

Medicentro Electrón. 2013 ene.-mar.;17(1)

FILIAL UNIVERSITARIA DE CIENCIAS MÉDICAS
CAIBARIÉN, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

VIOLENCIA EN ADOLESCENTES Y FAMILIARES: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UNA SECUNDARIA BÁSICA DE CAIBARIÉN

Por:

MSc. Dra. Bertha S. Ravelo Álvarez¹, Dr. Javier E. Soto Herrera², Dr. Oscar L. García Suárez³

1. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Filial Universitaria Municipal de Salud. Caibarién, Villa Clara. Asistente. Correo electrónico: fcaibarien@ucm.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Hospital General de Caibarién, Villa Clara. Instructor.
3. Especialista de Primer Grado en Urología. Hospital General de Caibarién, Villa Clara. Instructor.

DeCS: Violencia doméstica; Adolescente, Maltrato a los niños; Daño moral

DeCS: Domestic violence; Adolescent; Child abuse; Moral damage

La violencia, en sus diferentes facetas, es causante de muertes o lesiones y condiciona inseguridad para el ser humano. Se define como un concepto multidimensional, que suele entenderse como el estado de explotación, de opresión o ambos, en el marco del cual la reacción de dominación es violenta; más específicamente, se comprende como el uso injusto de la fuerza en forma física, psicológica, económica o moral, con miras a privar a la persona de un bien al que tiene derecho o impedirle su libre y normal desenvolvimiento.^{1,2}

¿Por qué este tipo de investigación y no otra?

A nivel mundial, nacional y territorial, infantes, adolescentes, jóvenes y adultos de ambos sexos padecen en silencio la violencia y el abandono, dos caras de este fenómeno que lacera vidas humanas. Buena parte de estas víctimas sufren las agresiones detrás de las puertas de sus hogares, ocultas de la vista de la comunidad.

América Latina es el área con mayor impacto de violencia en el mundo; la tasa promedio de homicidios en jóvenes es de 101,7 por 100 000 en hombres y 11,5 por 100 000 en mujeres. Se reconoce como un problema político y de salud pública que afecta la sociedad, el desarrollo juvenil, y ocasiona costos económicos y sociales enormes. Existe un programa financiado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Argentina, Colombia, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Perú, para mejorar la participación de los jóvenes en la prevención de la violencia.²

El maltrato y el descuido de niños y adolescentes forman parte del problema más amplio de la violencia en la sociedad moderna, y pueden adoptar muchísimas formas: traumatismos físicos, agresiones psicológicas y abusos sexuales, falta de cobertura de las necesidades para una vida y desarrollo normal (alimentos, ropa, protección, comunicación, autoaceptación, vivienda), explotación sexual o social. La violencia puede producir daños físicos y emocionales cuyas secuelas aparecen en los años futuros. La prevención no solo salva vidas y evita discapacidades: también es una parte esencial de la promoción de la salud mental y de la adaptación social futura.³

La adolescencia es un período importante en la vida de un ser humano; contempla toda la complejidad y magnitud de los cambios y las problemáticas por las que deben pasar los chicos y las chicas durante estas edades; es la etapa de transformaciones rápidas, profundas y radicales en todas las esferas: psicológica, biológica y social. Los educadores deben convertirse en la guía que los ayude a alcanzar la madurez indispensable para que, finalmente, sean capaces de determinar por sí solos sus destinos existenciales, de trazar planes para el porvenir y de convertirse en parte indispensable de las fuerzas que lo transformarán, en su vida personal y social.⁴

Al observar que a los cuerpos de guardia de hospitales y policlínicos llegan adolescentes que han sufrido traumas, que han realizado intentos suicidas o con otros problemas, decidimos visitar diferentes escuelas secundarias básicas y encontramos que en algunos grupos existían alumnos con alteraciones afectivo-conductuales, bajo rendimiento escolar y conflictos entre ellos, lo cual motivó este estudio, que tuvo como objetivo aumentar el nivel de información de los adolescentes y sus familiares sobre la violencia, por medio de actividades educativas.

Se realizó una intervención educativa con los adolescentes y sus familiares en una escuela secundaria básica de Caibarién, perteneciente a la provincia de Villa Clara, entre septiembre del 2008 a marzo del 2010. Se realizó un muestreo opinático intencionado con criterios de inclusión, dado por expertos y el investigador, como alteraciones de la conducta que se manifiestan por: indisciplina, bajo rendimiento escolar y actitudes conflictivas; fueron estudiados 60 adolescentes; se citó a algún familiar que convivía con ellos, pero solo asistieron 39, pues los demás refirieron tener otras responsabilidades.

Para la recolección de la información, se aplicó un cuestionario autoadministrado de conocimientos sobre violencia a los adolescentes y familiares, previo consentimiento informado; se consideró de entrada y salida, pues se aplicó antes de las actividades educativas y después de ellas. Se estudiaron un total de 32 adolescentes femeninas, lo que representa un 53,33 %, y 28 masculinos que corresponden a un 46,67 %. El mayor grupo de edades fue el de 13-14 años con 26 adolescentes (43,33 %), y el menor fue el de 15 años y más constituido por 14 (23,3 %). Se relacionó el estado civil del adolescente con la edad, y se observó que de 60 adolescentes, 54 estaban solteros, lo que representó el 90,0 % de ellos, y seis eran casados o tenían vida conyugal, que correspondió al 10,0 %.; el conocimiento que poseían sobre la violencia y sus tipos se clasificó en bueno, regular o malo, según la puntuación obtenida en el formulario; se encontró que 25 adolescentes (41,67 %) tenían buen conocimiento sobre la violencia, en 19 (31,67 %) este era regular, y fue malo en el 26,67 %. Esto refleja que la mayoría de los adolescentes estudiados no identificaban los diferentes actos violentos. El nivel de conocimientos de los familiares que asistieron a las intervenciones fue solo de 28,21 %.

Se identificó el conocimiento sobre factores generadores de violencia de los adolescentes y sus familias antes de la intervención; la ingestión de psicofármacos solo la identificaron el 16,67 % de los adolescentes; los trastornos mentales el 23,33 %; los conflictos laborales el 35,0 %, y la ingestión de bebidas alcohólicas el 56,67 %. Del grupo de los familiares, el 25,64 % identificaron la ingestión de psicofármacos como generadora de violencia; le siguen los trastornos mentales con el 53,85 % y los conflictos laborales con el 66,67 %. La ingestión de bebidas alcohólicas y el divorcio fueron los más identificados. Existieron otros factores asociados a la violencia, que solo el 45,0 % de los adolescentes y el 48,72 % de los familiares fueron capaces de identificar: entre estos, los socioeconómicos, el estrés y los conflictos familiares.

Al terminar la estrategia, se aplicó la encuesta, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos adquiridos: los adolescentes y sus familias aumentaron el nivel de conocimientos a un 85 %.

Detectar de forma precoz el factor generador cuando aparece, para intervenir y evitar la cronicidad de las secuelas físicas, psíquicas y morales mediante una intervención coordinada entre los niveles de salud, servicios sociales, instituciones comunitarias de protección y la legislación vigente, es vital para proteger a los adolescentes.⁵

Un enfoque integral de intervención hacia la conducta violenta debe tener en cuenta, no solo los componentes biológicos, psicológicos y sociales, sino también las peculiaridades sociales, grupales e individuales de su determinación.⁶

La preocupación cada vez mayor por la violencia no solo ha generado que se investigue más, sino que hayan surgido iniciativas en todo el mundo para hacer frente a sus causas y riesgos. Todos los

países realizan esfuerzos para prevenir la violencia, aunque la mayoría de los programas no han sido evaluados, pero gracias a los que se han realizado, se sabe que es posible actuar sobre las personas, las familias, las comunidades y las sociedades, y así analizar las causas y prevenir.⁷ Una de las funciones de la familia es actuar por medio de la educación como un filtro protector del menor, que le proporcionará capacidad crítica y habilidades personales para enfrentar las influencias socioculturales; sin embargo, a menudo esto no ocurre, y la propia familia se convierte en un amplificador del riesgo de violencia mediante estilos educativos inadecuados desde la infancia –por ser excesivamente rígidos, permisivos, incoherentes o descalificadores–, lo que condiciona en el adolescente su visión distorsionada del mundo y de sí mismo.

Las generaciones futuras tienen el derecho a crecer en un mundo de paz, sin violencia, lo que redundará, 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 en varios campos.

Los adolescentes y los familiares estudiados no conocían las causas y los tipos de violencia; al realizar las actividades, reaccionaron de forma positiva, asistieron a las actividades educativas y aumentaron su conocimiento sobre este tema, por lo que se consideró satisfactorio el trabajo realizado con ellos.

Se recomendó incrementar las actividades educativas dirigidas a los adolescentes y sus familiares, reproducir la estrategia en todas las secundarias básicas y adaptarlas a las características propias, para mejorar los conocimientos sobre la violencia en esta población.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez JJ. Violencia y salud mental. En: Organización Panamericana de la Salud. Salud mental en la comunidad. 2da ed. Washington, D.C: OPS; 2009. p. 257-67.
2. Bejarano M, Rendón LF. Lesiones de causa externa en menores y mayores de 18 años en un hospital colombiano. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2009 mar. [citado 14 nov. 2011];25(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Organización Panamericana de la Salud. Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes: Un enfoque integral. Washington, D.C: OPS; 2008.
4. Jenkins DC. Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Washington, D.C: OPS; 2005.
5. Ravelo A, González Hernández A. Salud para la vida. Adolescencia ¿Etapa crítica? 2003 jul. 10 [citado 10 jul. 2011]:[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/jovenes/temas.php?idv=6195>
6. Torroella G. Cómo educar al adolescente. Salud para la vida. 2005 mar. 31 [citado 4 abr. 2007]:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/jovenes/temas.php?idv=6210>
7. Forcada Chapa R, Bruna Sánchez C, Ferrer Ferrer MJ, Alemán García I, Moliner Gracia S, López Marqués B. Perfiles delictivos, sentimiento de ira y tipo de violencia en adolescentes con grave historial judicial. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2009 [citado 21 nov. 2011];29(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200003&lng=pt&nrm=iso

Recibido: 2 de febrero de 2012

Aprobado: 17 de diciembre de 2012

Bertha S. Ravelo Álvarez Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Filial Universitaria Municipal de Salud. Caibarién, Villa Clara. Asistente. Correo electrónico: fcaibarien@ucm.vcl.sld.cu