

Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas

Domestic violence in Las Tunitas Venezuelan sector

Dra. Paula Fernández González, Dra. Elena Socarrás Plutín, Dra. Letis Carmen González Velázquez, Dra. Marlene Nápoles Castillo y Dra. Raiza Díaz Téllez

Policlínico Docente "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 240 adultos mayores pertenecientes al sector Las Tunitas de la República Bolivariana de Venezuela, durante el 2010, con vistas a determinar las características del maltrato intrafamiliar en dicha comunidad. La muestra se seleccionó de manera no probabilística, intencional por juicio y se utilizó el porcentaje como medida de resumen. En la casuística prevaleció el maltrato en más de la mitad de los ancianos y fue proporcional el aumento de este con el incremento de la edad, con la menor escolaridad y la pertenencia a familias disfuncionales. Asimismo, la forma más frecuente de violencia fue el abuso psicológico por parte de los hijas e hijos y cónyuges, así como la ingestión de alcohol y las familias disfuncionales fueron los factores de riesgo más frecuentes, razón por la cual se sugirió realizar una intervención comunitaria encaminada a reducir el abuso en estos gerontes.

Palabras clave: violencia intrafamiliar, adulto mayor, familia disfuncional, abuso psicológico, Venezuela.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was carried out in 240 aged persons belonging to Las Tunitas of the Bolivarian Republic of Venezuela during 2010, to determine the characteristics of the domestic abuse in that community. The sample was selected by means of judgment intentional non probabilistic method and the percentage was used as summary measure. Abuse prevailed in more than half of the elderly and its increase was proportional to the increasing age, with lower educational level and membership to dysfunctional families. Also, the most frequent form of violence was psychological abuse by daughters, sons and spouses, as well as alcoholism and dysfunctional families were the most common risk factors, reason why it was suggested to perform a community intervention aimed at reducing abuse in these elderly.

Key words: domestic violence, elderly, dysfunctional family, psychological abuse, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno social y universal que está presente en el tiempo y el espacio, puesto que ha existido siempre y persiste en todas las sociedades, cualquiera que sea su grado de desarrollo.¹

En este mismo orden y dirección se puede afirmar que la definición exacta de violencia se relaciona con malestar, maltratar, violar, forzar, para producir daño. Asimismo, para el doctor Roberto de Urias y otros galenos --citados por Artiles de León--, la violencia es la expresión de agresión manifiesta o encubierta que tiene consecuencias negativas para todo aquel que se ponga en contacto con ella. Estos actos pueden ser intencionales (a nivel individual, familiar y colectivo) o accidentales. Para otros puede ser también una reacción necesaria y justificada.¹

Cuando se define un acto como violento, su evaluación como socialmente tolerable o no, depende de una completa relación de varios factores. Así, por ejemplo, de quién realiza el hecho, de las razones y circunstancias que promovieron el acto, de quién es el receptor de esta y del grado de daño infligido.

Se conoce que los últimos tiempos se han caracterizado por la violencia que han generado, en especial el siglo XX, pues, a diferencia de épocas anteriores, existe mayor divulgación sobre estos hechos, se definen mejor sus formas de presentación y, sobre todo, se hacen planes a nivel de estado y comunidades para luchar contra este flagelo.^{1,2} A pesar de ello, ocurren diversos actos de maltrato que no se divultan, puesto que, por lo general, son enmascarados y ocultados por las propias víctimas y recaen, casi siempre, en los grupos más vulnerables de la población.

La armonía familiar puede estar amenazada por hechos de este tipo, los cuales pueden ser cometidos por cualquiera de sus miembros. A esto se le denomina maltrato doméstico, pues transcurre en el hogar y dentro de sus principales víctimas se encuentran: las mujeres, los niños y los ancianos, quienes muchas veces son silenciados por el dolor y el agotamiento que les produce vivir una historia de discriminación, abandono, maltrato y anulaciones de su integridad física y psicológica.³

En efecto, la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor es reconocida como un problema mundial de gran magnitud y relevancia, a pesar de los grandes esfuerzos realizados para que sea considerada como una responsabilidad pública y aún más, como una violación de los derechos humanos básicos que atentan contra la integridad y seguridad de millones de ancianos.⁴

Diversos estudios demuestran que personas expuestas a situaciones violentas crónicas o episódicas, pierden su dignidad, su capacidad de controlar el medio, así como la seguridad y confianza en sí mismos y en los demás. Tan serias consecuencias, unidas a una dramática pérdida de la capacidad de expresar emociones, originan gran vulnerabilidad a los desórdenes que se manifiestan, tales como: estrés y otros problemas emocionales.⁵

Venezuela, a pesar de ser un país del tercer mundo, mantiene patrones demográficos que señalan un inexorable envejecimiento poblacional, fundamentalmente por el aumento de la esperanza de vida como consecuencia directa de los programas de salud y educación desarrollados por el actual gobierno bolivariano, a través de sus diferentes misiones que lo encauzan a un proceso pleno de transición demográfica. Un 9 % de la población tiene más de 60 años,⁶ pero en el sector Las Tunitas, del municipio Libertador en Caracas, Venezuela, donde se realiza esta investigación, 14,5 % de sus habitantes, rebasa esta edad. En el trabajo realizado en esta región se hallaron frecuentemente casos de longevos con trastornos de sus roles familiares y sociales, por lo general desconocidos para ellos y que muy íntimamente los trataban con el personal de salud, por los tabúes arraigados durante siglos. Por todo lo expuesto anteriormente se decidió realizar este estudio, para describir las principales características de la violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor en esta población.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de adultos mayores pertenecientes al consultorio médico de la familia del Sector Las Tunitas de la Parroquia Sucre, Municipio Libertador, Caracas, República Bolivariana de Venezuela, durante el 2010, con vistas a determinar las características del maltrato intrafamiliar en dicha comunidad. El universo estuvo constituido por 445 ancianos, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística, intencional por juicio de 240.

Entre las variables estudiadas figuraron: edad, sexo, estado conyugal, escolaridad, tipo de familia, funcionabilidad familiar, formas de violencia (física, psicológica, financiera), principal comisor del acto violento e ingestión de bebidas alcohólicas por este en el momento de la violencia.

Para la recolección de la información se aplicaron diversos instrumentos, los cuales permitieron valorar el funcionamiento familiar, tales como: apgar familiar, test de percepción del funcionamiento familiar y entrevistas a líderes formales de la comunidad; se empleó el porcentaje como medida de resumen y los resultados se reflejaron en tablas estadísticas.

RESULTADOS

En la casuística hubo un predominio del grupo etario de 70-74 años (49,6 %) seguido del de 75-79 años (27,0 %). Fue en este primer grupo y en los mayores de 80 años donde se pudo constatar la violencia doméstica en mayor proporción (tabla 1).

Tabla 1. Ancianos según edad y presencia de maltrato

Edad	Maltrato en ancianos					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	9	3,7	7	2,9	16	6,7
65-69	10	41,7	14	58,3	24	10,0
70-74	87	73,1	32	26,9	119	49,6
75-79	46	70,8	19	29,2	65	27,0
80 y más	13	81,3	3	18,7	16	6,7
Total	165	68,7	75	31,3	240	100,0

% calculado sobre la base del total de cada fila

Al analizar el sexo y la presencia del maltrato en estos gerontes (tabla 2), la primacía fue para las féminas con 56,7 %, lo cual se corresponde con la mayor expectativa de vida de estas en Venezuela, donde existe una sobremortalidad masculina en edades más tempranas. Además, 72,1 % de las mujeres eran maltratadas en el hogar, mientras que entre los hombres esta proporción alcanzó 64,4 %.

Tabla 2. Ancianos según sexo y presencia de maltrato

Sexo	Maltrato					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	98	72,1	38	27,9	136	56,7
Masculino	67	64,4	37	35,6	104	43,3
Total	165	68,7	75	31,3	240	100,0

% calculado sobre la base del total de cada fila

Los adultos mayores sin pareja resultaron maltratados en 78,3 % de los casos (tabla 3). También se evidenció que mientras menor fue el nivel de escolaridad, la frecuencia de maltrato doméstico resultó ser mayor (48,5 % de los maltratados tenía escolaridad primaria y 24,8 % eran iletrados).

Tabla 3. Ancianos según estado conyugal y presencia de maltrato

Estado conyugal	Maltrato					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Con pareja	57	55,9	45	44,1	102	42,5
Sin pareja	108	78,3	30	21,7	138	57,5
Total	165	68,7	75	31,3	240	100,0

% calculado sobre la base del total de cada fila

Aproximadamente la mitad de las familias eran ampliadas (49,2 %) y a ellas pertenecían 43,6 % de los ancianos maltratados (tabla 4). Con respecto a la funcionabilidad familiar, 53,8 % resultó disfuncional en diferentes grados y se observó violencia en 88,4 % de ellas, mientras que entre las funcionales solo se constató en 40,5 %.

Tabla 4. Ancianos según tipo de familia y presencia de maltrato

Tipo de familia	Maltrato					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ampliada	72	43,6	46	61,3	118	49,2
Extensa	52	31,6	15	20,0	67	27,9
Nuclear	41	24,8	14	18,7	55	22,9
Total	165	68,7	75	31,3	240	100,0

% calculado sobre la base del total de cada columna

Como se aprecia en la figura, la violencia psíquica estuvo presente en la totalidad de los ancianos maltratados, seguida en frecuencia por la económica (58,2 %) y en menor proporción (25,5 %), la física. Los hijos fueron los que más maltrataron a los gerentes, para lo cual emplearon las 3 modalidades (maltrato psicológico, financiero y físico); asimismo se evidenció la presencia de ingestión de bebidas alcohólicas en 78,1 % de los comisores en el momento del abuso.

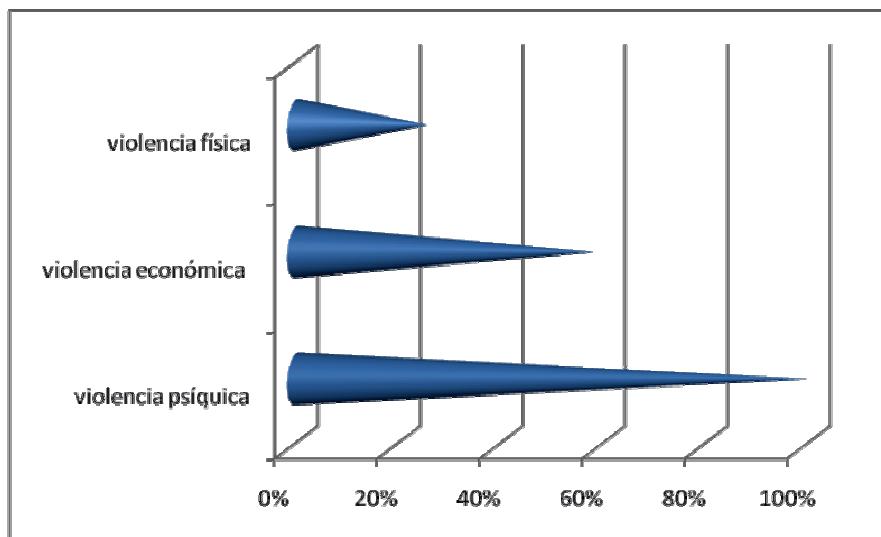


Fig. Principales tipos de violencia detectadas

DISCUSIÓN

El rápido aumento del número de personas de la tercera edad conllevó a que en 1990, el director de la Organización Mundial de la Salud, definiera como prioridad los problemas vinculados con el envejecimiento de la población mundial.

Resulta importante tener en cuenta las características psicológicas de los ancianos, quienes muchas veces son catalogados como incomprensibles y sus actos como caprichosos, lo cual trae consigo la presencia de conflictos morales con los más jóvenes. El maltrato puede propiciarse cuando el familiar no acepta las costumbres de este que, generalmente, no se corresponden con los estilos de vida de las generaciones más jóvenes.

Un estudio realizado en Brasil⁷ sobre violencia familiar mostró que el grupo etario más afectado fue el de 70 años o más, resultados que coinciden con la presente investigación. Por su parte, la doctora Arena García K encontró mayor proporción de maltratados después de los 80 años (Arena García, K. El adulto mayor como víctima del maltrato intrafamiliar en el Consejo Popular "Vista Alegre". [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 1999. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba).

Con el devenir de las diferentes formaciones socioeconómicas conocidas hasta hoy tuvo lugar en la mujer un proceso de interiorización histórico-social, sustentado por una subordinación basada en la dependencia social, emocional y económica de esta, a la cual identifican como el sexo noble, débil, marginado y dependiente del hombre.

De hecho, Cuba promueve en sus leyes la igualdad de derechos de las féminas, a diferencia de otros países latinoamericanos como Venezuela, lo cual se demuestra en este estudio donde el sexo femenino resultó ser el más afectado; por esta razón se hace necesario fortalecer las leyes que las protejan y promover la igualdad de género, así como transformar las formas de pensar y actuar para que no sean marginadas.

Sin lugar a dudas, la soledad aumenta con la edad y la falta de apoyo afectivo como factor de riesgo, se convierte en un motor impulsor del maltrato hacia los gerontes.⁷ En efecto, se ha demostrado una relación directa entre ancianos divorciados o separados y viudos, con el maltrato. La carencia de pareja en sí misma constituye una forma de soledad dentro del núcleo familiar, de manera tal que la ausencia de compañía incrementa la susceptibilidad para las agresiones, teniendo en cuenta que psicológicamente la presencia de un compañero afectivo puede representar ante el resto del grupo un apoyo frente a cualquier intento de violación de la integridad personal.⁸

La posibilidad de tener un ingreso independiente afirma la posición del adulto mayor en el hogar y contribuirá a fortalecer los lazos familiares, puesto que muchos de ellos constituyen el sósten de la familia; asimismo su utilidad laboral no solo mejora su condición económica, sino también su estado de ánimo. La dependencia económica, el deterioro físico y psíquico, más que la muerte en sí misma, constituyen el fantasma de la tercera edad. El determinante económico conjuntamente con la autoestima, repercuten en la psíquis, lo cual provoca el aumento de la depresión y el riesgo de ser maltratados, de manera que los problemas socioeconómicos constituyen indicadores de riesgo social en este grupo de edades.

En este estudio predominaron los trabajadores, a pesar de la edad, lo cual es típico de la región por la necesidad de mantener económicamente a la familia; sin embargo, fue en este grupo donde se observó la mayor proporción de ancianos

maltratados, en contraposición con otros estudios,^{4,9} donde la modalidad de violencia mayormente encontrada no fue la económica.

Cabe agregar que el nivel educacional permite instruir a hombres y mujeres con respecto a los valores que le facilitan mantener y cuidar a la familia en todos los aspectos de la vida cotidiana, tales como: afecto, cariño y respeto entre sus miembros. Se ha demostrado que, a menor nivel educacional, mayor vulnerabilidad al maltrato y los que tienen mayor nivel de instrucción son menos sensibles a la violencia por parte de sus familiares, puesto que hay varios factores que contribuyen a ello: en primer lugar, el individuo con mayor preparación posee mejores mecanismos de defensa y mayor capacidad para desenvolverse con éxito dentro de su núcleo familiar; en segundo lugar, a mayor calificación corresponden generalmente mejores salarios y jubilación, por lo tanto, el aporte económico influye en la estima que le pueden tener al anciano, los demás componentes del núcleo familiar. En correspondencia con otros estudios,⁹ se encontró mayor violencia en los adultos mayores iletrados y con escolaridad primaria.

Tal como se ha visto, la familia es el motor impulsor de la sociedad y, una vez constituida, sus miembros deben cuidarla y ocuparse de cumplir todas sus funciones, entre las cuales figuran: transmitir hábitos y costumbres de generación en generación (cuidado, cariño y respeto a cada miembro de la familia) y crear un ambiente armonioso que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes. La estructura familiar y su funcionamiento son elementos determinantes en la aparición del maltrato. La existencia de un adecuado funcionamiento familiar le facilitará al adulto mayor ocupar su lugar con dignidad dentro de esta, de igual forma, tenerlo presente en cada actividad a realizar es un elemento importante para que no se sienta ajeno a su familia.

Llama la atención en este estudio, que 30,9 % de los actos violentos se propiciaron en familias funcionales, lo cual sugiere que las disfunciones familiares estaban enmascaradas, debido al desconocimiento de los diferentes tipos de maltrato, pues estos actos, muchas veces, se ven como normales. Asimismo, en otros trabajos realizados^{4,9} se observó un predominio de estructura familiar de corte autoritaria, con escasa o nula participación en grupos y organizaciones, ausencia de contactos sociales con limitado establecimiento de relaciones fuera del hogar, donde se evidenció un aislamiento social. Otros autores¹¹ explican el origen del maltrato como resultado de una dinámica familiar disfuncional, donde intervienen tanto factores individuales como relaciones interpersonales y elementos socioculturales inadecuados.

El maltrato doméstico ocurre en todos los niveles sociales pero tiene mayor frecuencia en hogares con bajos recursos económicos, por las limitaciones de orden financiero y cultural que sufren, así como en familias disfuncionales. En la vida de estas personas la agresión es un problema serio y los adultos mayores son víctimas de insultos, golpes, amenazas y atropellos.^{10,11}

Los diferentes tipos de maltratos pueden identificarse durante la práctica médica si se conocen sus síntomas. En el caso del maltrato psicológico, estos pueden ser: insomnio, ambivalencia, exceso de sueño, aumento o pérdida de peso inusual, lloriqueo, paranoia inexplicable, temores excesivos, poca autoestima, entre otros. Esta es la forma más frecuente de violencia y muchas veces no es identificada ni por las propias víctimas. El maltrato físico puede identificarse por: magullones, abrasiones, fracturas, deterioro inesperado e inexplicable de la salud. Mientras que el financiero se sospecha cuando el anciano, de forma súbita, no puede pagar las cuentas o hay disparidad entre los créditos activos y las condiciones satisfactorias de la vida.

Ramos de Souza E *et al*⁷ en sus investigaciones encontraron predominio del maltrato psicológico, lo cual coincide con los resultados de este trabajo. La violencia psíquica se tradujo en traumatismo emocional, sentimiento de incomprendión (al no tenerlo en cuenta) y palabras groseras. Con estos criterios concuerda también Real Espronceda MA (Real Espronceda MA. Maltrato al anciano en una comunidad de Ciudad de La Habana. [trabajo para optar por el título de Máster en Psiquiatría Social]. 2003. Ciudad de La Habana) quien, en la cuantía del maltrato psicológico, alcanzó proporciones de 50,5 % en el sexo femenino y en las personas con menor grado de escolaridad; además, enfatiza que el maltrato físico obtuvo cifras poco relevantes. Es importante señalar que los adultos mayores no confiesan abiertamente los abusos que reciben de sus familiares allegados o cuidadores.

En varias ocasiones los cuidados al anciano se circunscriben al plano económico y a satisfacer necesidades materiales, tales como: llevarlo al médico, garantizar medicamentos, alimentos, lentes, prótesis y facilitarle una aceptable convivencia; aunque no siempre reciben estas atenciones, pues en muchos casos, son ellos los que deben propiciarlas. Con frecuencia, los comisores dependen de estos gerontes para el apoyo financiero, emocional y de hospedaje.¹² En algunos casos existe una dependencia mutua. Al parecer, el contacto directo y la responsabilidad diaria del cuidador hacia el longevo, unido al estrés familiar, pueden constituir un factor de riesgo importante del maltrato. También se ha observado que en algunas sociedades y subculturas, la violencia contra los adultos mayores está asociada al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, lo cual constituye otro factor de riesgo. Venezuela se encuentra entre uno de los países con mayor predominio e incidencia de ingestión de alcohol en la región; en este estudio se pudo comprobar la vinculación entre la ingestión de bebidas alcohólicas y la comisión de actos violentos contra los viejos.

La proporción de maltrato físico encontrada en este estudio resultó muy lacerante e inadmisible, puesto que se contrapone al humanismo, la solidaridad y los sentimientos de deber y responsabilidad que deben existir hacia los progenitores. El maltrato doméstico contra la población geriátrica se manifestó de diferentes formas: agresión física y sexual, así como aquellas acciones de abuso emocional, tales como: humillación verbal, amenaza de agresión física o de abandono, chantaje económico y reclusión obligada en el hogar. Más desvastador aún que los abusos, resulta conocer que estos fueron realizados por la propia familia del adulto mayor: hijas/hijos o familiares cercanos. Por las razones antes mencionadas se propone realizar acciones de intervención comunitaria para reducir los actos violentos contra estos gerontes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artiles de León I. Sexualidad y Violencia. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.
2. Marín Díaz ME. Reflexiones: ¿El maltrato es un problema de salud? Rev Haban Cienc Méd. 2007 [citado 20 Dic 2010];6(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000100002&lng=es&nrm=iso
3. Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
4. Díaz López RC, Llerena Álvarez A. Principales manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes de la tercera edad, como factor de riesgo para la conservación de la salud. Hospital Universitario Clinicoquirúrgico "Comandante

- Faustino Pérez Hernández". Junio 2008-junio 2009. Rev Med Electrón. 2010 [citado 20 Dic 2010];32(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000400008&lng=es&nrm=iso
5. Di Nubila M. La prueba de la violencia psicológica. [citado 20 Dic 2010]. Disponible en:
http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/printer_1140.shtml
 6. Ministerio del Poder Popular para la salud. Anuario estadístico, 2006. Caracas: Dirección Nacional del adulto mayor y Asistencia Social; 2007.
 7. Ramos de Souza E, Ferreira Deslandes S, Ferraiolo Peixoto Fortuna F, Furtado Passos da Silva CM. La morbilidad hospitalaria por violencia contra ancianos. Estudio de la atención de emergencia en dos hospitales públicos de Río de Janeiro. Cuad Méd Soc. 1999;(76):71-82.
 8. Castro Espín M. Violencia de género y sus. Rev Sexología y Sociedad. 2007;(33):6.
 9. Díaz López R, Arencibia Márquez F. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a consulta de psicología. Rev Med Electrón. 2010 [citado 12 Mar 2011];32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000200004&script=sci_arttext
 10. Martínez Camilo RV. La violencia doméstica en la mujer de mediana edad. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 [citado 12 Ene 2012];37(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300009&lng=pt&nrm=iso&tLng=es
 11. Pinkerton JV, Dougherty P, Modesitt SC. The effects of abuse on health problems in menopausal women. Menopause. 2008;15(1):1-4.
 12. Valladares González AM, Espín Falcón JC, Abad Araujo JC, Presno Labrador C, Cardona Almeida A. Factores, grupos de riesgo y atención integral a la conducta violenta. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [citado 10 Abr 2011];26(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252010000300009&script=sci_arttext

Recibido: 2 de abril de 2012.

Aprobado: 15 de mayo de 2012.

Paula Fernández González. Policlínico Docente "Ramón López Peña", avenida "12 de Agosto" y calle A, reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: juliat@medired.scu.sld.cu