

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre violencia a integrantes de la Universidad del Adulto Mayor "24 de Febrero"

Educational intervention on violence for members of the "24 de Febrero" Older Adult University

MsC. Miriam Despaigne Vinent,¹ MsC. Elena Jiménez Betancourt² y Dr. Bernardo Martínez Despaigne³

¹ Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructor. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

² Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó una intervención educativa en 20 integrantes de la Universidad del Adulto Mayor "24 de Febrero", perteneciente al centro urbano "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde octubre de 2008 hasta marzo de 2009, a fin de modificar algunos conocimientos sobre la violencia en este grupo poblacional, para lo cual se diseñó un programa de actividades que fue impartido en 8 sesiones de trabajo. Las acciones educativas fueron muy eficaces, pues se logró elevar el nivel de conocimientos sobre el tema en todos los integrantes de la serie.

Palabras clave: anciano, maltrato, violencia, universidad del adulto mayor, intervención educativa, atención primaria de salud

ABSTRACT

An educational intervention was performed in 20 persons of the "24 de Febrero" Older Adult University, belonging to "José Martí Pérez" city district of Santiago de Cuba, from October 2008 to March 2009, to modify some knowledge of violence in this population, for which a program of activities was designed in 8 working sessions. The educational actions were very effective as it was possible to increase the level of knowledge of the topic in all persons of the series.

Key words: older persons, abuse, violence, older adult university, educational intervention, primary health care

INTRODUCCIÓN

Como consecuencia del desarrollo científicotécnico, de las conquistas sociales que han tenido lugar en las últimas décadas, del descenso continuado de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida, se ha ido incrementando en Cuba la cantidad de adultos mayores. Actualmente 13 % de la población tiene 65 años y más y se estima que para el 2020 existan por primera vez más ancianos que niños.^{1, 2}

El anciano contemporáneo, luego de jubilarse, vive como promedio 15 ó 20 años, período que en comparación con la duración total de la vida de un hombre resulta significativo (aproximadamente la cuarta parte de esta). ¿Es posible que estos individuos se puedan considerar innecesarios, sobrantes, confinados al lecho, a los asilos y pensar que distraen a las personas de sus asuntos importantes al requerir atención y asistencia?³

A medida que el número de senescentes crece, aumenta proporcionalmente el potencial de ser víctima de la violencia.⁴ Aunque no hay una definición ampliamente aceptada sobre abuso o maltrato al adulto mayor, puede ser definido como una situación no accidental, en la cual este sufre un trauma físico, privación de necesidades físicas básicas, injuria mental o acoso, como resultado de un acto u omisión por parte de familiares o de otras personas, que causa daño a su salud o bienestar psicológico y social, o ambos.⁵⁻⁷

La vejez es una etapa de la vida donde se tiende a la creciente dependencia de los otros. Las maneras de atacar a los ancianos van desde las muy sutiles, como una frase incisiva y humillante, hasta el abuso físico, emocional, psicológico, financiero, sexual, así como desatención, negación a brindarle ayuda, abandono, intimidación, injurias orales, golpes y episodios criminales; aspectos que son causantes de nerviosismo, temores, depresión, baja autoestima, aislamiento, inactividad, entre otros.⁸

Lo ideal es siempre prevenir, para ello hay que anticiparse a las crisis. Las actividades de promoción y prevención deben incluir estrategias de intervención dirigidas a la educación poblacional masiva, que incluye consejos prácticos a los familiares y adultos mayores. Brindarles información a ellos y a la sociedad sobre las formas en que se puede manifestar el maltrato, son acciones que deben cumplirse con exactitud y que contribuirían a la prevención de la violencia.⁵

Teniendo en cuenta la repercusión que tiene esta problemática en el adulto mayor, especialmente en su calidad de vida, se decidió realizar esta intervención educativa.

MÉTODOS

Se hizo una intervención educativa en 20 integrantes de la Universidad del Adulto Mayor "24 de Febrero", perteneciente al centro urbano "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde octubre de 2008 hasta marzo de 2009, a fin de modificar algunos conocimientos sobre la violencia en los ancianos.

Se establecieron 3 etapas en el diseño:

- Diagnóstica: Se caracterizó al grupo objeto de estudio a través de la aplicación de la encuesta, donde se recogieron las siguientes variables: sexo, escolaridad, conocimientos sobre violencia, diferentes formas de esta, manifestaciones, causas y consecuencias.

- **Intervención:** El programa de actividades diseñado fue impartido en 8 sesiones de trabajo, con temáticas relacionadas con los diferentes tipos de violencia, sus manifestaciones, causas y consecuencias. Las clases fueron impartidas quincenalmente (durante 2 horas). Se utilizó el método explicativo-demostrativo, técnicas participativas, así como las técnicas de control y evaluación de la actividad. Al final de cada sesión se hicieron reflexiones al respecto.
- **Evaluación:** Una vez finalizada la intervención educativa se evaluó nuevamente el cuestionario con las mismas características iniciales y se valoraron las modificaciones ocurridas en los conocimientos antes y después de la intervención.

RESULTADOS

Al evaluar los conocimientos generales sobre violencia o maltrato físico, se halló que antes de la intervención, de un total de 20 ancianos, 3 poseían nociones inadecuadas al respecto (15 %) y que después de la acción educativa, a las 17 que tenían inicialmente información adecuada (85,0 %), se sumaron las anteriores, de manera que los 20 adultos mayores terminaron conociendo lo relacionado con este tema; resultados que fueron significativos ($p < 0,05$).

El conocimiento sobre violencia psicológica era inadecuado en 17 ancianos antes de la intervención (85,0 %) y adecuado solo en 3 (15,0 %); sin embargo, después de efectuada, todos los integrantes de la casuística lo modificaron favorablemente y con elevada significación ($p < 0,05$).

Con referencia a la violencia sexual, previo a la intervención educativa, 19 de los 20 senescentes (95,0 %) poseían correctas nociones sobre el tema; pero se logró que al finalizar el programa diseñado, el único participante cuyos conocimientos eran inadecuados inicialmente se sumara a los anteriores. Este logro resultó ser significativo ($p < 0,05$).

En cuanto al tema sobre violencia por negligencia o abandono, o ambos, antes de la acción educativa, 17 de los adultos mayores (85 %) desconocían lo relacionado con este aspecto; pero al concluir la capacitación a los efectos, todos se habían apropiado adecuadamente de los conocimientos y con elevada significación ($p < 0,05$). Ese mismo resultado se obtuvo al analizar lo relacionado con la violencia por violación de derechos.

DISCUSIÓN

El problema del envejecimiento es uno de los más importantes en la estructura de la población mundial, fundamentalmente en los países más desarrollados y también en Cuba, donde ese grupo poblacional constituye 13,6 % de la población general. Debe ser una meta para los profesionales de la salud, el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas, proporcionándoles conocimientos que contribuyan a evitar el maltrato ejercido contra ellos.⁹

La violencia física es una de las principales afectaciones que ha venido azotando a la humanidad y se ha convertido en uno de los obstáculos más serios para el crecimiento de las personas, deteriora la calidad de vida y genera muertes evitables, cuyo costo afectivo y social escapa de todos los cálculos y proyecciones.^{10, 11}

En esta casuística, al analizar los conocimientos generales sobre violencia o maltrato físico, algunos ancianos estimaron que las víctimas soportan los golpes y el abuso porque son hijas del maltrato y solo entienden a empujones; otros asumen que el respeto y la autoridad se deben imponer a la fuerza, porque "si se le pegó fue por algo malo que hizo" y hay quien no considera que un esposo o compañero sea violento, sino que se pone así solo cuando bebe demasiado, pues creen que la violencia física forma parte del afrontamiento cotidiano de conflictos en el contexto de las relaciones de pareja e identifican conductas asumidas por la familia, e incluso por ellos mismos, como causas que justifican las situaciones violentas.

Cada año miles de ciudadanos en el mundo sufren por actos violentos que se manifiestan no solo con golpes físicos, sino también con formas más sutiles (gritos, insultos, reproches, silencios prolongados, amenazas, entre otros) que provocan impacto a más largo plazo, pero que pueden ser tan destructivos de la personalidad como los primeros.^{9, 12}

Recibir insultos o estar expuestos a situaciones generadoras de estrés y ansiedad, no fueron identificados por algunos senescentes participantes en este estudio como manifestaciones de la violencia psicológica, lo cual tiende a ser justificado por la fuerza de la cotidianeidad.

La sexualidad vivenciada de manera responsable es fuente de grandes satisfacciones y enriquecimiento emocional, pero ante situaciones como: obligar a una persona a mantener contacto sexual, físico o verbal, a participar en otras interacciones sexuales con una persona o que lo obliguen a mantener relaciones con terceros, mediante el uso de la fuerza, la intimidación, la coerción, el chantaje, el soborno, la amenaza, la manipulación o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal, sin valorar ni medir las consecuencias de esos actos, puede convertirse en promotora de angustias, sufrimientos y equivocaciones lamentables.^{13, 14}

Erróneamente se identifica el maltrato solamente en su forma de violencia física, y en algunos de los casos la psicológica y la sexual; pero no se aprecian en su real magnitud, las disímiles maneras en que puede manifestarse con las personas mayores.¹⁵

Los conocimientos generales sobre violencia sexual que manifestaron los adultos mayores en la intervención están relacionados con la posibilidad que ellos han tenido, luego de sus propias peticiones, de recibir cursos sobre sexualidad en estas edades, donde se incluyó dicho tema.

En la bibliografía médica consultada se expresan otras formas de violencia como el abandono y la negligencia, dado por: falta de protección y cuidados físicos de los miembros de la familia (de quienes lo requieren), falta de respuestas a las necesidades de contacto afectivo y estimulación cognitiva, falta de atención, así como descuido en la alimentación y en el vestuario necesario.^{16, 17}

Varios de los participantes en este estudio no identificaron algunos hechos como actos negligentes, por ejemplo: no proveerlos de los cuidados necesarios y el descuido en determinadas atenciones, más bien justifican a los miembros de la familia por las ocupaciones propias, ya sean laborales o personales, incluso cuando reconocen que esas situaciones les crean insatisfacciones que muchas veces son la base de cuadros depresivos y ansiosos.

La violencia financiera es otra de las formas de abuso contra los ancianos, esta se da cuando se usan los recursos del senescente en beneficio del cuidador, cuando es víctima de chantaje financiero, de destrucción, de pérdida o extracción discriminada de propiedades físicas (objetos, dinero, entre otros), por no darle la ayuda económica que necesitan (quedar estos dependiendo de familiares, amigos allegados o de la propia sociedad) o de la coerción para firmar documentos legales como testamentos y propiedades.¹⁸

El anciano no identifica ciertas acciones que muchas veces ocurren en el seno de la familia como situaciones de violencia, por ejemplo: que el hijo o la hija disponga de su chequera por ser quien lleva el mandato de la familia o que esta sea el sustento del hogar (quedar en ambas de las situaciones sin dinero para resolver sus problemas personales), mientras los otros disponen de su salario.

Con solo un poco de amor se puede contribuir a que los ancianos sean felices. Es necesario ayudar a eliminar los prejuicios sociales que ensombrecen su felicidad, dedicar todo el tiempo que sea posible a conversar con ellos, a nutrirse de sus experiencias, dejarles su espacio, tolerar las cosas propias de esa etapa y darles el cuidado y el apoyo que necesitan para que no se sientan solos.

Antes de la intervención educativa la mayoría de los adultos mayores manifestaron inadecuados conocimientos en relación con la violencia, sus diferentes formas, manifestaciones, causas y consecuencias, pero las acciones educativas fueron muy eficaces, pues se logró elevar el nivel de conocimientos sobre el tema en todos los integrantes de la serie.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se recomienda implementar este programa en todas las instituciones que brindan atención al adulto mayor para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional y con ello el disfrute de una longevidad satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz de la Huerta D. Aspectos sociales del envejecimiento <http://www.drscope.com/pac/mg-2/7/mg2t7_p48.htm> [consulta: 22 octubre 2008].
2. Rodríguez Botti R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2006.
3. Cruz Tomás L. Psicología del desarrollo. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela, 2006.
4. Hopkins HL, Smith HD. Terapia ocupacional. 8 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006; t3:733-65.
5. Marín PP, Castro S. Abuso o maltrato en el adulto mayor. Boletín de la Escuela de Medicina de Chile 2000; 29(1-2) <<http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Geriatria/AbusoMaltrato.html>> [consulta: 22 octubre 2008].

6. Ríos Oropesa D, Mena Cantero A, Payarés Martínez L, Deidre Stwewick P. Comportamiento de los factores de riesgo en la violencia familiar contra el adulto mayor. <<http://www.16deabril.sld.cu/rev/224/articulo3.html>> [consulta: 26 octubre 2008].
7. Problemática del abuso y maltrato del adulto mayor en la sociedad. <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Caritas_Peru_ponencia_maltrato_al_adultomayor.pdf> [consulta: 26 octubre 2008].
8. Carrasco García MR. Maltrato a ancianos. Sexualidad y tercera edad. [monografía en CD-ROM]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas, 2004.
9. Gorguet Pi I. Violencia, sexualidad y drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2006.
10. Silva PF. Violencia intrafamiliar. <<http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia/index.htm>> [consulta: 22 octubre 2008].
11. Ruiz Estrada R. Violencia intrafamiliar. <<http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/v/c02.html>> [consulta: 22 octubre 2008].
12. Chávez López IM, González García JJ, López López SG. La violencia un problema social. <<http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/54.pdf>> [consulta: 22 octubre 2008].
13. Violencia sexual. <<http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/v/c11.html>> [consulta: 22 octubre 2008].
14. Leyva AI. Los nombres de la violencia en la tercera edad. La Habana: Periódico Granma, 19 Sept 2008.
15. Palacios Valverde D. Violencia contra las personas adultas mayores en el Perú. <http://www.sappiens.net/castellano/articulos.nsf/Geriatr%C3%ADa/Violencia_contr_a_las_personas_adultas_mayores_en_el_Per%C3%BA/A7B76740B8739C84C1256DE10055970A!opendocument> [consulta: 22 octubre 2008].
16. Almenares Aleaga M, Louro Bernal I, Ortiz Gómez MT. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_3_99/mgi11399.htm> [consulta: 22 octubre 2008].
17. Organización Panamericana de la Salud. Abuso (maltrato) y negligencia (abandono). Guía de diagnóstico y manejo. Parte II. <<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia01.pdf>> [consulta: 22 octubre 2008].
18. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Cárdenas Sansor Y, Inclán Ravelo L. Maltrato en los ancianos: Un reto a la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21 (1-2). <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi091-205.pdf> [consulta: 22 octubre 2008].

MEDISAN 2011; 15(1):111

Recibido: 16 de diciembre del 2009
Aprobado: 1 de febrero del 2010

MSc. Miriam Despaigne Vinent. Policlínico Docente "José Martí Pérez". Bloque L s/n.
Distrito "José Martí". Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: bmartinez@medired.scu.sld.cu