
Trabajo Original

Enfermedad mental que conlleva violencia intrafamiliar en el área de salud de Cabaiguán.

A mental disease that leads to domestic violence in a health area of Cabaiguán.

Lic. Arelis Jalun Ruíz¹

1. Licenciada en Enfermería. Jefa de Enfermeras del Centro Comunitario Cabaiguán. Miembro titular de la SOCUENF.

RESUMEN

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo prospectivo sobre violencia intrafamiliar en hogares disfuncionales del área urbana del Policlínico tipo II de Cabaiguán con el objetivo de conocer la prevalencia de violencia intrafamiliar, relación violencia doméstica con estructura familiar y ciclo vital, manifestaciones violentas dentro de las familias, sutiles y físicas, consecuencia familiares de la violencia, prevalencia enfermedad mental en familias estudiadas, trastornos mentales surgidos con relación a violencias hogareñas y consecuencias de violencia en el hogar hacia trastornos mentales previamente diagnosticadas. De la población de estudio (554 familias disfuncionales) se generó una muestra de 226. La prevalencia de violencia doméstica fue de 55.7%. Las familias nucleares y las encontradas en disolución fueron las más violentas, ironías y burlas, golpes mayores y abuso sexual, fueron formas mayores violentas intrafamiliares. Dificultades sociales, crisis familiares, conflictos judiciales y enfermedad mental aparecieron como consecuencias familiares de la violencia. Crisis familiares mixtas, desorganización y desmoralización fueron las crisis familiares fundamentales encontradas. Trastornos adaptativos, del sueño y abuso de sustancias (alcohol) aparecieron como enfermedades mentales relacionadas a violencia hogareña. Trastornos neuróticos, afectivos y retraso mental prevalecieron como enfermedades mentales diagnosticadas en las familias disfuncionales encuestadas la combinación psicopatología-violencia y violencia sin psicopatología predominó en las familias estudiadas, excitaciones, descompensación de la enfermedad y abandono del tratamiento aparecieron como consecuencias principales de la violencia en enfermedades mentales en las familias investigadas. Retraso mental, trastornos afectivos y esquizofrenia fueron las patologías más afectadas por la violencia hogareña.

DeCS: VIOLENCIA DOMÉSTICA, TRASTORNOS MENTALES /epidemiología, ENFERMOS MENTALES.

ABSTRACT

A prospective descriptive epidemiological study was made about domestic violence in dysfunctional homes of the urban area of the type II Polyclinic of Cabaiguán with the objective of knowing the prevalence of domestic violence, relationship of domestic violence with family structure and vital cycle, violent subtle and physical manifestations in families, family consequences of violence, prevalence of mental disease in studied families, mental disorders developed in relationship to home violence and consequences of violence in homes toward previously diagnosed mental disorders. Of the study population (554 dysfunctional families) a sample of 226 was taken. Prevalence of domestic violence was of 55.7%. Nuclear families and the ones found in disintegration were the most violent. Ironies and mockings, major beatings and sexual abuse, were greater forms of intrafamilial violence. Social difficulties, family crises, judicial conflicts and mental disease appeared as family consequences of violence. Mixed family crises, disorganization and demoralization were the fundamental family crises found. Adaptive, sleeping disorders, and substance abuse (alcohol) appeared as mental diseases related to home violence. Neurotic, affective disorders and mental retardation prevailed as mental diseases diagnosed in the dysfunctional families surveyed. The combination psychopathology-violence and violence without psychopathology prevailed in the studied families. Excitements, decompensation of disease and withdrawal of treatment appeared as main consequences of violence in mental diseases in the investigated families. Mental retardation, affective disorders and schizophrenia were the pathologies most affected by home violence.

MeSH: DOMESTIC VIOLENCE, MENTAL DISORDERS /epidemiology, MENTALLY ILL PERSONS.

INTRODUCCIÓN

La familia es el sistema primario por excelencia, el más poderoso al que pertenece un individuo, es la célula básica y estructural de la sociedad, la vida en la familia proporciona el medio más adecuado para la crianza de los hijos, en condiciones estables satisface las necesidades psicológicas y biológicas de los niños y representa la influencia más temprana y duradera en su proceso de socialización. Minuchin ha afirmado que la familia constituye la parte extracerebral de la mente, pues determina en gran medida las respuestas del niño y de sus otros miembros ya que la vida psicológica no es exclusivamente un proceso interno ^{1,2}.

La historia de la familia es tan antigua como la historia humana, tres de los 10 mandamientos se refieren a las relaciones familiares y todas las doctrinas religiosas contienen reglas y tabúes concretos sobre la estructura de la familia, el código de Anaveri también hace referencia a lo mismo, ya desde Atenas se oían quejas sobre una supuesta declinación de la tradición y cohesión familiar. El ocaso del imperio romano se atribuye entre otras causas a la falta de inculcación de la familia de adecuados estándares morales ^{3,4, 5}.

Antes de 1950 la Psiquiatría ponía gran énfasis en el individuo y en su cuadro psicológico, después de la década del 50 se comienza a realizar trabajos conjuntos con antropólogos, sociólogos, etnólogos que enriquecieron el análisis interpretativo de las conductas enfermas y sanas y comienzan a incluir con mucha fuerza el estudio de la familia como generadora de trastornos como coadyuvante a la terapéutica psiquiátrica. Desde entonces este enfoque influye en una corriente terapéutica que abordará a dos ámbitos: La clínica de la conducta y la orientación conductual, las cuales se ven relegadas de forma importante en la Psiquiatría Infantil, en el cual las madres y padres de los pacientes son atendidos en grupos mientras sus hijos son atendidos individual o grupalmente por otra terapeuta. También en los hospitales psiquiátricos se observaba como muchos de los enfermos mentales que salían a sus casas de pase, hacían recaídas lo cual originó investigaciones de los factores que originaban estas recaídas ^{6,7}.

La familia es la unidad social y primaria universal y por tanto debe ocupar una posición central en cualquier consideración de la psiquiatría moderna, ya que la conducta del organismo y de su interacción con el ambiente son factores esenciales para la comprensión de la salud y la enfermedad es por eso que los conocimientos de los parámetros son tan importantes para el diagnóstico y el tratamiento psiquiátrico. El primer ambiente social para todos los seres humanos es su familia, biológica o sustitutiva, por lo general toda familia forma sus hijos con una herencia biológica, social y cultural ya que en si mismo constituye una institución sociocultural y es por eso que todas las sociedades y grupos humanos han diseñado prescripciones y prohibiciones tradicionales para asegurar que la familia pueda llevar a cabo su función y sus tareas, siendo la familia a su vez un lazo entre generaciones que permite la estabilidad de la cultura ⁸.

Estudiosos del tema de la violencia han destacado que en ningún otro lugar de la sociedad se den tantos casos de violencia o maltrato físico como dentro del hogar señalando que esta parece ser la conclusión de los sociólogos ante la mayor frecuencia de denuncia de casos de maltrato a la esposa, los hijos y a los ancianos, los cuales requieren de atenciones especiales. Estos autores señalan que bastaría ver las secciones policiales de varios países o de diversos periódicos en el mundo para percatarse que los episodios de violencia intrafamiliar que hasta hace una generación eran episodios relativamente raros o por lo menos no salían tanto a la luz pública ahora constituyen las noticias de cada día y afectan a todos los escalones de la sociedad ^{9,10}.

Las generaciones futuras tienen el derecho de crecer en un mundo de paz, sin violencia, lo que se traducirá a largo plazo, en salud y bienestar para todos, se trata de una realidad social históricamente transformable y controlable que requiere de esfuerzos a todos los niveles y varios campos ¹¹.

Estudios realizados en Ciudad México sobre violencia intrafamiliar señalan altos índices de conflictos jurídicos secundarios a la violencia por lesiones, amenazas y maltrato infantil, esta cruenta realidad no concuerda con la detectada en este trabajo, la mayoría de los casos de conflictos judiciales encontrados no tuvieron esta magnitud y no trascendieron más allá de acciones profilácticas sociales consecutivas a la gran interacción y vinculación salud-comunidad de nuestra población, otros estudios realizados en Latinoamérica sobre todo en Colombia (considerado como uno de los países más violentos del mundo), por Franco Agudelo, Rox e Ismael Roldán también destacan la alta implicación judicial secundaria a la violencia familiar, así como la criminalidad y las lesiones graves, esta penosa realidad dista mucho de la presente en nuestra sociedad ^{12,13}.

En el municipio Cabaiguán, no existen estudios concluidos sobre este tema que puedan ofertar una base de datos previa, pero existen elementos que indujeron a pensar la existencia de esta problemática, un ejemplo fueron artículos aparecidos en el periódico provincial Escambray, donde reflejaban datos de violencia contra la mujer señalando a los hombres como agresores y la mujeres como víctimas, asociaron según fuentes médicas la violencia a la Hipertensión arterial (HTA), las cardiopatías, diabetes mellitus, asma bronquial y padecimientos cerebro vasculares, así como a riesgos para realizar actos suicidas y consumir sustancias reportaron un 82% de afectación de la integridad psíquica de las personas estudiadas consecutivo a la violencia ¹⁴. Además de estos artículos publicados se encontraron conclusiones de un diagnóstico de salud realizado en el centro de salud mental del municipio de este estudio donde se reflejaban de forma cualitativa la preocupación por parte de los equipos de salud mental de las áreas la presencia de violencia en las familias por ellas atendidas, criterio concordante con los médicos de familia de la propia área, con estos instrumentos y tomando como instrumento la epidemiología descriptiva se decidió realizar este trabajo para clasificar esta problemática de salud y facilitar la aplicación de acciones efectivas, lograr el mejoramiento e incremento del estado de salud de la población teniendo como objetivo general determinar y estimar la presencia de violencia intrafamiliar según la variable (Estructura familia y ciclo vital de la familia), describir la forma de violencia intrafamiliar, estratificar

las consecuencias de la violencia intrafamiliar en los encuestados, señalar apreciación de la violencia doméstica según familias estudiadas y médicos de la familia correspondientes, determinar la expresividad de la violencia si existiera enfermedad mental y sus consecuencias.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo para determinar la presencia de violencia intrafamiliar, se incluyeron todas las familias disfuncionales dispensarizadas según grupo II vigente en atención primaria de salud, mediante los criterios de dispensarización, en el área del Policlínico tipo II del municipio Cabaiguán en la provincia de Sancti-Spíritus, desde octubre de 1997 hasta julio del 2000. La muestra se obtuvo de forma aleatoria simple, teniendo como marco el listado de familias disfuncionales dispensarizadas en esta área. Se seleccionaron 226 familias disfuncionales de un total de 554 que existían, se les aplicó encuesta confeccionada al efecto al jefe del núcleo familiar y a los médicos de familia correspondientes (anexo 1). Las variables analizadas fueron: la estructura familiar, diagnóstico psiquiátrico, forma de violencia.

Los datos obtenidos fueron procesados por el método estadístico de Palote, se utilizó una calculadora, los datos se expresaron en forma porcentual en tabla y cuadros.

RESULTADOS

En el área del policlínico tipo II de Cabaiguán, se encontraban dispensarizadas en el momento del estudio 554 familias con violencia doméstica, de ellas fueron seleccionadas 226 a estudiar, presentándose en 126 (55,7%) la violencia reconocida por ellas recogiendo por los médicos de la familia de esta área el número se incrementó a un 63,2% es decir 143 núcleos familiares (tabla N° 1).

Estimamos la presencia de violencia hogareña según la estructura familiar y el ciclo vital de las familias estudiadas en nuestro trabajo preponderó la familia ampliada (97 hogares) seguida de la extensa y la nuclear (83 y 46 hogares) respectivos. El 63,2% de estas familias (143 hogares) se encontraban dispensarizadas por los médicos de la familia como violentas, siendo la familia ampliada (74,2%-72 hogares), los de mayor incidencia seguido de las estructuras nucleares y extensas (58,6%-27 hogares) y (53%-44 hogares), respectivos. Las familias en disolución presentaron el índice más alto de violencia con 75% de incidencia, 18 de los 24 hogares ampliados, las familias en extensión y contracción siguieron en orden de frecuencia con 70,3%-64 hogares y 63,4%-40 hogares del total de 91 familias extensas y 63 en contracción, los núcleos en formación fueron los menos violentos con 43,7%, 21 familias de las 48 en formación (tabla N° 2).

Al entrar en el análisis de las formas de violencia intrafamiliar observamos un predominio de las formas sutiles tanto por parte de la información brindada por los médicos de familia (260) como por las familias (252), por encima de las formas físicas que fueron reportadas por los médicos de familia (76) y por las familias (44). Dentro de las formas sutiles predominaron la ironía, recogiendo por los médicos de familia (87-35,5%) y por las familias estudiadas (88-34,9%) y en orden decreciente la siguieron las burlas destacándose por los médicos de familia (56-21,5%) y por las familias (51-20,2%), los criterios impuestos médicos de familia (42-16,2%) y familias (23-9,1%) el resentimiento: médicos de familia (39-15%) y familias (47-18,7%) y en último lugar la maledicencia: médicos de familia (36-13,8%) y familias (43-17,1%) las formas físicas de violencia más usadas se comportaron en orden decreciente de la siguiente manera: en primer lugar los golpes, recogiendo por los médicos de familia (36-47,3%) y (19-43,2%) por parte de las familias (27-35,6%) y familias (14-31,8%) lesiones a órganos internos: médicos de familia (9-11,8%) y familias (9-20,4%) y en último lugar las quemaduras: médicos de familia (4-5,3%) y (2-4,6%) en las familias (tabla N° 3).

Las consecuencias que la violencia doméstica trajo consigo, fueron evidenciadas en este estudio recogiendo por los médicos de familia un total de (341), por encima de las recogidas en las familias que fueron (262), los médicos de familia informaron en primer lugar la crisis familiar con un total de (81-23,7%), no así vistas por las familias que informaron las dificultades sociales (61-18,9%), en segundo lugar las dificultades sociales (54-15,8%) y en las familias el detrimento económico (51-15,8%) posteriormente le siguió la enfermedad mental en la información recogida por los médicos de familia (41-12,1%), en las familias lo hicieron los conflictos judiciales (46-14,3%), a continuación siguió los conflictos judiciales en los datos de los médicos de familia (39-11,5%) y las crisis familiar por las familias (44-13,6%) el consumo de sustancias para los médicos de familia (34-9,9%, ocupó el segundo lugar, al igual que para las familias (41-12,6%). Los médicos de familia valoran en un sexto lugar el detrimento económico (32-9,3%) y las familias la enfermedad mental (32-9,9%), le siguieron la extensión de la violencia para los médicos de la familia (31-9,1% y la incapacidad física para las familias (26-8,1%), el último lugar lo ocupó la discapacidad física para los médicos de la familia (29-8,6%) y para las familias la extensión de la violencia (22-6,8%) (tabla N° 4)

Al estudiar las consecuencias de la violencia intrafamiliar se encontraron las crisis familiares y profundizando en el estudio de ellas, observamos la presencia de 81 en las brindadas en la información de los médicos de familia y 44 en las emitidas por las familias las crisis familiares mixtas (29-35,8%) y para las familias este lugar lo ocupó la desmoralización (15- 34,2%). La valoración de la desorganización familiar por los médicos de familia con (21-25,9%) ocupó el segundo lugar, sin embargo fue dado por las familias a las crisis mixtas (14-31,8%), analizando el comportamiento de las crisis de desmoralización en lo referido por los médicos de la familia observamos que fueron (13- 16,1%) lo que le permitió ocupar el tercer lugar mientras el mismo en la valoración por las familias el ocupante por las crisis de desorganización son (9-20,4%), comportamientos similares en números de orden ocuparon las crisis por disolución y por incremento tanto para los médicos de familia y 9,1% de las familias para los primeros y 7,4% en opinión de los médicos y 4,5% de las familias para los segundos un cuarto y quinto lugar respectivamente (tabla N° 5)

La relación entre enfermedad mental y las consecuencias por violencia intrafamiliar aparecen en la tabla N° 6 donde se demostró que es el trastorno adaptativo tanto por valoración de los médicos de familia como de las familias encuestadas, fue la primera consecuencia médica con 17 casos para un 41,5% con 14 casos para un 43,7% respectivamente, los trastornos del sueño le siguen en importancia para arribar valoraciones con 11 casos para un 26,9% y 9 casos para un 28,2% manteniendo estas semejanzas en valoración de los médicos de familia y familias encuestadas le siguió en orden decreciente el abuso de sentencia con un (5-12,2%) y (14-12,5%), posteriormente los trastornos sexuales con (4-9,8%) y (1-3,2%) y coincidentemente los trastornos disociativos y las excitaciones con (2-4,8%) y (2-6,2%) respectivamente para los médicos de familia y familias estudiadas (tabla N° 6).

DISCUSIÓN

La violencia familiar aparece con más frecuencia de lo que imaginamos, en muchos casos la víctima silencia el hecho, en otras busca ayuda; pero es evidente que es un asunto al cual hay que prestarle atención ya que en ese marco se están quedando las nuevas generaciones. El esfuerzo que implica sobrevivir cotidianamente, en todos los países provoca más ambulación de tensión, desde lo económico, lo familiar, lo laboral, que inciden en la calidad de las relaciones afectivas, las pautas culturales van marcando así mismo, formas de convivencia que suelen a los integrantes de una pareja, de un grupo familiar, los conflictos no resultan a nivel personal van conformando una madeja de situaciones que generan violencia.

La vida dinámica de la familia y su protagónico rol en la formación y desarrollo del individuo y la sociedad puede constituir el lugar idóneo donde la violencia surja de una manera evidente o solapada, aunque en nuestra sociedad a pesar de las complejas situaciones socioeconómicas y

política vivida, este dañino o lento no es situación decapacitante o limitante importante del adecuado desarrollo biosocial en nuestra ciudadanía; pero tampoco es innegable su presencia en un importante número de familias.

En sentido muy general la violencia se puede ver como algo que impide la integral realización de la salud humana comenzando por el derecho fundamental de toda persona, la vida aparece entonces la violencia como actividad humana nociva que monocaba la integralidad y que limita los derechos, esta apreciación se encuentra fundamentalmente en las formas más extremas y malignas del fenómeno conocido como violencia; pero éste polimorfa y multicausal realidad tiene múltiples expresiones que al ser comparadas con un espectro podría ir dando estímulos exagerados o comunicación en doble sentido como la ironía, el resentimiento, la envidia, pasando por la agresión verbal directa, el abuso sexual, financiero, físico directo, hasta lesiones de órganos internos y la muerte.

En este trabajo un importante objetivo fue buscar la expansividad e la violencia intrafamiliar tanto en las personas ya portadoras de un trastorno mental como la posible relación de la violencia y la aparición de manifestaciones psicopatológicas diagnosticables.

Del total de las 226 familias encuestadas en nuestro trabajo 337 adultos eran portadores de un trastorno mental diagnosticado y tratado profesionalmente, los trastornos neuróticos, trastornos afectivos y retraso mental fueron los más incidentes seguidos del trastorno de personalidad y esquizofrenia.

A modo de conclusion, la violencia intrafamiliar en familias disfuncionales encuestadas fue alta con un 55,7% a partir del criterio de los miembros de los hogares contra un índice aún mayor de 63,2% con opinión de los facultativos responsables de esta área. Las variables estructura familiar y ciclo vital al ser estudiadas en relación a la violencia doméstica mostraron familias ampliadas y nucleares como las más violentas (64,2% y 58,6%), siendo las extensas las de menor índice, el 74% y 70,3% de violencia intrahogareña tenían las familias en disolución y extensión contra un 43,7% y 63,4% las encuestadas en período de formación y contracción. El estudio de las formas sutiles de violencia intrafamiliar mostró el criterio de las familias disfuncionales analizadas la ironía, las burlas y el resentimiento como sus formas fundamentales (34,9%; 20,2% y 18,7%). Los médicos del área coinciden al señalar ironías y burlas (33,5% y 21,5%) como las formas violentas sutiles más apreciadas y además añaden los criterios impuestos en orden de importancia (16,2%). En las formas físicas de violencia intrafamiliar se encontró a los golpes con 43,2% como la forma predominante seguida del abuso sexual y las lesiones a órganos internos (31,8% y 20,4%), el estudio de este parámetro en núcleos de familia de estos hogares coinciden señalando la misma forma de violencia (golpes 47,3%, abuso sexual 35,6%, lesiones a órganos internos 11,8%).

Las dificultades sociales, el detrimento económico y los conflictos judiciales (18,9%, 15,8% y 14,3%) se encontraron como las principales consecuencias de los hogares analizados de la violencia doméstica en ellos presentes según su propia opinión, contrariamente crisis familiares con 23,7% fue la principal consecuencia según los médicos de familia seguido de las dificultades sociales con 15,8% y la enfermedad mental con 12%.

Se recomienda profundizar en el estudio por parte de los equipos de salud mental de las diferentes áreas de salud en el conocimiento de la real prevalencia de los fenómenos violentos de los hogares dentro de la comunidad. Continuar y ampliar los estudios epidemiológicos comunitarios en este tema para poder establecer planes de acciones adecuadas y eficaces en la selección de esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saucedo JM. Psicología de la vida en familia. Una visión estructural. Rev Med IMSS.1997; 29: 61-67.
2. Minuchin S, Fishman CH. The psychosomatic family in child psychiatry. J Am Acad Child Psychiatry. 1979; 18(1):76-90.
3. Revilla L Aragón A, Muñoz M, Ángel M, Pascual J, Cubillo J. Una nueva clasificación demográfica de la familia para ser uso en atención primaria de salud. Atención primaria. 1996;8(2): 104-11.
4. Altie T. La violencia social silenciosa. Psiquis.1997; 2(5):111- 15.
5. Bepali Y. Violencia, furia y muerte. Psiquis. 1995;4(3):53-58.
6. Barrientos Llano G, Sánchez JR, Mier MV, Martínez L. La reorientación de la atención psiquiátrica en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1997.
7. OPS. La rehabilitación en salud mental con base en la comunidad. En: Temas de Salud Mental en la Comunidad. Washington: OPS;1992.p.239-69.
8. Herrera PM. La familia funcional y disfuncional y diferencial, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integral. 1997;13(6):591- 5.
9. Moreno F. La violencia en la pareja. Rev Panam Salud Pública. 1999;5(4-5):245-58.
10. Saucedo JM. Violencia en la familia: El maltrato a la mujer. Rev Méd IMSS.1995; 33(3):283-7.
11. Muñoz Ferrer MC, Jiménez García Y, Ferrer Marrero D, González Pérez J. La violencia familiar. ¿Un problema de salud? Rev Cubana Med Gen Integral. 1998;14 (6):538-41.
12. Pellegrín AF. La violencia y la salud pública. Rev Panam Salud Pública. 1999;5(4/5):219-21.
13. Araujo Osorio Sonia B. La violencia intra familiar: un fenómeno desintegrador. México: Centro de atención a la violencia intra familiar; 1998.
14. Jacomino RS, Echevarría GM. Puertas adentro. Escambray. 2000 jun;17(1-5).

ANEXOS

Tabla # 1: Presencia de la violencia intrafamiliar en el área de salud Policlínico tipo II de Cabaiguán, provincia Sancti Spíritus, octubre 1997 hasta junio del 2000.

Violencia / Familia	Médico de Familia	%	Familia	%
Si	143	63.2	126	55.7
No	83	36.8	100	44.3
Total	226	100.0	226	100.0

Fuente: Encuesta.