

CARACTERIZACIÓN PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA CON VIOLENCIA INTRADINÁMICA

Lic. Pedro Fernández Olazabal; Dra. Nidia Riera Carmenates; Dr. Luis Salas Pérez

Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Comandante René Vallejo Ortiz. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Aborda elementos teóricos acerca de la violencia y su repercusión en la dinámica familiar y el sector salud. Presenta un estudio en el que se comparan familias portadoras de violencia intradinámica con familias no portadoras, identificadas en ambos casos por el médico de familia. Se propone la caracterización desde el punto de vista ecológico - cultural de la violencia familiar intradinámica. Se realiza un procesamiento estadístico con análisis de frecuencias absolutas y relativas y prueba de hipótesis y correlación con vistas a establecer las variables diferenciadoras en cada caso. Arroja importantes resultados en cuanto al estudio de la familia portadora de violencia. Concluye con la identificación de características típicas de la violencia familiar. Los resultados se presentan en tablas estadísticas.

DeCS: VIOLENCIA DOMESTICA; MÉDICOS DE FAMILIA; SALUD DE LA FAMILIA; FAMILIA/psicología.

ABSTRACT

It deals with theoretical elements, of violence and its repercussion on familial dynamics and the health field. It presents a study in which families with intradynamic violence,

identified in the both cases by the family physician. Characterization from the ecological-cultural pointof view of the intradynamic familial violence is proposed. A statistical procedure is performed with the analysis of absolute and relative frequencies and the hypothesis and correlation test so as to establish differentiating variables in each case. This work presents important results as to the study of the family carrier of violence. Results are presented in statistical tables. The generalization of results is suggested.

DeCS: DOMESTIC VIOLENCE; PHYSICIANS FAMILY; FAMILY HEALTH; FAMILY/psychology.

INTRODUCCIÓN

La violencia en cualquiera de sus manifestaciones se ha convertido en un gran problema de salud del siglo XX.

En el mundo actual cada año mueren 3,5 millones de personas por lesiones causadas por violencia accidental o intencional. (1)

Se clasifica como violencia: "Toda utilización de la fuerza física o coacción o moral por parte de un individuo o grupo contra otros, contra sí mismo o contra objetos, produciendo como resultado la destrucción o daño de la otra parte y la limitación o negación de cualquiera de sus derechos". (2)

La intervención del sector salud en la violencia debe ser mucho más que el simple registro de casos, lo cual sería una respuesta pasiva al problema. (3). Las acciones de salud deben ser ante todo psicoeducativas, modificadoras, y esencialmente dirigidas al estilo de vida y la comunicación social. La violencia también produce "lesiones" no mortales que requieren atención, rehabilitación y sobre todo prevención y protección específica. El problema de la violencia está demandando políticas de salud y educación, reorientación de las ya existentes y ajustes en las estrategias de intervención. (4,5) (6). También se impone la modificación de modelos legales y éticos. (7). En este sentido en nuestro país se invierten recursos y se crean políticas de salud que impulsan el desarrollo de programas y estrategias de intervención de corte psicosocial para la prevención de la conducta violenta a cualquier nivel.

Se imponen además determinadas tareas de índole científica como son: la elaboración de indicadores para la evaluación de la violencia, la morbilidad, afinamiento y ajustes de indicadores ya existentes y caracterización psicosocial de los grupos o individuos violentos o en riesgo. Partiendo de lo anterior nos propusimos la caracterización psicosocial de las familias con violencia intradinámica para identificar su especialidad, y comparar con las no violentas.

MÉTODOS

Constituye un estudio correlacional para establecer perfiles característicos de la violencia familiar. Se aplica una encuesta que recoge aspectos psicosociales de las familias caracterizadas por su medio de familia como violentas y se comparan con los del grupo de familias no violentas como grupo control. El pareamiento se realizó según parámetros de número de miembros y ubicación de la vivienda en la comunidad.

La muestra quedó conformada por 104 núcleos familiares del área de salud "Ignacio Agramonte" del Municipio Camagüey desglosada en:

- 52 familias violentas. (Grupo A).
- 52 familias no violentas. (Grupo B).

Los resultados se procesan estadísticamente por análisis de frecuencias absolutas y relativas y dependencia entre variables, según nivel de significación de 0.05 y 95% de confiabilidad.

RESULTADOS

Al analizar la muestra se constató que no existen diferencias significativas en ambos grupos en cuanto al tipo de familia: de las nucleares 33 eran violentas (grupo estudio) y 30 no le eran para un 63.5% y 57.7% (grupo control) respectivamente. La familia extendida muestra frecuencias de 19 para los violentos y 22 para los no violentos para un 36.5% y 42.3%. En la composición de los núcleos predominan los adultos en ambos grupos, seguido de los niños con mayoría de estos en el grupo control, 44 a 102 para un 17.7% y 33.7%, apreciándose marcada diferencia entre ambos. En la ocupación de

los miembros se aprecian diferencias en los grupos, con predominio de desocupados en el grupo violento. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según ocupación de los miembros

Ocupación	Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%
Trabajadores	89	36,8	102	46,15
Ama de Casa	32	13,2	31	14
Desocupados	39	16,1	11	4,9
Jubilados	29	12	26	11,76
Estudiantes	53	21,9	51	23
Total	242	100	221	100

En la escolaridad predominó el nivel escolar bajo en el grupo violento y mayor nivel para el grupo control. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución según escolaridad

Escolaridad	Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%
Primaria	93	38,4	61	28,8
Secundaria	85	35,1	56	25,3
Preuniversitario	44	18,2	64	29
Universitario	3	1,2	37	16,7
Iletrados	17	7	3	1,4
Total	242	100	221	100

Marcadas diferencias en cuanto a estabilidad e independencia económica y privacidad a favor del grupo control en detrimento de los casos. Lo contrario sucede con el hacinamiento. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución según factores psicosociales

Factores	Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%
Estabilidad Econ.	12	23.0	37	71.1
Indepen. Econ.	6	11.5	17	32.6
Privacidad	31	59.6	41	78.8
Hacinamiento	15	28.8	8	15.3
Uso Serv. Salud.	47	90.3	50	96.1
Uso Inst. Cult- Deporte.	26	50.0	39	75.0

En los antecedentes patológicos familiares se aprecia mayor aparición de alcoholismo, suicidio y otros que en los controles. (Tabla 4). Se aprecian mayores dificultades en la dinámica familiar en los casos con reportes de agresiones frecuentes, crisis económicas que afectan la satisfacción de necesidades vitales, conflictos en la comunicación, evaluación de relaciones intrafamiliares y formales, apoyo familiar ocasional o nulo. Lo contrario sucede en los controles en los cuales estas variables apuntan hacia lo positivo. Se reportan además como causas fundamentales de violencia al alcoholismo y la lucha por el poder. En cuanto a valoración del bienestar el grupo de casos se califica como bajo y baja autovaloración de la calidad de la vida, lo que no se comporta así en los controles. Se aprecian fuertes correlaciones estadísticas entre variables como desocupados, baja escolaridad y violencia así como entre alcoholismo, conflictos de comunicación y crisis económicas; en todos los casos con valores de $p < 0.05$.

Tabla 4. Distribución según APF y Crisis

APF Y Crisis	Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%
Crisis Familiares	47	90.3	8	15.3
Tto. Psiquiátrico	38	73.0	5	9.6
Suicidio	19	36.5	3	5.7
Alcoholismo	33	63.4	6	11.5
Enf. Crónica	7	13.4	2	3.8
Invalidante				

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos se corresponden en gran medida con los reportados por estudios internacionales en cuanto a la no determinación del tipo de familia en las manifestaciones de violencia (5-7). La presencia de desocupados, el bajo nivel escolar y los conflictos en la comunicación se observaron como factores relacionados fuertemente a la aparición de violencia en la familia. La entrada económica no demostró ser un factor en la violencia, sin embargo, sí se reportan dificultades de este tipo en el grupo violento, lo cual apunta hacia la búsqueda de indicadores dirigidos hacia la planificación del presupuesto en la familia y no sólo hacia la valoración del per cápita general; esto se corresponde con resultados de lucha por el poder como causa de violencia, que conlleva a una centralización extrema del poder, incluido el económico en detrimento de los demás miembros. En cuanto a relaciones con la comunidad y uso de instituciones educativas y de salud, no se aprecian diferencias entre ambos grupos y sí con otros estudios internacionales en los cuales se reporta tendencia al aislamiento en la familia violenta; lo que se debe a las influencias educativas existentes en nuestro país desde el punto de vista social.

CONCLUSIONES

1. La familia violenta se caracterizó por mayor tendencia a la no integración social y laboral y menor nivel educacional.
2. En la dinámica familiar predomina la agresión, crisis económicas y conflictos en la comunicación.
3. La familia violenta presentó características que la diferencian de la no violenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Terry S. La violencia, un problema de salud. Conferencia para el Grupo Nacional de Psiquiatría. Ciudad Habana. 1992.
2. OPS. La violencia, un problema de Salud que se agrava en la Región. Boletín Epidemiológico. OPS 1990; 11(2).
3. OPS. Proyecto Regional para Prevenir la Violencia. Boletín de la OPS 1996;120(4).

4. OPS. Reunión de la OMS. Boletín OPS 1995; 118 (5).
5. OPS. Los Médicos frente al maltrato de la Mujer. Boletín de la OPS 1991;111.(6).
6. OPS: XXXVII Reunión de la OPS. Boletín OPS 1993; 110(4).
7. Marsh D. Families and Mental Retardation. New Directions in Professional Practice. New York: Ed Praeger; 1995:37-40.

Recibido: 2 de septiembre de 1997

Aprobado: 16 de febrero de 1998