Ese papel le corresponde a la

mujer, y por tanto, hay que respetar sus tiempos, momentos y decisiones, aunque a veces nos cueste e incluso no estemos de acuerdo.⁵⁵

Para tener un acercamiento al tema de la violencia se tiene que tener en cuenta como se explora esta problemática. Hay múltiples estudios donde reflejan los instrumentos con que han trabajados, pero no se ha podido encontrar ninguno que se encuentre en las edades comprendidas en el estudio. El grupo del Centro de Educación Sexual como centro no han identificado un instrumento para el estudio de la violencia en mujeres de edad mediana a pesar de haberse estudiado este tema

Las generaciones futuras tienen el derecho a crecer en un mundo de paz, lo que se traducirá, a largo plazo, en salud y bienestar para todos. Se trata de una realidad social históricamente transformable y controlable, que requiere de esfuerzos a todos los niveles y en varios campos.

Por ello, la autora de este trabajo se propuso profundizar en el estudio de la violencia, en particular, la violencia contra la mujer en edad mediana como una forma particular de violencia intrafamiliar, para así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres de edad mediana en la comunidad Las Canteras.

Lo antes expuesto nos hace reflexionar acerca de que vencer esta herencia de violencia legada por el pasado, o fomentada en la actualidad, no es alcanzable a corto tiempo, pero no por ello irrealizable. No por negarla o no reconocerla dejará de existir.

No se trata de aprender a vivir con la violencia, sino a percibirla como un fenómeno controlable y transformable que trasciende las ciencias, para poder ser abordada por diferentes actores sociales de la sociedad. Las generaciones futuras tienen derecho a crear un mundo de paz, sin violencia lo que puede ser traducido en salud, bienestar y calidad de vida.

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio descriptivo transversal, a las mujeres de edad mediana, pertenecientes a dos consultorios de la familia, en el área de salud Las Canteras, municipio Playa, en el 2018.

Diseño de la Investigación

Universo y Muestra

Estuvo constituido por 150 mujeres donde aceptaron participar 102 féminas en la investigación a las cuales se les aplicó el instrumento y 62 fueron las que cumpliendo con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres comprendidas entre los 40-59 años con capacidad para responder el cuestionario.

- ✓ Voluntariedad.

Criterio de exclusión:

- ✓ Mujeres que vivan solas.

- ✓ No estar presente en el momento de la investigación.

Operacionalización de las Variables:

| Variable | Clasificación | Escala | Indicador | Definición |
|-----------------|---------------------------------|---|------------------|---|
| Edad | Cuantitativa continua | 40- 44años 45- 49años 50- 54años 55- 59 años | -No -% | Años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento. |
| Escolaridad | Cualitativa nominal poli tónica | Primario Secundario Preuniversitario Universitario | -No -% | Ultimo grado aprobado |
| Estado Civil | Cualitativa nominal politónica | Casada Soltera Union conyugal Divorciada Viuda | -No -% | Estado o situación con respecto a una pareja legal o sentimental. |
| Ocupación | Cualitativa nominal politónica | Estudiantes Trabajadora (Estatal o Cuenta Propia) Ama de casa | -No -% | Actividad social fundamental a la que se dedica la persona |

| | | | | |
|-----------------------|----------------------|---|------------|--|
| Convivientes | Cualitativa discreta | Madre Padre Hermanos Hijos Esposos Otros | - No -% | Grado de Parentesco |
| Violencia física | Cualitativa discreta | Golpes Bofetadas Tirar del cabello Quemaduras Fraturas lesiones por arma blanca | -No - % | Presencia o referencia de hechos físicos |
| Violencia Psicológica | Cualitativa discreta | Humillaciones Insultos Silencios prolongados Burlas Discusiones | - No -% | Referência de hechos psicológicos |

| | | | | |
|---|-----------------------------|---|-----------------------|--|
| <p>Violencia Sexual</p> | <p>Cualitativa discreta</p> | <p>Caricias no deseadas</p> <p>Críticas al cuerpo</p> <p>Exigencias de prácticas sexuales no apetecidas</p> <p>Violación</p> <p>Abusos lascivos</p> | <p>-No</p> <p>-%</p> | <p>Presencia o referencia de hechos sexuales</p> |
| <p>Sentimientos identificados por el efecto de la violencia</p> | <p>Cualitativa discreta</p> | <p>Frustrada</p> <p>Tristeza</p> <p>Abochornada</p> <p>Indiferentes</p> <p>Desinteresada</p> <p>Impotente o incapaz para solucionarlo</p> | <p>- No</p> <p>-%</p> | <p>Según identifiquen sentimientos de la mujer</p> |

| | | | | |
|--------------|--------------------|---------------------|-----|---|
| Sintomas | Cualitativa | Sofocación | -No | Conjunto de manifestaciones clínicas físicas y/o psicológicas expresadas por la mujer de edad entre 40 a 59 años. |
| Climatéricos | Nominal Politónica | Labilidad Emocional | -% | |
| | | Sudoraciones | | |
| | | Dolores | | |
| | | Osteomioarticulares | | |
| | | Irritabilidad | | |
| | | Palpitaciones | | |

PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener la información se realizó una amplia revisión bibliográfica y los datos primarios se obtuvieron del cuestionario creado al efecto. Este cuestionario se aplicó en el domicilio de las mujeres y se decidió que se respondiera auto administrado en presencia del administrador. El instrumento creado al efecto se le aplicó a un grupo de mujeres de la Pradera con edades similares de la investigación para precisar su comprensión antes de ser entregada a las mujeres de la comunidad seleccionada para el estudio. (Anexo 2)

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego se calcularon en números absolutos, porcentajes, y agrupados en tablas y figuras que faciliten su comprensión a través del procesamiento computarizado en una Pentium, con los programas Microsoft Word y Microsoft Excel.

Se obtuvieron los datos en un modelo de recolección de datos confeccionado para la investigación, que recogió información acerca de. (Anexo 2)

1. Edad
2. Escolaridad
3. Ocupación
4. Estado Civil
5. Formas de la violencia
6. Sentimientos identificados por el efecto de la violencia
7. Síntomas climatéricos

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Se les dio a conocer a las mujeres que participaron en la investigación el objetivo de la misma, la inocuidad del estudio y la confidencialidad de la identidad personal y a partir de esto se obtuvo el consentimiento informado (Anexo 1) para su participación, la cual fue totalmente voluntaria. La información recopilada fue confidencial y utilizada exclusivamente con fines científicos ya que los datos pueden ser de interés de la institución y se pueden emplear para generar políticas de salud laboral dirigidas a la muestra en estudio.

La investigación se realizó cumpliendo con lo establecido por el Código Internacional de Ética Médica (enmendado por la 35 Asamblea Médica Mundial de Venecia, octubre 1983), abarcando por tanto los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Se tuvieron en cuenta además los Códigos Internacionales de Ética de la Investigación como el Código de Núremberg (Tribunal Internacional de Núremberg, 1947) y la Declaración de Helsinki (18 Asamblea Médica Mundial de Helsinki, 1964, 1975, 1983, 1989, 2001), teniendo como premisas el respeto al anonimato del paciente, a la autonomía y autodeterminación.

Análisis y Discusión de los resultados

En el año 1975 tuvo lugar la I Conferencia Mundial sobre las Mujeres en México, en la que se señaló como objetivo principal de la educación social enseñar a respetar la integridad física de la mujer, y se declaró que el cuerpo humano, sea de hombre o mujer, es inviolable, y el respeto por él es un elemento fundamental de la dignidad y la libertad humana.⁵⁶

La violencia provoca una carga considerable a los servicios de salud y rehabilitación, pues no siempre culmina con la muerte sino con la invalidez. Buscar sus causas, sus raíces y combatirlas debe ser un propósito de nuestros médicos y enfermeras de la Atención Primaria de Salud.⁵⁶

La violencia contra la mujer con frecuencia es reconocida y aceptada como parte del orden establecido, de esa forma, la mujer se encuentra en una situación de indefensión, encubierta por la intimidad y privacidad de la vida familiar.

En la serie la muestra constituyó una cifra importante respecto a la política bien estructurada de atención a la mujer en Cuba. Este comportamiento de violencia se debe a los falsos conceptos que aún tienen los hombres de la sociedad cubana de considerar a las mujeres como un objeto suyo del cual disponen a su antojo.

Es importante señalar que la violencia contra la mujer, además de ser un problema íntimo y privado, es un problema público, social y cultural, en el cual

es urgente la necesidad de establecer políticas de atención, pero como todo problema, se hace imprescindible conocerlo y realizar acciones para la prevención y control. El interés y el acercamiento con sensibilidad y honestidad, son los primeros pasos para intentar cambiar o ayudar a cambiar.

La discusión de los resultados de esta investigación y su comparación con lo referido en otras bibliografías consultadas, se basa en el impacto negativo de la violencia contra la mujer en la sociedad mundial.

Tabla 1. Distribución porcentual de mujeres de edad mediana según edad

| Edad | No | % |
|--------------|-----------|-------------|
| 40 – 44 | 16 | 25.8 |
| 45 – 49 | 30 | 48.4 |
| 50 – 54 | 7 | 11.3 |
| 55 - 59 | 9 | 14.5 |
| Total | 62 | 100 |

En la tabla 1 (anexo 3, figura I), se presentan la distribución por grupos de edades de los casos de violencia contra la mujer, donde es evidente que la mayoría de los casos se agrupan en las edades de 45-49 años (48.4%), lo cual se interpreta, como la población femenina con mayor riesgo de ser agredida, seguidas del grupo de 40-44(25.8%). Al analizar el grupo de edades de las mujeres en etapa climatérica, se apreció que este estudio no coinciden con los resultados de Infanzón *et al*⁵, donde se observa que el grupo de edades en su investigación, se encuentra entre los 24 a 29 años.

Tabla 2: Distribución porcentual de mujeres de edad mediana según nivel de escolaridad

| Escolaridad | No | % |
|--------------------|-----------|-------------|
| Primaria | 17 | 27.4 |
| Secundaria Básica | 21 | 33.9 |
| Preuniversitario | 12 | 19.3 |
| Técnico Medio | 7 | 11.3 |
| Universitario | 5 | 8.1 |
| Total | 62 | 100 |

Con relación a la tabla 2(anexo 3, Figura II), que informa sobre el nivel de escolaridad, podemos apreciar que la secundaria básica fue el más referido para un 33.9% de estas mujeres, seguidas de un 27.4% de primaria, lo cual nos dice que el nivel escolar puede influir en el manejo de cómo enfrentar la violencia psicológica hacia ellas, la cual permiten que vean la vida y enfrenten la violencia de una forma diferente. Este estudio coincide con los de Martínez Lemus *et al*⁵⁷ y Pérez-Leyva *et al*²⁹, donde nos refleja que el (30,4%) de las mujeres en su estudio pertenecen al mismo grado de escolaridad.

Tabla 3: Distribución de mujeres de edad mediana según su estado civil

| Estado Civil | No | % |
|---------------------|-----------|----------|
|---------------------|-----------|----------|

| | | |
|------------|----|-------------|
| Acompañada | 32 | 51.6 |
| Casada | 25 | 40.3 |
| Soltera | 5 | 8.1 |
| Viuda | - | |
| Total | 62 | 100 |

Como se observa en la tabla 3(anexo 3, Figura III), el 51.6% de las mujeres de edad mediana se encuentran acompañada, seguidas de un 40.3% de las casadas, esto tiene lugar a que los hombres sientan la motivación de dominar y controlar a su pareja, los agresores suelen presentar con frecuencia alteraciones psicológicas como está la falta de control y la ira que puede aparecer como respuesta a una situación de malestar o como forma inadecuada de hacer frente a los problemas cotidianos, así como dificultades en la expresión de emociones, un déficit en la comunicación y baja autoestima. Morales *et al*⁸ en su estudio halló que en su muestra el 58.82% presentaron estado civil de acompañada,

Tabla 4: Distribución de mujeres de edad mediana según ocupación

| Ocupación | No | % |
|-----------|----|---|
|-----------|----|---|

| | | |
|--------------|----|-------------|
| Amas de casa | 45 | 72.6 |
| Trabajadoras | 14 | 22.6 |
| Jubiladas | 3 | 4.8 |
| Total | 62 | 100 |

Al analizar las mujeres violentadas según ocupación, las amas de casa alcanzaron el 72.6%, seguidas de las trabajadoras con un 22.6%, respectivamente tabla 4(anexo 3, figura IV)

Según la ocupación de las mujeres estudiadas en la comunidad, se aprecia en la tabla y figura 4, que las amas de casas fue la más representativa al aglutinar al 72.6% del total de las agredidas. El 22.6% del total de mujeres de desempeñan como trabajadoras y un 4.8% para las jubiladas, lo cual puede corresponderse con que estas permanecen más tiempo en casa y aunque muchas han ganado en independencia económica las ponen en una posición de desventajas con relación al hombre y se creen con determinados derechos sobre la mujer.

Este resultado coincide con la investigación realizada por Infanzón *et al*²⁵ con un 64.98% en Mozambique y con el de Pérez-Leyva *et al*²⁹ con más del 50% del total de mujeres agredidas en Manzanillo, Cuba. En el caso de la investigación de Poll Cabrera ⁵⁹, se evidencia que el 40,6% de las mujeres en su estudio, el nivel de ocupación de ama de casa coincide con el de esta investigación, seguidas por las trabajadoras con un 29.8%. Pudiera pensarse a partir de estos resultados, que, si la mujer lograra una mayor autonomía personal o económica con respecto a los hombres, entonces podría disminuir la violencia

hacia ellas. Pues la dependencia económica se convierte en un factor de riesgo para ser víctima de violencia.

Tabla 5: Distribución de mujeres de edad mediana agredidas según origen

| Origen | No | % |
|------------------|-----------|-----------|
| Esposos o Pareja | 49 | 79 |
| Familiar | 10 | 16.2 |
| Otros | 3 | 4.8 |
| Total | 62 | 100 |

Con respecto a la tabla 5(anexo 3, Figura V) se puede constatar que el 79 % de las féminas estudiadas, fueron agredidas según su origen por sus esposos o acompañantes, le continúa en un orden decreciente por los familiares para un 16.2%. El haber sufrido violencia en la infancia, el tener un nivel más bajo de escolaridad o un empleo ocasional, así como el consumir alcohol excesivamente fueron factores fuertemente asociados a la conducta violenta en estos. Según el estudio de Martínez Lemus *et al*⁶⁷ el 49.60% de las mujeres violentadas son víctimas de sus esposos, seguidas de los padres con un 19.6%, resultados que coincide con esta investigación.

En este sentido, los datos de diversos estudios y encuestas indican una elevada prevalencia de la violencia contra la mujer en las relaciones íntimas. Así, en el informe de la Organización Mundial de la Salud, “World Report on Violence and Health”, se recogen datos de 48 encuestas de distintos lugares del mundo, según los cuales entre el 10% y el 69% de las mujeres indica haber sido maltratada físicamente por un compañero íntimo en algún momento de su

vida (Organización Mundial de la Salud, 2002). Esto se ve reflejado en el estudio de Lila M⁶⁰

En Estados Unidos, más de un millón de mujeres sufren malos tratos por parte de su cónyuge, pareja o compañero sentimental anualmente y como promedio cada 15 segundos una mujer es maltratada físicamente por un compañero conocido por ella.

Diversos estudios demuestran que muchas mujeres expuestas a situaciones violentas crónicas o episódicas, pierden su dignidad, su capacidad de controlar el medio, la seguridad y confianza en sí mismas y en los demás, lo que puede llevar a la aceptación y resignación. Ante esta situación resulta vital promover la igualdad de género y fomentar el papel de la mujer, fortalecer los mecanismos durante la atención primaria; mejorar la calidad del acceso a los programas de prevención y respuesta a las víctimas, así como la calidad de recopilación de datos para diseñar políticas y programas adecuados¹⁶.

Tabla 6: Distribución de mujeres de edad mediana según formas de violencia psicológica

| Formas de violencia psicológica | No | % |
|--|-----------|-------------|
| Humillaciones | 59 | 95.2 |
| Amenazas | 40 | 64.5 |
| Insultos | 38 | 61.3 |
| Silencios prolongados | 33 | 53.2 |
| Burlas | 25 | 40.3 |
| Discusiones | 21 | 33.9 |

Como se puede apreciar en los resultados que se evidencia en la tabla 6(anexo 3, gráfico VI), se puede observar que la forma de violencia psicológica que con más frecuencia afectó a las mujeres de dicha comunidad, la ocupó las humillaciones con un 95.2%, seguidas de las amenazas con un 64.5% de las mujeres violentadas y en muchas aparecen más de un tipo de esta forma de violencia. Este tipo de violencia es más abarcadora ya que se vincula con la diferencia de roles que se manifiesta en la cotidianidad.

Esta violencia incluye insultos, humillaciones, amenazas y para muchas mujeres, quizás sea más dolorosa que los ataques físicos. Este tipo de violencia es la menos reconocida, ya que, al no dejar huellas físicas visibles en sus víctimas, esto hace que se convierta en algo natural e incluso, las mujeres agredidas acepten las humillaciones u ofensas como algo cierto y que lo merecen. El peor aspecto de los malos tratos no es la violencia en sí misma,

sino la tortura mental y el vivir con miedo, no deja huella, pero sus implicaciones son más trascendentes.

Se puede decir que la violencia psicológica ocupó el principal lugar coincidiendo con el estudio realizado por López Angulo *et al*¹⁸ para un 67%, en la investigación de Martínez Camilo⁶¹ se pudo apreciar también, que el 67.2% de las mujeres en su estudio, sufrió violencia psicológica, en el caso del estudio de Ambriz-Mora⁶² se comportó en un 15.8% de las mujeres agredidas.

Tabla 7: Distribución de mujeres de edad mediana según formas de violencia Física.

| Formas de violencia Física | No | % |
|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Golpes | 29 | 46.8 |
| Bofetadas | 22 | 35.5 |
| Tirar del cabello | 15 | 24.2 |
| Empujones | 10 | 16.1 |
| fracturas | - | |
| lesiones por arma blanca | - | |

En la tabla 7(anexo 3, gráfico VII), se observa que el 46.8% estuvo representado por los golpes una de las formas de violencia física que más fue apreciada, seguida de las bofetadas con un 35.5%, 24.2% tirar del cabello, 16.1% empujones y aclarar que ninguna tuvo fracturas, ni lesiones por armas blancas. Aunque no es el tipo de violencia con que más es representativa, en esta comunidad tiene un efecto perjudicial para las mujeres ya que es un tipo

de violencia que deja huellas en el cuerpo de las féminas trayendo como consecuencia que las mujeres se depriman y no tengan comunicación con los vecinos, así como con sus familiares.

EL 85,91% de las mujeres objeto de estudio sufrió violencia física, acompañada de palabras ofensivas que denotan la falta de educación en el sexo masculino, sin descuidar los arraigos culturales y de sumisión a los que están sometidas, estos resultados se vio en el estudio de Infanzón Lorenzo²⁵

La violencia física es mucho más sufrida por las mujeres en todos los niveles de frecuencia, se colocan por encima de las estadísticas mundiales donde plantean que esta oscila entre un 20-66 % en países como Colombia, Chile, Nicaragua, Costa Rica y México.

Tabla 8: Distribución de mujeres de edad mediana según formas de violencia Sexual

| Formas de violencia Sexual | No | % |
|--|-----------|-------------|
| Caricias no deseadas | 15 | 24.2 |
| Críticas al cuerpo | 11 | 17.7 |
| Exigencias de prácticas sexuales no apetecidas | 10 | 16.1 |
| Violación | 5 | 8.1 |
| Abusos lascivos | 3 | 4.8 |

En esta tabla 8(anexo 3, gráfico VIII), se puede apreciar que la forma de violencia sexual más representativa fue las caricias no deseadas con un 24.2%, seguidas de las críticas al cuerpo con 17,7%

Resulta oportuno señalar que el abuso sexual no se manifiesta solo, siempre lleva implícito una alta dosis de maltrato físico y psíquico, en los estudios realizados por Hidalgo García *et al*⁸ reflejan que el 93.7% han tenido relaciones sexuales forzada.

Es posible que durante la infancia estas féminas hayan tenido experiencias de abusos físicos y sexuales o que hayan presenciado algún tipo de escenas de violencia en el ámbito familiar.

Destacar que, de todas las formas de violencia, la violencia sexista es la que aprendemos desde la niñez y la que más influencia tiene, a medida que se va creciendo se extiende nuestros patrones de conducta, que si son incorrecto se pueden utilizar como formas de poder con el resto de las personas. Se produce en el seno de una sociedad patriarcal, la cual considera que la mujer carece de relevancia y valía en comparación con el hombre, y que son éstos los que deben ocupar predominantemente los puestos de mayor poder en empresas, en la política, en el gobierno y por supuesto también, dentro de la casa.^{56, 57}

Las mujeres con historia de agresión física o sexual también enfrentan un riesgo mayor de embarazos involuntarios e infecciones de transmisión sexual. Un número creciente de estudios documentan las maneras en que la violencia por parte de sus compañeros íntimos y la coerción sexual menoscaban la autonomía sexual y reproductiva de la mujer y ponen en peligro su salud.

Tabla 9: Distribución de las mujeres de edad mediana según efectos de la violencia

| Efectos de la violencia | No | % |
|---------------------------------------|------------|-------------|
| Frustrada | 50 | 29.8 |
| Tristeza | 42 | 25 |
| Abochornada | 23 | 13.7 |
| Indiferentes | 8 | 4.8 |
| Desinteresada | 15 | 8.9 |
| Impotente o incapaz para solucionarlo | 30 | 17.8 |
| Total | 168 | 100 |

Nota: El total no corresponde con 62 ya que más de una persona presentó más de un efecto

En la tabla 9(anexo 3, gráfico IX) se puede evidenciar que los efectos que la violencia puede ocasionar a la mujer climatérica, los principales fueron la frustración, tristeza, el bochorno y la impotencia para solucionar el problema.

Según Hidalgo García et al²⁸ en su estudio halló que más de 93.7% de las mujeres violentadas manifestó la depresión y angustias en las féminas estudiadas. Por otro lado, Martínez Camilo⁶¹, plantea que en su investigación que el 100 % de las féminas presentaron frustración, tristeza y pena, lo que conlleva a desorden de estrés postraumático, ansiedad y depresión.

Según la investigación de Couto Núñez D, Nápoles Méndez ⁶³ reflejan que en términos de relaciones de pareja se pueden presentar variadas situaciones. Si en el caso que la pareja es estable, pero la comunicación es inadecuada, la mujer siente disminuida su condición de feminidad, con temor a la pérdida de

la pareja, en algunos casos el esposo busca tener relaciones en mujeres más jóvenes, lo que afecta la autoestima y la satisfacción personal, la familia y el matrimonio. Esta situación conlleva a desequilibrios en la esfera psíquica, expresados en síntomas como la depresión, la tristeza y la irritabilidad. Cuando la autoestima es elevada la mujer busca solución a estos problemas, si es baja, disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida.

En este estudio se puede apreciar que las mujeres violentadas el 29.8% tienen un efecto de la violencia de frustración y un 25% de tristeza, lo que lleva de manifiesto como la agresión psicológica les daña y afecta la armonía existencial así como su autoestima, produce resentimiento, lo que aumenta el deseo de separación de su unión amorosa. Esta frustración se debe a varias causales como el no haber estudiado o no alcanzar alguna meta personal por falta de decisión o apoyo de su pareja o en un momento determinado.

Tabla 10: Distribución de las mujeres de edad mediana según síntomas climatéricos

| Síntomas Climatéricos | No | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Irritabilidad | 50 | 28.4 |
| Labilidad Emocional | 41 | 23.4 |
| Sudoraciones | 39 | 22.1 |
| Sofocación | 15 | 8.5 |
| Palpitaciones | 17 | 9.7 |
| Dolores Osteomioarticulares | 14 | 7.9 |
| Total | 176 | 100 |

Dentro de los síntomas climatéricos que más afectó a las féminas de esta comunidad como se puede apreciar en la tabla 10 (anexo 3, gráfico X), prevaleció con un 28.4% la irritabilidad, seguida de la labilidad emocional con un 23.4%. Uno de los problemas que con mayor frecuencia presentan las mujeres en esta etapa de la vida es la irritabilidad, donde está presente en el 70% de estas. Se plantea que el 23% de la irritabilidad es acompañada por síntomas depresivos manifestándose por enojo, tensión, sensibilidad, frustración y síntomas físicos tales como disforia, tristeza, vulnerabilidad y alteraciones de la autoestima según nos refiere Couto Núñez D, Nápoles Méndez ⁶³ en su estudio.

Según Capote Bueno⁶⁴ en su estudio nos refleja que en Cuba se ha reportado poco más del 40 % de mujeres en la transición a la pos menopausia, cursan con depresión de grado diverso y que puede presentarse desgano, irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución de apetito sexual, sensación de inadecuación y nerviosismo; todo esto sin contar con el rechazo a los cambios en su autoimagen, que llevan a muchas mujeres a desarrollar una autoestima baja o francamente a perder su autoestima. La autoestima está estrechamente relacionada con la inteligencia, con el nivel cultural, con el nivel socio-económico, con el sexo y con la edad, según el Psicólogo Abraham Maslow⁶⁵

La causa principal de la aparición de la irritabilidad en la menopausia, es la reducción de los niveles hormonales que produce muchos cambios psicológicos y físicos, haciendo que la mujer se sienta irritable e insegura. Los cambios de humor son comunes durante la menopausia y el climaterio. La irritabilidad es uno de los más comunes y que podemos aprender a controlar para evitar que afecte a nuestras relaciones personales o laborales.

Los trastornos de sueño, sofocos y problemas óseos y cardiovasculares son problemas físicos de la menopausia que también pueden afectar a nuestro estado mental. Una mujer con estas dificultades se puede encontrar malhumorada por las molestias, aumentando su incomodidad.

Cualquier cambio en la rutina o en el orden de la vida puede parecer insoportable e intolerable, volviéndose mucho más estrictos con quienes los rodean por pequeños errores a los que habitualmente no daríamos importancia.

La irritabilidad se acompaña de síntomas depresivos y se manifiesta por enojo, tensión, comportamiento hostil, sensibilidad, intolerancia, frustración y por síntomas físicos, tales como: tristeza, vulnerabilidad y alteraciones en la autoestima. Es uno de los síntomas que más afecta a las mujeres en sus actividades sociales.

Conclusiones

- Hubo presencia de violencia en la población estudiada, con predominio de la violencia psicológica.

- El mayor por ciento de las mujeres víctimas de la violencia fueron de 45-49 años, estaban acompañadas y amas de casa.
- Las humillaciones, las amenazas, por violencia psicológica, los golpes por física, y las caricias no deseadas por la violencia sexual fueron las principales manifestaciones de violencia encontradas en la muestra estudiada.
- La irritabilidad fue la manifestación del síndrome climatérico más frecuente en las mujeres maltratadas.

Recomendaciones

Resulta primordial la creación de un trabajo de promoción por parte del equipo multidisciplinario del policlínico y consultorio de la familia con el objetivo de elaborar estrategia para la prevención de la violencia en las mujeres de edad mediana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro Despaigne D, León Sánchez A, Roca Soler I. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana. RevCubanaObstetGinecol [Internet]. 2017 Jun [citado 27 Mar 2019]; 43(2): [aprox.13p.].Disponible

en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200003&lng=es

2. Lugones Botell M. Climaterio, daño vascular y sexualidad. Rev. Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2013 Dic [citado 27 Mar 2019]; 39(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en:

[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400011&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400011&lng=es)

3. Pérez Martínez VT, Hernández MY. La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. RevCubanaMed Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [citado 29 Mar 2019];25(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252009000200010&lng=es

4. Darcout Rodríguez A. Caracterización de las mujeres que demandan interconsulta de psicología por violencia. Rev. Finlay [Internet]. 2017 Mar [citado 26 Mar 2019];7(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100003&lng=es

5. Proveyer Cervantes G. Violencia de Genero. Aproximación desde la realidad cubana. Sexolsoc. 2014; 20(52):82.

6. Delgado Matos I, Gómez Dorado M, Alcaraz Martínez M. Sistema de vigilancia contra la violencia intrafamiliar. MEDISAN [Internet]. 2015 Mayo [citado 2019 Abr 08]; 19(5): 580-586. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500002&lng=es

7. Perojo Páez VM. La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética. RevCubanaMed Gen Integr [Internet]. 2015 Dic [citado 26Mar 2019]; 31(4):[aprox.15p.]. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400011&lng=es.
8. Bernal Cerza RE. Familia, género y discapacidad. Una mirada desde el trabajo comunitario. En Castro Espín M, Alanzo Rodríguez AC. Violencia de género, prostitución y trata de personas. La Habana: CENECEX; 2017. p.120-128.
9. Romero Lozada-Lauazzari AM, Rios Espinosa MG, Hawie Lora IM. Violencia basada en género: Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado [Internet]. Lima: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables; 2019 [citado 18 Abr 2019]. Disponible en:
<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-engenero.pdf>
10. Castañeda Salgado MP, Torres Mejía P. Concepciones sobre la violencia: una mirada antropológica. México. El cotidiano [Internet] 2015 May-Jun [citado 12 Abr 2019];(191):[aprox. 19 p.]. Disponible en:
<http://www.elcotidianoenlinea.com.mx/pdf/19102.pdf>
11. Pita Hernández I. ¿Qué puede aportar un enfoque de salud pública en el abordaje de la violencia contra las mujeres? En: Torres Rodríguez B, Alfonso Rodríguez AC, Méndez Gómez N. Salud, malestares y problemas sexuales. Textos y contextos. La Habana: Editorial CENECEX; 2014. p. 207214.
12. Samaniego García E, Freixas Farre A. Estudio sobre la identificación y vivencia de violencia en parejas adolescentes. Apuntes de Psicología. [Internet]. 2010 [citado 11 Abr 2019];28(3): [aprox. 11 p.]. Disponible

en:http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/apuntes_psicologia/vol_28_3/Vol_28_3_1.pdf

13. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz Á. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. MULTIMED [Internet].2016 [citado 25 Mar 2019]:[aprox. 30 p.]. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

14. Quispe Ilanzo MP, Curro Urbano OM, Córdova Delgado M, Pastor Ramírez N, Puza Mendoza GM, Oyola García AE. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Jun [citado 26 Mar 2019]; 44(2): 278-294:[aprox.30p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200278&lng=es

15. Morillo Arias MF. Estudio de caso de violencia de género en el cai de la comuna 6 en la ciudad de Cali [Internet]. Cali: Fundación universitaria católica-Lumen Gentium; 2017 [citado 29 Mar 2019]. Disponible en:<file:///H:/buscar%2011%20abril/estudio%20de%20casos%20de%20violencia%20de%20genero%20en%20el%20cai.pdf>

16. Suárez Guzmán N. Violencia hacia la mujer por su pareja. Centro de Salud Mental. Aguada de Pasajeros, 2014. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Mar 26];39(5): [aprox. 23 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500004&lng=es

17. Galvis Doménech MJ, Garrido Genovés V. Menores, víctimas directas de la violencia de género. [Internet].2016 jun [citado 6 Mar 2019];(165):[aprox.10p.]. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1698/1/TFGMartos%20Delgado%2C%20Auxiliadora.pdf>

18. López Angulo L, Fundora Quintero Y, Valladares González A, Ramos Rangel Y, Blanco Fleites Y. Prevalencia de la violencia física y psicológica en relaciones de pareja heterosexuales: una explicación necesaria. Rev. Finlay [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Mar 26];5(3):[aprox. 21 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300003&lng=es
19. García C, Méndez A. Violencia de género en el departamento del Meta 2015. Medisur [Internet]. 2017 [citado 2019 Mar 25]; 22(2):26-37: [aprox. 22 p.]. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00026.pdf>.
20. Martínez Negrín Y. Maltrato infantil: ¿un problema de género? RevCubanaMed Gen Integr [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Mar 29]; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000100006&lng=es.
21. Baeza Leiva M, Martínez Montenegro I. Género y pobreza: dos fenómenos que demandan una mirada desde la psicología jurídica. Rev medica electrónica [Internet]. 2016 [citado 2019 Mar 25];38(5):[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/182019>
22. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje.EnfermGlob [Internet]. 2014 Ene [citado 14 Abr 2019];13(33):[aprox. 11 p.].Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022
23. Ruiz Hernández M, López Angulo L, Hernández Cabrera Y, Castañeda Álvarez E, Águila Rodríguez Y. Caracterización de las mujeres maltratadas por su pareja desde la perspectiva de género.

Medisur [Internet]. 2013 Feb [citado 2019 Mar 26] ; 11(1): 15-26.
Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000100004&lng=es

24. Salgado Ayala L, Moreno Hernández K. La violencia hacia la mujer. Antecedentes y aspectos teóricos [Internet]. 2012 May [citado 26 Mar 2019]: [aprox.20p.]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/20/ashm.html>.

25. Infanzón Lorenzo NE, González Infanzón LE, Almenares García A, Jubeta A, José Massango HR, Joao Mota MM. La Violencia de Género en el Hospital General Polana Cañizo, Maputo, Mozambique. ccm [Internet].2018 Dic[citado 26Mar2019]; 22(4):607-617:[aprox.15p.].Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400007&lng=es

26. Yugueros García, AJ. La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. Rev Castellano Manchega de Ciencias sociales. 2014enero-diciembre [citado 14 abr 2019], 18: 147-159.Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322132553010>

27. Rangel Flores YY. La violencia contra mujeres en comunidades transnacionales de San Luis Potosí, México: un problema de salud pública. Saúde Pública, Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 jul [citado 11 Abr 2019];32(7):[aprox. 19 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2016000705013&script=sci_abstract&tlng=es

28. Hidalgo García Leandro, Valdés López Diana Cecilia. Violencia contra la mujer adulta en las relaciones de pareja. MEDISAN [Internet]. 2014 Feb [citado 25 Mar 2019]; 18(2): 181-187. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000200006&lng=es.

29. Pérez-Leyva V, Casado-Méndez P, Guerra-Vázquez J, Enoa-Acuña A, Pérez-Villavicencio A. Violencia en el género femenino. Manzanillo 2014-2015. MULTIMED [revista en Internet]. 2016[citado 25 Mar 2019]; 20(4):[aprox.30p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/270>.

30. Ramos Portal, L. Perspectiva de género: un cannocchiale para observar desigualdades en el Derecho. MULTIMED [Internet]. 2016 [citado 25 Mar 2019]; (286), 140-154: [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-92762018000200010&lng=es&tlng=es

31. Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? Salud Colectiva. 2017; [citado 25 Mar 2019]; 13(4): [aprox.22p.]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/scol/2017.v13n4/611-632/es>.

32. Pinargote E, Molina K, Robles J. Violencia y mujer: un estudio de la realidad. Full Text [Internet]. 2018 [citado 7 de marzo de 2019]; 1(4):[aprox.22p.]. Disponible en: <http://www.sme.usmp.edu.pe/index.php/sme/article/download/32/25>

33. Suárez Guzmán Norma. Violencia hacia la mujer por su pareja. Centro de Salud Mental. Aguada de Pasajeros, 2014. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Mar 26]; 39(5): 1041-1051. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000500004&lng=es

34. Martos Delgado Auxiliadora. Proyecto de investigación sobre violencia de género en adolescentes.[Internet].2015 [citado 25 Mar

2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/lucrecia/Documents/flory/TFG-Martos%20Delgado,%20Auxiliadora.pdf>

35. Medina-Maldonado VE, Landenberger M, Rondón de Gómez R, Osio Patrizzi M. Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Abr 08]; 31(4). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400006&lng=es

36. Burjalés Martí MD. Percepción de la violencia de pareja en estudiantes de enfermería: adaptación y validación de una escala. [Internet]. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili; 2014 [citado 8 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/323903/Tesi%20Mari%20D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Moscoso Urzúa V, Pérez Garrido AY, Luz Estrada M. Violencia contra las Mujeres en el Estado de México. Informe de Impacto Psicosocial del feminicidio de Nadia Alejandra Muciño Márquez [Internet]. México, DF: Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C; 2012 [citado 14 Abr 2019]. Disponible en: <http://cmdpdh.org/publicaciones-pdf/cmdpdhviolencia-contra-las-mujeres-en-el-estado-de-mexico.pdf>

38. Águila Gutiérrez Y, Hernández Reyes VE, Vicente Higinio Hernández Castro VH .Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Sep-Oct [citado 18 abr 2019];38(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n5/rme050516.pdf>

39. Barón Hernández D, Hernández Díaz I. Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Abr [citado 2019 Mayo 06]; 17(2): 172-186. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200016&lng=es.

40. Montero Hechavarría E, Delis Tabares MT, Ramírez Pérez R, Milán Vázquez AL, Cárdenas Callol R. Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. MEDISAN [Internet]. 2011 Abr [citado 2019 Abr 08]; 15(4): 515-525. Disponible

en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400016&lng=es

41. Diago Caballero D, Salabarría Fernández M, Torriente Barzaga N. La violencia domestica: su impacto en la salud reproductiva. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Sep [citado 25 Mar 2019];8(3):[aprox.13 p.]. Disponible en:

<https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/827/FUCLG0016637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Estrada Pineda Cristina, Rodríguez Díaz Francisco Javier. Violencia y temor por la vida en mujeres jaliscienses violentadas por su pareja íntima. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Dic [citado 25 mar 2019];37(4):462-471. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400010&lng=es

43. González Leal EG, Pardo Gómez ME, Izquierdo L JM. La violencia como problema de salud pública en Venezuela: algunas reflexiones desde la perspectiva del profesional de seguridad ciudadana. MEDISAN [Internet]. 2017 Mayo [citado 26 Mar 2019]; 21(5): 642-649. Disponible

en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300009&lng=es

44. González-Elías IE, Hernández Trujillo A, Otero Mustelier Á. El ciclo de la violencia en consumidores de sustancias tóxicas. MEDISAN [Internet]. 2013 Dic [citado 2019 Abr 08]; 17(12): 9079-9086. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200008&lng=es

45. Delgado Matos I, Gómez Dorado M, Alcaraz Martínez M. Sistema de vigilancia contra la violencia intrafamiliar. MEDISAN [Internet]. 2015 Mayo [citado 8 Abr 2019]; 19(5): 580-586. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500002&lng=es

46. Muguercia Silva JL, Ortiz Angulo L, Bertrán Bahades J, Kindelán Merceron FM. Repercusión de los factores de riesgo reproductivos del hombre sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia. MEDISAN [Internet]. 2014 Abr [citado 8 Abr 2019]; 18(4): 485-493. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400004&lng=es

47. Fernández Moreno SY. Postura de la Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva de ALAMES frente a la cobertura universal de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 jun [citado 08 Abr 2019]; 41(2): 335-356. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200012&lng=es

48. Medina-Maldonado VE, Landenberger M, Rondón de Gómez R, Osio Patrizzi M. Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Dic [citado 8 Abr 2019]; 31(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400006&lng=es

49. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Adams Mendoza J. Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014 [citado 8 abr 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=violencia5197&alias=24353-violencia-contra-mujeres-america-latina-caribe-analisis-comparativo-datospoblacionales-12-paises-353&Itemid=270&lang=es
50. Baidés Noriega R. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. Rev Electrónica de enf [Internet]. 2018 Abr-Jul [citado 14 Abr 2019];(51):[aprox. 16 p]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-6141-eg-17-51-484.pdf>
51. Alméras D, Calderón Magaña C. Si no se cuenta, no cuenta [Internet]. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL; 2012 [citado 18 Abr 2019]. Disponible en [:https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27860/S2012012_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27860/S2012012_es.pdf)
52. Ferras Pérez N. La violencia contra la mujer: una lamentable situación mundial. Tribuna de la Habana [Internet]. 24 Nov 2018 [citado 18abr 2019]:[aprox.1p.]. Disponible en: <http://www.tribuna.cu/cuba/2018-11-24/la-violencia-contra-la-mujer-una-lamentable-situacionmundial>
53. Servicio de la Mujer. Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación. Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género: Material de formación [Internet]. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla; [citado 14 Abr 2019]. Disponible en: http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-ramlvcm/G_05.pdf
54. Roca Monjo A. Trabajo de Investigación sobre la violencia de género [Internet]. Logroño: Universidad Internacional de la Rioja;

2011 [citado 14 abr 2019]. Disponible en:
<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/54/Antonia%20Roca%20Monjo%20-%20IS.pdf?sequence=1>

55. Andrés Lavilla S, Gaspar Cabrero AR, Jimeno Aranda A. Perspectivas psicológicas de la violencia de género. 2011 abr [citado 14 abr 2019]. Disponible en:
<https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Areas/Violencia%20de%20Genero/PERSPECTIVAS%20PSICOL%3%93GICAS%20DE%20LA%20VIOLENCIA%20DE%20G%3%89NERO.pdf>

56. García López R, Pérez Pérez C, González Pérez V. Acciones educativas para prevenir la violencia contra la mujer. En: Investigación y género, logros y retos: III Congreso; 2017, Jun, 16 y 17. Sevilla [citado 11 Abr 2019]. Disponible en:
<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/39627/Pages%20from%20Investigacion%20Genero%201111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

57. Martínez Lemus O R, Algozaín Acosta Y, Borges Damas L. Violencia intrafamiliar contra la mujer. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Mar [citado 25 Mar 2019] ,32(1):[aprox.30p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100009&lng=es.

58. Espinosa Morales M, Alazales Javiqué M, Madrazo Hernández B, García Socarrás AM, Presno Labrador MC. Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de Milagro". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 jun [citado 2019 Abr 04]; 27(2):261-269.: [aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200014&lng=es.

59. Poll Cabrera M, Alonso Poll H, Mederos Ávila ME. Violencia contra la mujer en la comunidad. MEDISAN [Internet]. 2012 Ago [citado 2019 Mar 26] ; 16(8): 1267-1273. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800012&lng=es
60. Lila M. Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja. PsychosocialIntervention [Internet]. 2010 Jul [citado 31 Mar 2019]; 19(2): 105-108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200001&lng=es
61. Martínez Camilo R V. La violencia doméstica en la mujer de la edad mediana Rev Cubana de Obst y Gineco. [Internet]. 2011 [citado 31 Mar 2019]; 37(3):367-374:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin09311.pdf>
62. Ambriz-Mora MI, Zonana-Nacah A, Anzaldo-Campos MC. Factores asociados a la violencia domestica en las mujeres de mexicanas vistas en primer nivel de atención.Semergen. 2015 [citado 29 Mar 2019] ;41(5):241-246.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerng.2014.07.004>
- 63 Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos socio psicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN [Internet]. 2014 Oct [citado 29 Mar 2019]; 18(10): 1409-1418: [aprox.10p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es
- 64 Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Mar 29]; 27(4): 543-557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es

65 Pinargote Macías EI, Chávez Loor MG. La violencia de género y su afectación en la autoestima de la mujer”, Rev CCCSS. [Internet]. 2017 abr-jun [citado 2019 Abr 08], 02. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/violencia-mujer.html>

Anexo 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Para cumplir con este precepto básico de toda investigación aplicamos el siguiente modelo de consentimiento:

Modelo de Consentimiento Informado:

Yo _____ doy mi consentimiento para participar en esta investigación que tiene como objetivo Identificar la presencia de la violencia de género de las mujeres en edad mediana en la comunidad las canteras en el año 2018. Estoy dispuesta a participar y/o cooperar en los procedimientos requeridos en la investigación y permito el uso de la información por parte de los investigadores, así como a responder con certeza todas las interrogantes que me formulen.

Autorizo la utilización de los resultados en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad.

Encuestada

Investigador

Anexo 2:
Instrumento

Lea detenidamente las siguientes preguntas, algunas de sus preguntas requieren de una respuesta precisa, pero otras usted puede marcar más de una alternativa. Se hace referencia al periodo del último año.

De las siguientes preguntas marque con una X la que se relaciona con usted.

1. Edad: _____

2. Estado Civil:

Casada: _____

Acompañada _____

Soltera: _____

Viuda: _____

3. Nivel de Escolaridad:

Primaria: _____

Secundaria: _____

Preuniversitario: _____

Técnico medio: _____

Universitario: _____

4. Ocupación:

Trabajadora Estatal _____

Trabajadora por cuenta propia _____

Ama de Casa _____

5. Cantidad de personas en su núcleo familiar: _____

6. Edad de la menarquía: _____ Fecha de la última menstruación: _____, es regular _____ o irregular _____

7. Presencia de síntomas climatéricos: sofocos: _____, irritabilidad: _____,

Sudoraciones: _____, trastornos del sueño: _____, Cambio de carácter _____, Otros: _____

8. ¿Usted cree que es víctima de violencia? Si: _____ NO: _____

¿Ha recibido ud, alguna vez alguna de las siguientes condiciones?

Humillaciones: _____, Discusiones: _____, Silencios prolongados: _____, Burlas: _____, Insultos: _____.

Golpes: _____ bofetadas: _____, tirar del cabello: _____, quemaduras: _____, fracturas: _____, lesiones por arma blanca: _____.

Caricias no deseadas: _____, críticas al cuerpo: _____, exigencias de prácticas sexuales no apetecidas: _____, violación: _____, Abusos lascivos: _____

No tener acceso a la recreación: _____, No poder superarte profesionalmente: _____, No poder interrelacionarse con familiares y amigos: _____, no trabajar fuera del hogar: _____, No tener acceso a la economía familiar: _____.

9. ¿A quién usted identifica como causante de esta situación?

10. ¿Cómo te sientes por esta situación?

Frustrada _____

Triste _____

Abochornada _____

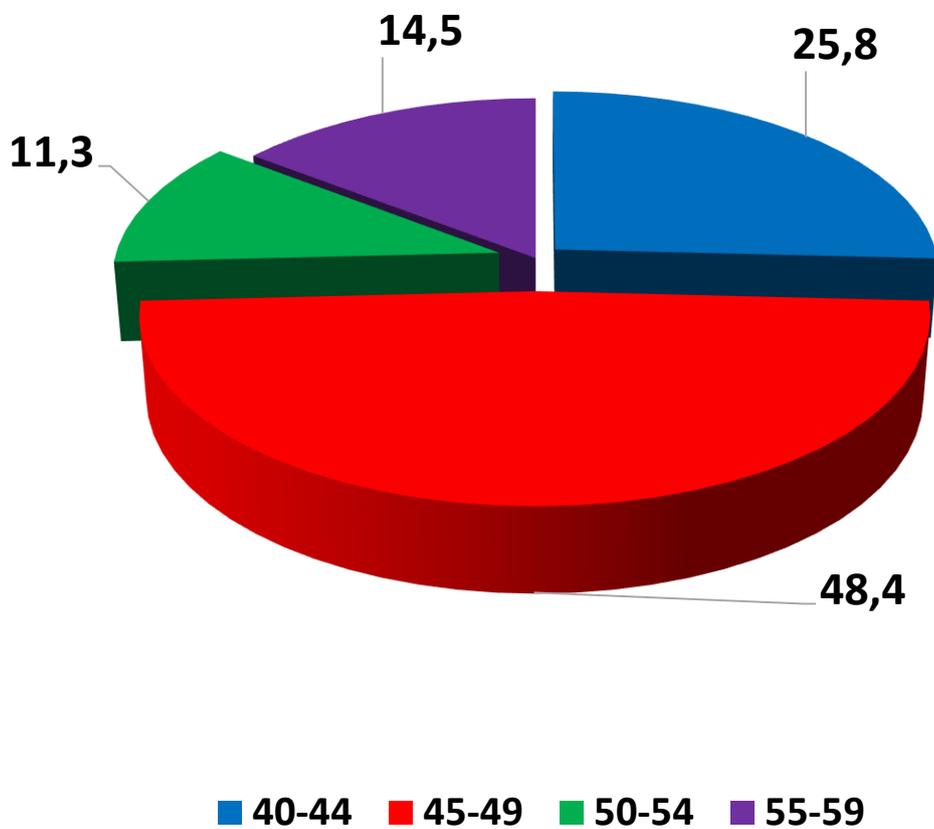
Indiferente _____

Desinteresada _____ Impotente o incapaz para solucionarlo _____

ANEXO 3:

FIGURA I:

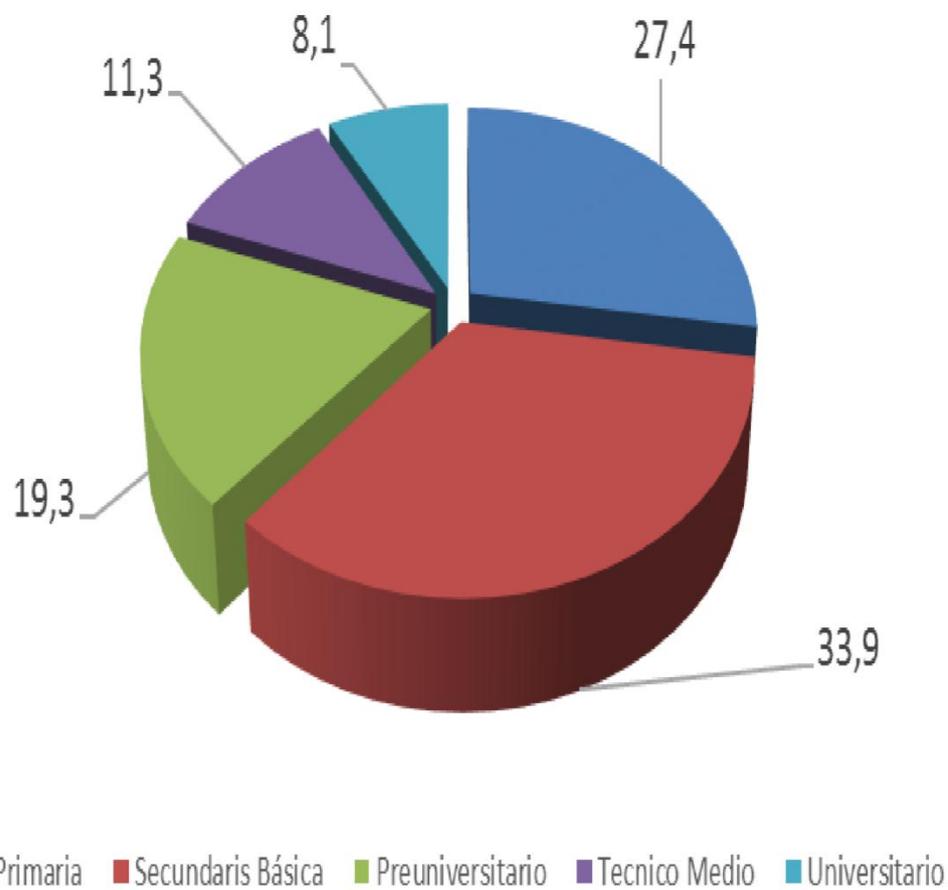
Distribución porcentual de mujeres de edad mediana según edad



Fuente: Tabla 1

FIGURA II:

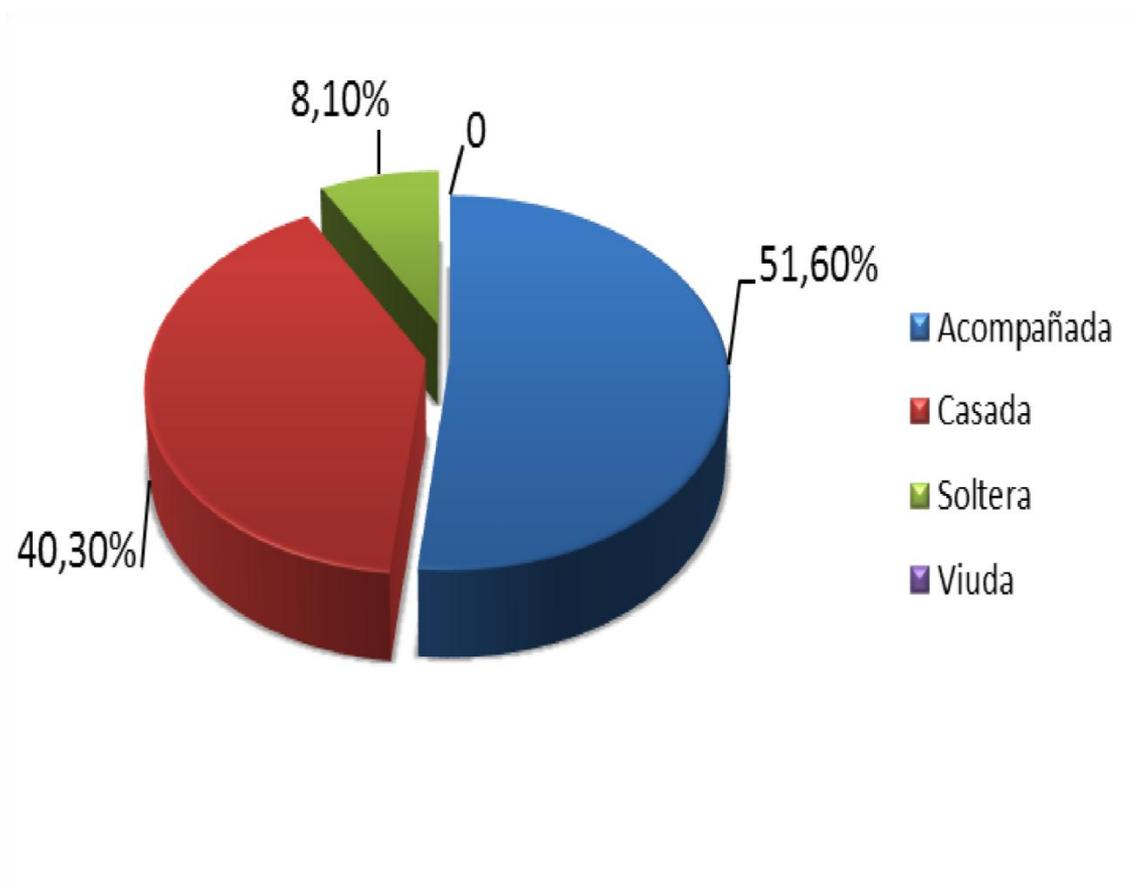
Distribución porcentual de mujeres de edad mediana según nivel de escolaridad



Fuente: Tabla 2

FIGURA III:

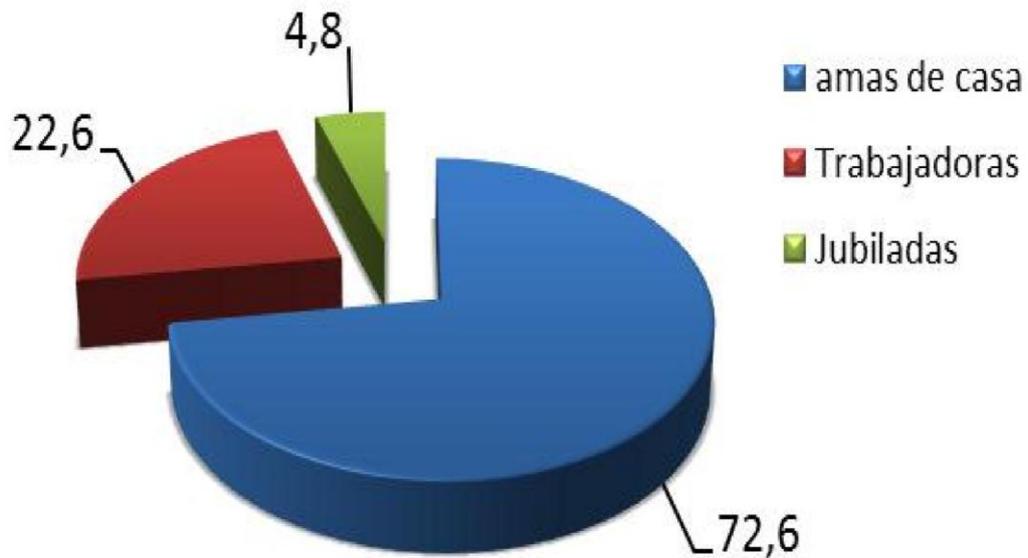
Distribución de mujeres de edad mediana según su estado civil



Fuente: Tabla 3

FIGURA IV:

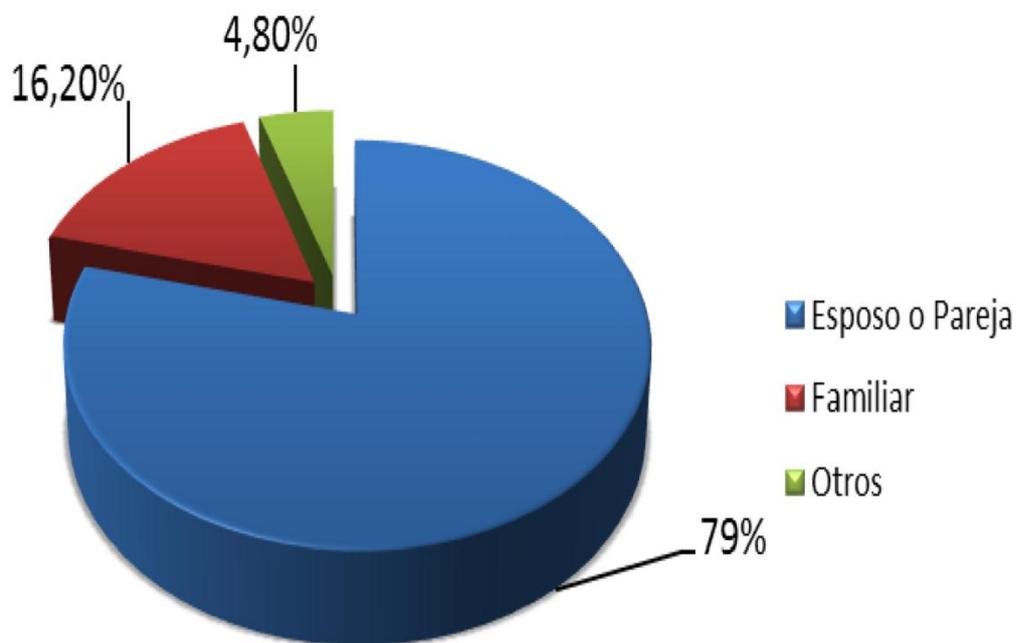
Distribución de mujeres de edad mediana según ocupación



Fuente: Tabla 4

FIGURA V:

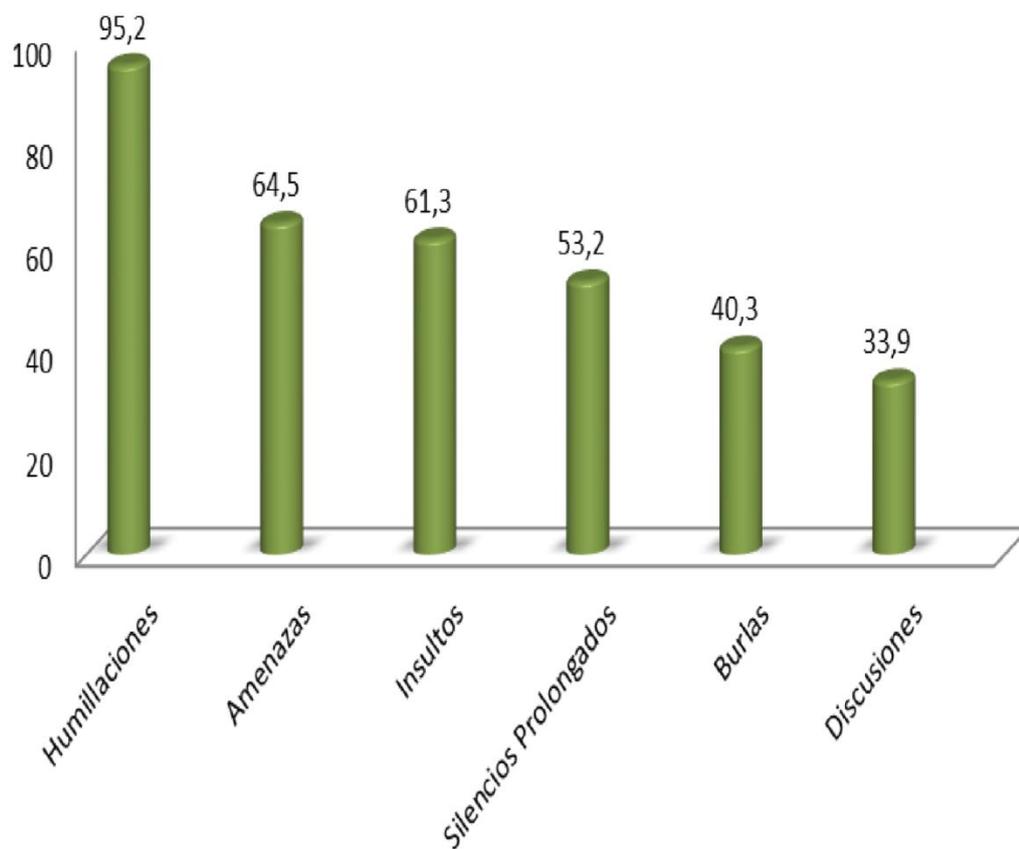
Distribución de mujeres de edad mediana agredidas según origen



Fuente: Tabla 5

FIGURA VI:

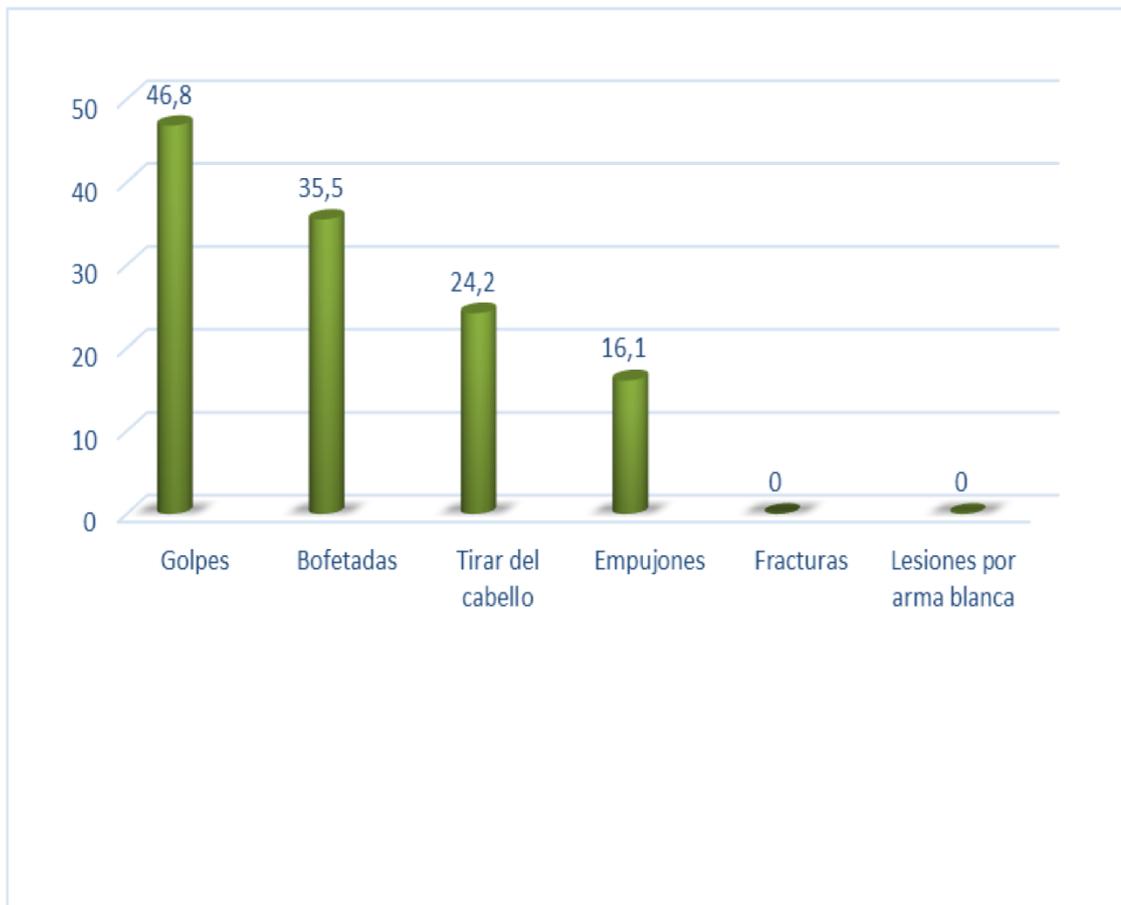
Distribución de mujeres de edad mediana según formas de Violencia psicológica



Fuente: Tabla 6

FIGURA VII:

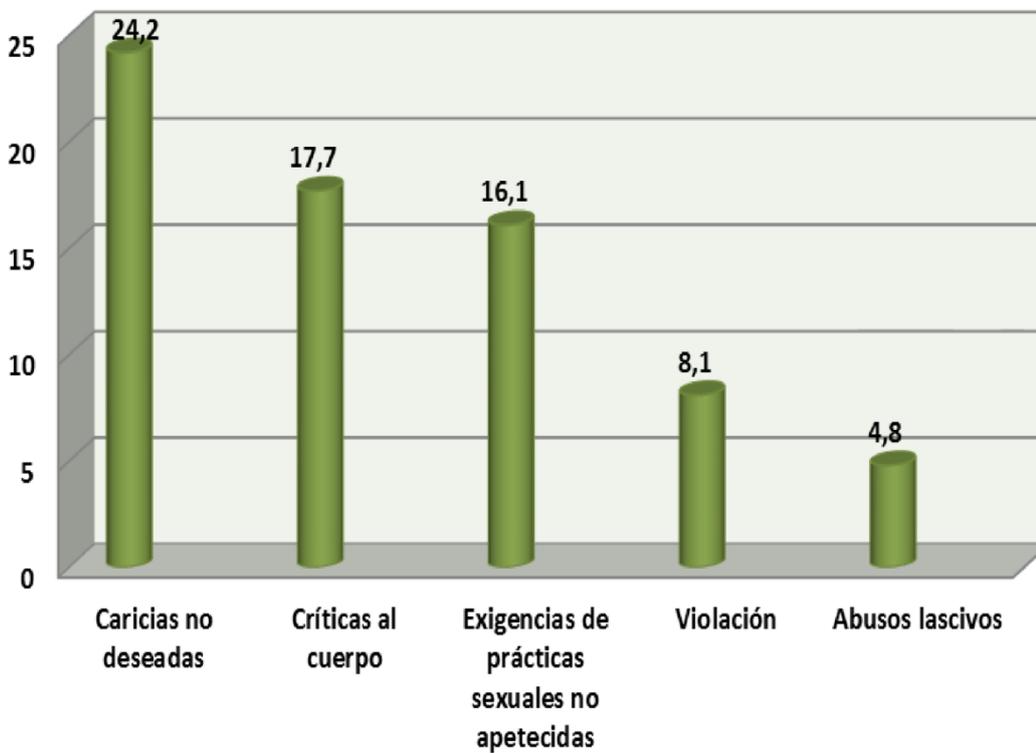
Distribución de mujeres de edad mediana según formas de Violencia Física



Fuente: Tabla 7

FIGURA VIII:

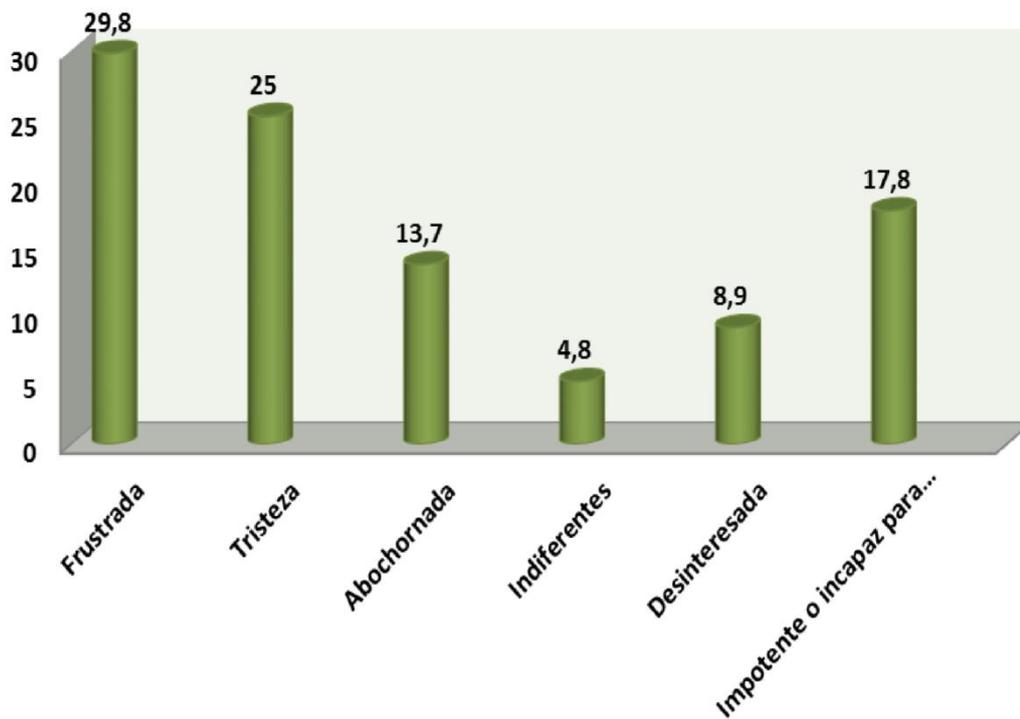
Distribución de mujeres de edad mediana según formas de Violencia Sexual



Fuente: Tabla 8

FIGURA IX:

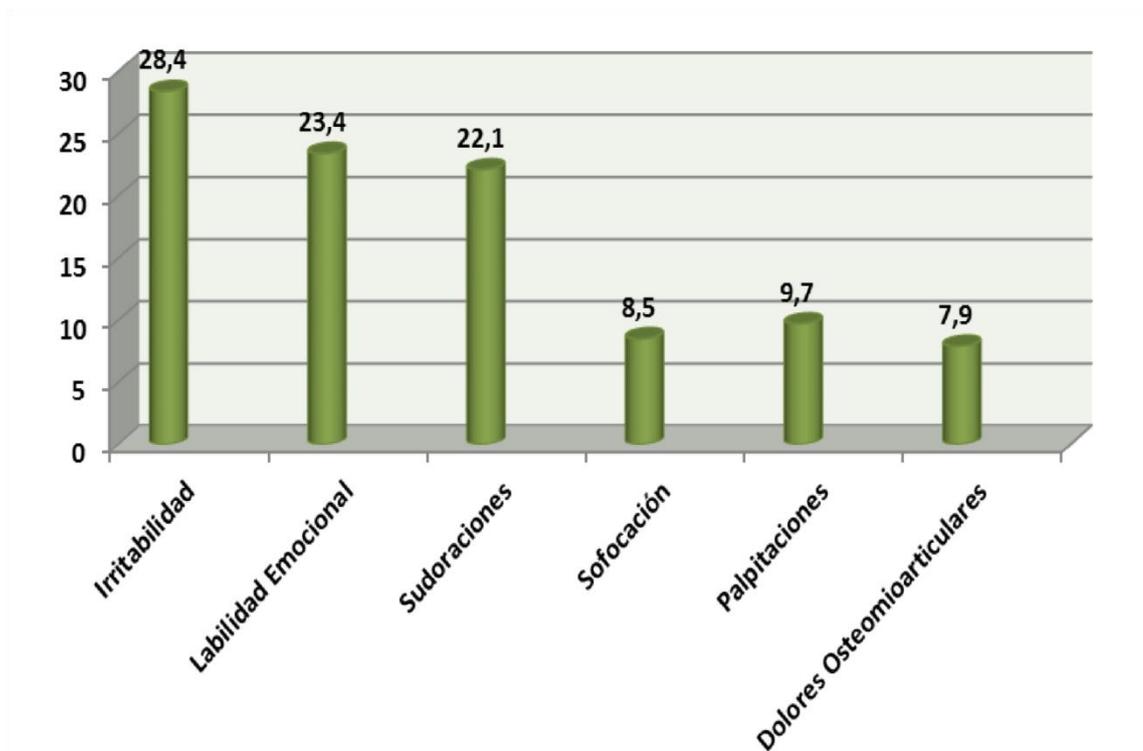
Distribución de las mujeres de edad mediana según efectos de la violencia



Fuente: Tabla 9

FIGURA X:

Distribución de las mujeres de edad mediana según síntomas climatéricos



Fuente: Tabla 10