

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"EMILIO DAUDINOT BUENO"
GUANTANAMO

**ACERCAMIENTO A LA VIOLENCIA
FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR**

Dra. Moraima Isalgúe Marcillí¹, Dra. Yolaida Isalgúe Marcillí², Dra. Francisca Wilson Chivás¹, Dra. Juana Esther Hurtado García.²

RESUMEN

Se realiza estudio descriptivo en la comunidad, dirigido a conocer manifestaciones de violencia familiar sobre el adulto mayor en el Grupo Básico de Trabajo No. 2 del Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno." Se toma como población el total de familias de adultos mayores pertenecientes a dicho Grupo Básico de Trabajo (n = 92). La muestra está constituida por 30 familias seleccionadas intencionalmente. El dato primario se obtiene a través de aplicación de métodos del nivel empírico (encuestas, entrevistas, revisión documental). Los resultados se representan en cuadros, lo que posibilita emitir juicios en conclusiones. Se pudo constatar existencia de acercamiento a violencia familiar en el adulto mayor, recomendando la puesta en marcha de un sistema de medidas para la atención de adultos mayores con dificultades en la convivencia familiar y el entorno social.

Palabras clave: MALTRATO AL ANCIANO; VIOLENCIA DOMESTICA.

INTRODUCCION

El siglo XXI precisa de mayores reflexiones en cuanto a debates sobre el porvenir de la humanidad, uno de los temas que se discute con mayor frecuencia es el futuro de la familia.

En la actualidad la sociedad cubana ofrece un lugar primordial a la familia como matriz social, a la necesidad de que cada individuo que la integra sea heredero de la cultura acumulada, apropiándose de valores sociales progresistas, para que este individuo sea competente, además de la comprensión y reflexión de transformaciones, acontecimientos y situaciones

¹ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

² *Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente.*

concretas dadas, porque la influencia de la moderna tecnología lo impone en los más diversos ámbitos de cultura, vida política y sociedad.

Es una realidad que existen problemáticas dentro de la familia en su contexto actual, que afecta el funcionamiento de la misma, entre ellas tenemos: desigualdad social, violencia familiar e inequidad de géneros en el hogar.¹

Cuando en la comunidad existe un adulto mayor procedente de un hogar de conflicto, es necesario mantener mucha paciencia para poder comprender sus actitudes y poder encausar correctamente su comportamiento.

La comunidad velará porque se mantenga una atmósfera cordial y fraternal donde se eviten malos tratos, amenazas e imposiciones. El adulto mayor debe sentir un ambiente donde todos convivan en armonía.

A pesar del interés social de cooperar con el Equipo Básico de Salud (EBS) para llevar armónicamente entre todos los factores sociales y comunitarios el desarrollo de una mejor calidad de vida para los adultos mayores, aún se carece de acciones de organización y control, que podrán ser ejecutadas por instituciones sociales y a nivel familiar.

Teniendo en cuenta todas estas deficiencias en el orden familiar y social de nuestra área de salud y las reflexiones aquí abordadas. Se propone dar a conocer manifestaciones de violencia familiar sobre el adulto mayor en el Grupo Básico de Trabajo No 2 del Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno."

METODO

Se realizó un estudio exploratorio, en la comunidad, dirigido a conocer manifestaciones de violencia familiar sobre el adulto mayor en el Grupo Básico de Trabajo No 2 del Policlínico Universitario "Dr Emilio Daudinot Bueno."

Se tomó como población el total de familias de adultos mayores pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No 2 del Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno" y 6 equipos básicos de salud que interactúan con estos, tomándose como muestra 30 familias y los 6 médicos titulares de EBS, la misma fue recogida intencionalmente, con criterio de inclusión aquellas familias en riesgo de aparición de manifestaciones de violencia sobre el adulto mayor y se excluyen aquellas donde no existen riesgos para la aparición de

manifestaciones de violencia y además donde el adulto mayor presenta síntomas demenciales.

Para la ejecución del estudio en una primera etapa se estableció comunicación con los pacientes adultos mayores y sus familiares, así como con los miembros del EBS a que pertenecen, los líderes de la comunidad, se establecieron coordinaciones con la vicedirección de docencia e investigación y la dirección del Grupo Básico de Trabajo No. 2 para explicarles las características del mismo y su objetivo, además se obtuvo su consentimiento mediante un documento que los comprometió a participar en la investigación.

Fueron empleados métodos del nivel teórico (histórico-lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción, sistémico-estructural, estudio documental); del nivel empírico (observación, entrevistas, encuesta) y estadísticos-matemáticos (técnica del análisis porcentual), los que garantizan el cumplimiento de las tareas y a su vez la solución de la problemática planteada. El dato primario fue procesado de forma automatizada.

Se discutió cada resultado acorde con la literatura o experiencia acumulada en el transcurso del trabajo y se comparó con los obtenidos por otros autores nacionales e internacionales.

RESULTADOS Y DISCUSION

El Ministerio de Salud Pública a través de su sistema nacional tiene como visión esencial, conducir el desarrollo satisfactorio del adulto mayor que se traduzca en un adecuado modo de actuación en sentido general a partir de la concepción en la salud pública cubana.

La familia y la comunidad son fuentes generadoras de tales fuerzas, capaces de influir positiva o negativamente en la salud de los adultos mayores, y por tanto, de posibilitar una vida más saludable según sea el sexo. A partir de esta concepción, la labor formativa se dirige hacia todas las direcciones del proceso salud-enfermedad frente al cual debe tenerse un pleno dominio del diagnóstico integral personalizado y caracterizado que incluye a su familia y a la comunidad donde interactúa, sobre factores de riesgo y sus causas, de modo que pueda impedir o corregir a tiempo la aparición de problemas de tipo psicológicos y biológicos, si ya están presentes, atenuar sus consecuencias negativas para la personalidad del adulto mayor, en busca de una mejor calidad de vida.

La observación se desarrolló según la guía determinada en la investigación. En ella se recogen aspectos esenciales a considerar en el contexto familiar, se pudo constatar que el mismo no es el adecuado, ya que se manifiesta un clima tenso y de disgusto, en ocasiones frialdad e indiferencia entre los miembros de la familia, factores de riesgo importantes en la aparición de manifestaciones de violencia.

Se observó que en la totalidad de las familias se establecen relaciones interpersonales inadecuadas durante la comunicación con el adulto mayor y de este con sus familiares, en el hogar se observa el empleo de gesticulaciones verbales, corporales; en ocasiones usan palabras obscenas y no dan respuesta a preguntas realizadas por el adulto mayor.

La tabla 1 muestra predominio de manifestaciones de violencia psicológica, intimidación, humillaciones, no responden a sus preguntas (54.8 %). Además de otras formas de violencia física y verbal (discusiones o peleas, gesticulaciones corporales y verbales, uso de palabras obscenas).

En la encuesta realizada a miembros de los EBS, el 100 % plantea que los factores fundamentales que influyen en la aparición de manifestaciones de violencia en nuestra área de salud son: condiciones socioeconómicas en que viven muchas de estas familias, incompreensión por parte de los miembros de la familia de las características psicológicas de los adultos mayores, manejo inadecuado de conflictos familiares con influencia negativa en la adaptación del adulto mayor a la situación que se impone por su edad propiamente dicha, así como los malos hábitos y conductas sociales inadecuadas en algunos miembros de la familia y comunidad.

En la entrevista realizada a los adultos mayores, sobre las familias nos percatamos que el 60 % de los adultos mayores está representado por el sexo femenino, con predominio de los grupos de edades de 71-76 y 76-81 años, el 53.3 % son padres o madres de hijos divorciados, el 33.4 % viven solos (núcleos frágiles) aunque atendidos por sus hijos desde sus hogares lo que demuestra el insuficiente afecto familiar y la atención hacia estos: por otro lado el 46,6 % de los adultos mayores conviven en viviendas con malas condiciones estructurales con un predominio del hacinamiento familiar. El 16.6 % manifestó que sus hijos le pegaron en algún momento de su edad adulta, con objetos (palos, chancletas, otros), 18 de los adultos mayores (60.0 %) expresaron que en ocasiones lo dejaban sólo en el hogar en compañía de un nieto o menor siendo frecuentes las discusiones en el hogar, exceso de autoridad que les

limita la autonomía, mal manejo de situaciones de conflicto devenidas del inadecuado clima familiar, así como el uso de palabras obscenas, el 83.3 % de los cuidadores o tutores tienen una escolaridad vencida de secundaria básica, el 26.6 % son amas de casas y 36 % tienen un vínculo laboral pero sus ingresos son insuficientes para satisfacer todas las necesidades de la familia, por lo que utilizaban la chequera de los adultos mayores de forma inapropiada, sin opciones de otro tipo para éstos.

Esto demuestra que un alto porcentaje de adultos mayores recibe de alguna forma manifestaciones de violencia, fundamentalmente psicológicas, físicas y en ocasiones verbales.

Se realizó una encuesta a los adultos mayores para determinar el funcionamiento familiar. En este sentido nos percatamos que el 46,6 % de las familias eran moderadamente funcionales, factor que predispone la presencia de manifestaciones violentas en el contexto familiar (tabla 2).

En entrevista a 12 líderes comunitarios y a 9 trabajadoras sociales, reflejan los resultados más significativos en relación con el tema manifestación de violencia familiar. En su totalidad refieren tener dominio de la definición de violencia además:

- Sólo el 66.6 % conocían las manifestaciones de este fenómeno en los adultos mayores.
- El 55.5 % opina no sentirse involucrado en los programas de prevención realizada en este sentido.
- Solo el 75.3 % consideran que no son suficientes las acciones preventivas en relación con el problema sugiriendo la necesidad de abordar el tema en todos los escenarios de la vida social, así como la capacitación de los actores y factores sociales.
- En la comunidad donde conviven los adultos mayores en ocasiones existen reyertas y centros de expendios de bebidas alcohólicas.

Se establecen como factores de riesgo para la aparición de manifestaciones de violencia familiar: ausencia de relaciones armónicas con predominio de las hostiles, bajo nivel cultural, desvinculación laboral, malas condiciones económicas, hacinamientos y promiscuidad.²⁻⁴ Sin embargo Almenarez considera que los tipos de violencia no tuvieron asociadas con el ingreso económico familiar ni condiciones de la vivienda.⁵⁻⁷ Se asumen los criterios de Méndez ya que en nuestros estudios unos de los factores influyentes de aparición de

manifestaciones de violencia lo constituyen las malas condiciones económicas, bajo nivel cultural, desvinculación laboral entre otros.

La presencia de estos factores mencionados anteriormente predispone la ocurrencia de manifestaciones de violencia, sin embargo, en ocasiones no se identifican y en otras el daño causado por el maltrato no se manifiesta clínicamente, en estos casos las secuelas psicológicas, su repercusión de conocimientos y el comportamiento social, es lo que sugiere la existencia de estas manifestaciones.

Por otro lado se asumen las características planteadas sobre víctima y agresor (Organización Mundial de la Salud, 1988): se expresan características sobre perfil de la persona que ejerce el abuso: socialmente aislados y generalmente desempleados, con problemas económicos y comunicación inexistente, criterios que también se asumen y que se corresponden con nuestra investigación.

CONCLUSIONES

1. En la familia se manifiesta violencia verbal, psíquica y física en ocasiones, para con el adulto mayor.
2. La integración social de las familias con manifestaciones de violencia generalmente no es buena.
3. El alto porcentaje de los adultos mayores son padres de hijos(as) divorciados(as), conviviendo en viviendas con malas condiciones estructurales, con predominio del hacinamiento familiar, siendo el ingreso económico insuficiente para satisfacer las necesidades de la familia y del adulto mayor.
4. En la comunidad donde conviven los adultos mayores en ocasiones existen reyertas, y centros de expendios de bebidas alcohólicas.

RECOMENDACIONES

- Emplear la investigación como material de consulta para profesionales de la salud y otras personas teniendo en cuenta la actualidad de aspectos y carácter teórico-práctico que se abordan en la misma.
- Elaborar una estrategia educativa que contribuya al tratamiento de manifestaciones de violencia familiar sobre el adulto mayor en el Grupo

Básico de Trabajo No 2 del Policlínico Universitario "Dr Emilio Daudinot Bueno."

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castro Alegre, Pedro Luís, et al. Familia y Escuela. El trabajo de la familia en sistema educativo. La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 2005. 92-107,328.
2. Rodríguez Miranda, E. Maltrato a los ancianos. Estudio en el Consejo Popular Beltrán. Habana Vieja. Rev. Cub. Enfermería.2002; 18(3):144-153.
3. Fernández Braña, S. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Rev. Cub. Hig. Epidem.2001; 39(2):77-81.
4. Cardoso Núñez; O. caracterización del maltrato en el adulto anciano. [http:// www.amc: sld.cu/amc/2004/u8ni/880.htm](http://www.amc.sld.cu/amc/2004/u8ni/880.htm).
5. Almenárez Alega M,Bernal.I L. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev. Cub. Med. Gen. Integr. 1998; 3(2): 285-292.
6. Espínola, Cybele Ribeiro; Blay Sergio Luís. Prevalencia del maltrato en la tercera edad: revisión sistemática. Rev. Salud Pública; 41(2):301-306.abril 2007.
7. Muñiz Ferrer, Mario C; Ferrer Morreiro, Daysi. La violencia su prestación en un área de salud. Rev. Cub. Med. Gen. Int. 2006 ,12(2):126-131.
8. Artilos de León, Iliana, et al. Violencia y sexualidad .La Habana. Editorial Ciencia-Técnica, 2001.142.
9. Familia. Rosental M, India P .Diccionario filosófico.
10. Benítez, María E. La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. La Habana. Edit Ciencias Sociales; 2003. 28-29.
11. De la Cuesta Freigomir, Dolores; Pérez González, Esther; Louis Penal, Isabel. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de familia. Rev. Cub. Med. Gen. Int., 1996; 12(1):24-31.
12. Couso Seoane, C.La bioética y los problemas del adulto mayor. Medisan.1998, 2(3):30-35.
13. Rubenstein L Z. Instrumentos de evaluación. En: El Manual Merck de Geriatria. España. Ediciones Doyma, 1992: 1251 - 1263.
14. Red de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar El Alto. Sistematización y casuística de violencia intrafamiliar: gestiones 1999-2000-2001. La Paz; RED HABITAD; 2003; 94.

15. OPS- OMS. Proyecto salud bienestar y envejecimiento de los adultos mayores en América Latina y el Caribe Ciudad de La Habana, Cuba. Año 2000. Octubre, 2005.
16. Martínez Overol, C. Maltrato en los ancianos un reto en la atención primaria de salud geriátrica. Rev. Cub. Med. Gen. Integr. 2005; 2(21):1-2.
17. Tango, P. La agresión de los adolescentes podría estar en la mente 26/02/2008, Health Day. <http://www.n/m.gou/medlineplus/spanish/news/fullstory-61598.htm/>
18. Mark Wolfson. Adolescentes que miran lucha libre tienen riesgos de salud 25/02/2008, Health Day. <http://www.n/m.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory-61598.htm>.
19. Muñiz Ferrer, Mario C y Daysi Ferrer Morreiro. La violencia su prestación en un área de salud. Rev. Cub. Med. Gen. Int. No.5:473476p. Mayo-Julio. 2006.

TABLA 1. MANIFESTACIONES.

MANIFESTACIONES	No.	%
Discusiones o peleas	5	16.1
Gesticulaciones verbales	4	12.9
Intimidaciones	7	22.5
Uso de palabras obscenas	6	19.3
Gesticulaciones corporales	3	9.7
No responder	4	12.9
Humillaciones	2	6.4

TABLA 2.EVALUACION DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

VARIABLES	No.	%
Familia funcional	10	33.4
Familia moderadamente funcional	14	46.6
Familia disfuncional	5	16.7
Familia severamente disfuncional	1	3.3
TOTAL	30	100