

Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau

Domestic violence against the elderly in a community of Guinea Bissau

MsC. Gertrudis Valentina Enamorado Pina,^I MsC. Jorge Pérez Rodríguez,^{II} Dra. Ana Domínguez Cancino^{III} y Al. José Edilberto Rodríguez Enamorado^I

^I Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo, Granma, Cuba.

^{II} Policlínico Capitán Roberto Fleites, Villa Clara, Cuba.

^{III} Policlínico No. 3 "René Vallejo Ortiz", Manzanillo, Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 75 adultos mayores que sufrieron violencia intrafamiliar, pertenecientes al consultorio médico de la ciudad de Gabú de la Facultad de Medicina "Raúl Díaz Argüelles" de Guinea Bissau, desde diciembre de 2010 hasta igual mes de 2011, con vistas a caracterizarlos según variables de interés para la investigación, para lo cual se aplicó una encuesta a los pacientes y se revisaron las historias de salud familiar e individual. En la serie predominaron el sexo femenino, el grupo etario de 60-64 años, los iletrados, las familias grandes, así como el abuso psicológico como la forma de violencia más común. Se analizaron los principales aspectos relacionados con el tema, lo que permitió fundamentar las buenas prácticas clínicas en la atención a dichos pacientes.

Palabras claves: anciano, adulto mayor, violencia intrafamiliar, buenas prácticas clínicas, Guinea Bissau.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was conducted in 75 older adults who suffered domestic violence, belonging to the doctor's office of "Raúl Díaz Argüelles" Medical College from Gabú city in Guinea Bissau, from December 2010 to the same month of 2011, in order to characterize them according to variates of interest for research, for which the patients were surveyed and past medical and family history was reviewed. In the series females, age group of 60-64 years, the illiterate, big families, and psychological abuse as the most common kind of violence predominated. The main aspects of the topic were analyzed, which allowed to justify the good clinical practices in caring for these patients.

Key words: elderly, older adult, domestic violence, good clinical practices, Guinea Bissau.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas. Ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina; sin embargo, durante el presente siglo, se asiste a una situación singular, pues más personas cada día sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de la vejez, por lo cual se ha convertido en un reto para las sociedades modernas.

Se considera violencia intrafamiliar a toda acción u omisión cometida en el seno de la familia, por uno o varios de sus miembros, que ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y dañe su personalidad y/o estabilidad familiar.¹

En el mundo actual hay una tendencia creciente a la violencia. En América Latina los países con mayor índice son: Colombia, Brasil y Panamá, en ese orden, donde se registran anualmente más de 102 mil casos de extrema violencia, de los cuales 37,15 % son ancianos. Por su parte, en Argentina y Chile este fenómeno se ha venido incrementando desde hace más de 3 décadas. Cabe destacar que en el 2009 hubo más de 33 600 adultos mayores que sufrieron algún tipo de violencia familiar.^{2,3}

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado la pirámide poblacional, constituyen una preocupación para los años futuros. Se prevé que para el 2020 alrededor de 400 000 cubanos habrán cumplido los 80 años y que para el 2025 y el 2050 sea el país más envejecido de América Latina y el mundo, respectivamente.³

En Cuba, más de 12,5 % de la población es mayor de 60 años y esta crece al aumentar la esperanza de vida, pero en hogares con un funcionamiento familiar de tipo disfuncional y alto índice de hacinamiento, los ancianos sufren 3 veces más algún tipo de maltrato en relación con aquellos que viven en condiciones favorables.

La situación en África es grave, cada vez más muchos jóvenes se trasladan a las ciudades con el fin de buscar mejores perspectivas laborales, mientras que los miembros mayores de la familia se ven obligados a languidecer en los pueblos sin nadie que los cuide.⁴⁻⁶

En la región de Gabú, Guinea Bissau, existe morbilidad oculta de violencia en el adulto mayor, pues en la bibliografía no se recogen datos al respecto.

La carencia de estudios en esta región influye en el desconocimiento existente sobre la violencia intrafamiliar en los adultos mayores; asimismo, las personas ocultan esta situación por creerla muy familiar, lo cual sirvió de motivación para realizar la presente investigación, con vistas a describir las características de la violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor en el citado consultorio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 75 adultos mayores que sufrieron violencia intrafamiliar, pertenecientes al consultorio médico de la ciudad de Gabú de la Facultad de Medicina "Raúl Díaz Argüelles" de Guinea Bissau, desde diciembre de 2010 hasta igual mes de 2011.

El universo estuvo constituido por 150 gerontes de 60 a 84 años, expuestos a violencia intrafamiliar, de los cuales fueron seleccionados 75 por muestreo no probabilístico intencional.

Se tuvieron en cuenta determinados criterios de inclusión (voluntariedad para participar en la investigación, tener 60 años o más, haber sufrido de violencia intrafamiliar y poseer capacidad mental para brindar la información necesaria para el estudio), de exclusión (pacientes con discapacidad mental) y de salida (traslado del área de salud, fallecimiento del paciente y abandono del estudio por cualquier causa).

Entre las variables seleccionadas figuraron:

- Edad (variable cuantitativa discreta): se registró en años cumplidos, se consideró el límite de edad inferior a los 84 años y se agrupó según los intervalos siguientes: 60-64; 65-69; 70-74; 75-79 y 80-84.
- Sexo (variable cualitativa nominal dicotómica): según sus 2 variables biológicas (masculino y femenino).
- Nivel educacional: Se dividió en: iletrado, primaria, secundaria y preuniversitario.
- Tamaño de la familia (variable cuantitativa): se consideró el número de miembros que convivían en el hogar y se clasificó como sigue: pequeña (hasta 3 miembros), mediana (3- 6) y grande (más de 6).
- Tipos de violencia: manifestaciones de violencia intrafamiliar de acuerdo con sus formas de expresión:
 - a) Física: es toda lesión física o daño corporal no accidental, por parte de un miembro de la familia, que provoque daño físico, dolor, lesiones o deterioro producido por la fuerza física en otro miembro. Se incluyen las bofetadas, los empujones y los golpes.
 - b) Psicológica: es aquella que causa angustia o estrés intencionalmente, mediante actos verbales o no verbales, entre los miembros de la familia, que incluye: amenazas, insultos, intimidaciones o humillaciones, críticas permanentes, descréditos, ridiculizaciones, humillaciones, silencios, entre otros; es la capacidad de destrucción con el gesto, la palabra y el acto. Esta no deja huellas visibles inmediatas, pero sus implicaciones son más trascendentes.
 - c) Abandono y negligencia: consiste en la no administración de cuidados necesarios, falta de atención, así como descuidos relacionados con la alimentación, el vestido, la higiene, el cobijo y los cuidados médicos apropiados.
 - d) Explotación financiera: tiene que ver con el uso ilegal o inapropiado de los fondos económicos de la persona mayor.
 - e) Maltrato sobre los derechos personales: se da cuando no se permite a los mayores tomar sus propias decisiones, si son capaces de hacerlo, por ejemplo: no dejarles votar, rezar, abrir el correo y controlar conversaciones, por citar algunos.

f) Abuso sexual: es el contacto íntimo no consensual o la exposición a alguna otra actividad cuando el anciano es incapaz de dar su consentimiento (sodomía, copulación oral, penetración de objetos extraños, incesto y violación).⁷

- Comisor o agresor principal: son los causantes de la violencia, dígase hijos, hijas, cónyuge, otros familiares y personas no familiares que viven con el anciano.

RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) predominó el maltrato familiar en las personas de 60- 64 años de ambos sexos, dado por 26,6 y 20 %, para mujeres y hombres, respectivamente.

Tabla 1. Violencia intrafamiliar al adulto mayor según edad y sexo

Grupo de edades (en años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	20	26,6	15	20,0	35	46,7
65-69	15	20,0	7	9,3	22	29,3
70-74	8	10,6	2	2,6	10	13,3
75-79	3	4,0	2	2,6	5	6,6
80 -84	2	2,6	1	1,3	3	4,0
Total	48	64,0	27	36,0	75	100,0

Como se muestra en la tabla 2, primaron las familias grandes (54 pacientes, para 72,0 %).

Tabla 2. Clasificación de la familia según violencia intrafamiliar al adulto mayor

Clasificación de la familia	Frecuencia	%
Pequeña	9	12,0
Mediana	12	16,0
Grande	54	72,0
Total	75	100,0

En la tabla 3 se evidencia que mientras menor fue el nivel de escolaridad, mayor resultó la frecuencia de violencia intrafamiliar, pues la mayoría de los ancianos maltratados eran iletrados (44, para 58,6 %), seguidos de los que solo habían cursado la primaria (22, para 29,3 %); también se halló predominio del sexo femenino (54, para 72,0 %).

Tabla 3. Violencia intrafamiliar al adulto mayor según sexo y nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Iletrado	33	44,0	11	22,6	44	58,6
Primaria	17	22,6	5	6,6	22	29,3
Secundaria	3	4,0	3	4,0	6	8,0
Preuniversitario	1	1,3	2	2,6	3	4,0
Total	54	72,0	21	35,8	75	100,0

Por otra parte, en cuanto a la percepción de la violencia intrafamiliar según la edad (tabla 4), predominó la violencia psicológica (55, para el 73,3%), principalmente en el grupo etario de 60-64 años (30, para 40,0 %).

Tabla 4. Percepción de la violencia intrafamiliar según edad

Grupo de edades (en años)	Percepción de la violencia						Total	
	Psicológica		Explotación financiera		Abandono y negligencia			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	30	40,0	3	4,0	2	2,6	35	46,7
65-69	18	24,0	1	1,3	3	4,0	22	29,3
70-74	6	8,0	3	4,0	1	1,3	10	13,3
75-79	1	1,3	3	4,0	1	1,3	5	6,6
80 -84			1	1,3	2	2,6	3	4,0
Total	55	73,3	11	14,7	9	12,0	75	100,0

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta casuística se corresponden con los de Delia,⁸ quien también encontró predominio de la violencia familiar en las personas de 60- 64 años; en cambio, en la casuística de Grimley⁹ fue en los de 70-75 años.

La violencia familiar tiene como principal víctima, a lo largo de todas las etapas de su vida, a la mujer y el hecho de corresponder al grupo de los adultos mayores, no las exime de este mal social. Del total de violencia familiar en este grupo poblacional, registrado por los centros de emergencia contra la mujer, 76 % corresponde a hechos en los cuales las féminas son las más afectadas.³

En Cuba existe una atención dedicada a los adultos mayores y, a los efectos, se ha creado un programa destinado a su cuidado y atención, muy distinto de la realidad africana, región donde demográficamente predominan las mujeres que han iniciado la senectud, no se les trata como merecen y están injustamente expuestas a presiones, vejaciones y peor aún, a sufrir violencias de todo tipo.

En cuanto a la estructura por el número de miembros con violencia intrafamiliar, algunos autores han encontrado que esta es más frecuente en las familias pequeñas;¹⁰ hallazgo que difiere de lo obtenido en este estudio y de los de Wiley,¹¹ quien refiere alto porcentaje de familias grandes en países subdesarrollados de América y África.

En este último, tradicionalmente las personas mayores tienen acceso limitado. Por un lado, las residencias de ancianos son prácticamente inexistentes; por otro, la falta de iniciativa de los gobiernos para las personas de edad avanzada en general, así como una política de jubilación efectiva, significa que muchos ancianos son económicamente dependientes de sus familiares, lo cual los obliga a vivir con estos.

Por otra parte, en este estudio se obtuvo que una alta proporción de adultos mayores víctimas de hechos violentos o maltratos eran iletrados y del sexo femenino, como también lo describen Díaz *et al*¹² en su serie.

Se ha demostrado que mientras menor es el nivel educacional, mayor es la vulnerabilidad al maltrato, por tanto las personas 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: el individuo con mayor preparación posee mejores mecanismos de defensa y está más capacitado para desenvolverse con éxito en su núcleo familiar, así como también tienen mejor salario, lo cual influye en la estima que los demás componentes del núcleo familiar le confieren al anciano; resultados que están vinculados con las condiciones sociopolíticas que durante siglos han imperado en el llamado continente negro (África), donde existen millones de analfabetos y semianalfabetos y en el que aún persiste la discriminación de la mujer en la sociedad y en la familia.

Los resultados relacionados con la percepción de la violencia y la edad coinciden con los de Almenares *et al*,¹³ quienes han constatado que en una de cada 10 familias existe violencia entre sus miembros, específicamente psicológica.

Es oportuno señalar que el resultado de esta investigación permitió fundamentar las buenas prácticas clínicas en la atención a los ancianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almenares Aleaga M, Louro Bernal I, Ortiz Góme MT. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999; 15(3):285-92.
2. Trejo Maturana C. El viejo en la historia [citado 1 Mar 2012].
3. El maltrato en personas adultas mayores [citado 1 Mar 2012].
4. Sehmi A. The forgotten women of Africa [citado 1 Mar 2012].
5. Mujer [citado 1 Mar 2012].
6. Organización Mundial de la Salud. Repercusión mundial del envejecimiento en la salud. Ginebra: OMS; 2006.
7. Campillo Motilva R. Violencia en el anciano. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2002 [citado]; 18(4).
8. Delia SC. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. San Juan: Editorial Aries; 2001. p. 112-8.
9. Grimley Evans J. Prevention of age -associated loss of autonomy: epidemiological approaches. *J Chronic Dis.* 1984 [citado 12 Mar 2011]; 37(5); 353-8.
10. Lesa Bethea MD. Primary prevention of child abuse. *Am Fam Physician.* 1999 [citado 12 Mar 2011]; 59(6):1577-1585.
11. Wiley L. Necesidades de la familia. En: *Child and adolescents psychiatry.* London: Blackwell Publishing; 2002.
12. 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).

13. Almenares Aleaga M, Louro Berna I, Ortiz Góme MT. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999 [citado 9 Jul 2012]. 15(3): 285-92.

Recibido: 19 de abril de 2013.

Aprobado: 20 de mayo de 2013.

Gertrudis Valentina Enamorado Piña. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Avenida Camilo Cienfuegos y Carretera Manzanillo-Campechuela, Granma, Cuba. Correo electrónico: valentinaep@ucm.grm.sld.cu