

[<<Últimos Números](#) [Números Anteriores>>](#)

[<<Artículo Anterior](#) [<<Tabla de Contenido](#) [Artículo Siguiente>>](#)

POLICLINICO COMUNITARIO DOCENTE SUR. MORON

Violencia Intrafamiliar y salud mental del Adolescente.

Intrafamiliar Violence and mental health of the Adolescent.

Diana Rosa Cabrera Linares (1), Lourdes Castillo Rojas (2), Ettienné Pino Feo³, Miguel Ángel Pino Arenas (4), Aleida Perdomo Gómez (5)

RESUMEN

Se realizó una investigación observacional descriptiva con los adolescentes de 11 a 15 años de edad pertenecientes al consultorio 17 del Policlínico Comunitario Docente Sur de Morón, en el período comprendido desde junio del año 2003 hasta enero del 2004; con el objetivo de identificar la presencia de violencia intrafamiliar y algunos elementos del estado de salud mental de los adolescentes. Esperamos que este programa mejore los conocimientos de los adolescentes y sus padres sobre la violencia y se logre una adecuada salud familiar.

Palabras Clave: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR / Salud mental.

1. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesora instructora.
2. Licenciada en Psicología. Profesora instructora.
3. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesora instructora.
4. Especialista de primer grado en Pediatría. Profesor instructor.
5. Especialista de primer grado en Pediatría. Profesora instructora.

INTRODUCCION

El primer problema que enfrenta la humanidad en el siglo XXI es la violencia, la que es tan antigua (según OMS) como la propia humanidad (1). En épocas pasadas el término violencia se extendía principalmente a los actos tangibles de agresión y destrucción, sujetos a sanciones regulares. Hoy en día se comprende que la violencia incluye estos actos, pero es algo más complejo. Los accidentes, el abuso físico y psicológico de los más débiles dentro y fuera del hogar, la dominación de un sexo por el otro forman parte de ciclo de violencia.

La palabra violencia está relacionada con malestar, violar forzar, se puede decir que siempre implica el uso de la fuerza para producir el daño (2). Algunos autores consideran la violencia en sí misma una amenaza a la negación de las condiciones de posibilidades de realización de la vida y de la supervivencia misma es pues, un proceso y no un hecho aislado (3-4).

La familia es la unidad fundamental sobre la que está constituida la sociedad y una de sus funciones principales son la creación de un ambiente armónico de funcionamiento que brinda apoyo y seguridad a sus integrantes. Esa armonía, sin embargo, está amenazada por los actos violentos dentro de la familia por cualquier de sus miembros y que afecta la integridad física o psicológica de todos sus miembros (5).

Un medio familiar violento, una familia disfuncional y lisónica, que vean con indiferencia y normalidad en su seno el maltrato físico, psíquico incluso el abuso sexual y tolere el consumo de sustancias tóxicas, no puede engendrar otro resultado que sujetos violentos y desequilibrados psíquicamente.

Dicha situación afecta directamente la salud mental de sus integrantes con mayor repercusión en los adolescentes.

La adolescencia se caracteriza por un desarrollo mental, social y emocional acelerado. El adolescente necesita unos padres, una familia tolerante y dialogante, capaces de establecer límites, de apoyar sus progresos y de ofrecer ayuda en las dificultades(6-7).

Teniendo en cuenta que en Cuba no estamos exentos de violencia, desarrollamos nuestra investigación, proyectada hacia la búsqueda de soluciones para una adecuada salud mental, por lo que nos propusimos el objetivo de identificar la presencia de violencia intrafamiliar y algunos elementos del estado de salud mental en los adolescentes.

METODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva con los adolescentes del CMF#17 perteneciente al Policlínico Comunitario Docente Sur en el período comprendido desde junio 2003 hasta enero 2004.

El universo estuvo constituido por todos los adolescentes pertenecientes a dicho consultorio dentro de las edades de 11 a 15 años.

Fue criterio de exclusión:

- Retrasados mentales.
- Trastornos psiquiátricos.

La fuente de recopilación de la información fue la encuesta al adolescente con el objetivo de identificar algunas variables relacionadas con la presencia de violencia intrafamiliar así como conflictos, problemas de la salud y sintomatología presentada por el adolescente.

También se aplicó una encuesta a los padres, con el propósito de identificar la presencia de violencia intrafamiliar, así como algunos elementos del estado de salud mental del adolescente.

Ambas encuestas fueron validadas mediante un pilotaje y aplicadas de forma individual para cualquier aclaración.

Como medida de resumen se utilizó la distribución de frecuencia y porcentajes. Los resultados se presentaron en tablas las cuales fueron analizadas para emitir conclusiones de acuerdo con los objetivos propuestos.

Se confeccionó un informe final de acuerdo a los criterios establecidos por el Departamento de Post-grado de la Facultad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila.

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla número 1: En esta tabla apreciamos como ocupa el mayor porcentaje las discusiones entre los miembros de la familia. Esto coincide con la investigación realizada en el año 2002 sobre indicadores de salud familiar y su influencia sobre la salud mental del adolescente, donde predominaron en un 56.3% las discusiones entre miembros de la familia (8).

En la siguiente tabla (número 2) se distribuye a los adolescentes según tipo de violencia presenciada por ellos, de acuerdo al criterio del adolescente y su familia, en ella observamos como según los criterios del adolescente y del adulto en un 73.6% y un 81.0% respectivamente, predominó la violencia psicológica, o sea, los adolescentes están sometidos a insultos, gritos y amenazas.

Le sigue la violencia física en 21.0% según el adolescente y un 15.7% según el adulto predominando el tirar objetos y pegarle.

En una investigación realizada en Ciudad Habana con menores hasta 15 años de edad se utilizó como método educativo el castigo en un 58.1% y el golpe en un 13.5% (9).

En la tabla 3 hacemos la distribución según conflictos del adolescente, de acuerdo al criterio del mismo y de la familia, los resultados favorecen a la situación, "donde la familia no cuenta con el adolescente para tomar decisiones", en un 65.7% y 36.8% según la opinión del adolescente y un 36.8% la del adulto.

Esto coincide con la investigación realizada en el 2002 sobre indicadores de salud familiar donde predominó el conflicto en el adolescente, "de que su familia no cuenta con él para tomar decisiones" (8).

Este resultado se relaciona también con lo planteado por la Psicóloga Laura Domínguez de la Universidad de La Habana, cuando se refiere a que las discrepancias entre padres y adolescentes tienen como razón fundamental que los padres no quieren sustituir la moral de obediencia de períodos anteriores por una nueva, la de colaboración .

Tabla N^o 4, distribuimos a la población según problemas de salud del adolescente, según su criterio y el de la familia, podemos observar en este caso, que predomina como problema de salud del adolescente, "el haber sido consultado por problemas emocionales y psicológicos."

Esto no coincide con la investigación realizada en el municipio en el año 2001, donde solo el 15.3% de los adolescentes refirió este problema, y el mayor conflicto presentado fue, haberse embriagado más de una vez en un 38.4% (8).

Tabla 5: Distribución de la población según sintomatología presentada en el momento actual, de acuerdo al criterio del adolescente y su familia, los mayores porcentajes correspondieron a, "comerse las uñas" en un 23.6% según el adolescente y un 21.0% el adulto, seguido de, "sudoración de manos y pies" en 21.0% y 15.0% respectivamente, y con el menor porcentaje, "dar respuestas sin pensar".

Coincide este resultado con la investigación sobre indicadores de salud familiar y su relación con la salud mental del adolescente, donde predominó el síntoma de onicofagia en un 38.0% (8).

CONCLUSIONES

- 1-. Según los encuestados, la discusión entre los miembros de la familia, fue la situación mayormente presenciada por los adolescentes.
- 2-. Tanto el adolescente, como el adulto, coinciden en que la violencia psicológica fue la que en mayor medida presenció el adolescente.
- 3-. Entre los conflictos referidos por el púbers predominó, el que su familia no cuenta con él para tomar decisiones.
- 4-. El mayor problema de salud del púbers lo constituyó el haber sido consultado por problemas emocionales y psicológicos.
- 5-. Comerse las uñas fue la sintomatología más relevante en el adolescente.

ABSTRACT

A descriptive observational investigation with the adolescents of 11 to 15 years of age was made pertaining to doctor's office 17 of the Communitarian Polyclinic Educational South of Morón, in the period included/understood from June of 2003 to January of the 2004; with the objective to identify the presence of intrafamiliar violence and some elements of the state of mental health of the adolescents. We hoped that this program improves the knowledge of the adolescents and their parents on the violence and a suitable familiar health is obtained.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artiles de León; I. Violencia, un problema social y de salud. *Sexología y Sociedad* 2001; 1(11); 3334.
2. Wolfe. DA, Wilson S. Chile Witnesses fo violence betwen parents Critical issves in behavioral and social adjustment. *Child Abnorm Psych* 14: 95, 1999.
3. Wanchope BA, Straus MA. Physical punishment and physical abuse of American families: risk factors and adaptions violence in 8145 families. New Brouns_wick. Transaction Publisher; 2001.
4. MC Cuidy K, Daro D. Currents trend in child abuse reporting and fatalities results of the 1991 state suivey 9th International Congress in Child abuse and neglect. Chicago: Mosby; 2002.
5. Álvarez, Sintes R. Temas de Medicina General Integral. 1^ª edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
6. Sabria J. La evolución psicológica del y del adolescente. *Pediatría en atención primaria*. Springer-Verlog Ibérica, 2000; 91-97.
7. Willis ED. Desarrollo psicosocial. Manual de atención primaria en pediatría. New York: Mosby; 1999.
8. Castillo Roja L, Leyva Correa M. Salud familiar y su influencia sobre la salud mental del adolescente. Estudio Investigativo. Morón 2002.
9. Verdecia Corral E. Estudio epidemiológico sobre salud mental en un sector del médico de la familia. Tesis de Grado. La Habana: ISCM; 2000.

ANEXOS

TABLA N^o 1. Distribución de la población según relación entre los miembros, familia de acuerdo al criterio del adolescente y la familia.

Situaciones presenciadas por el adolescente	Según criterio del Adolescente		Según criterio de la Familia	
	No	%(N=38)	No	%(N=38)
.Discusiones entre los miembros de la familia	17	44,7	18	47,3
.Agresiones físicas entre los miembros de la familia.	8	21,0	6	15,7
.Agresiones verbales entre los miembros de la familia.	7	18,4	9	23,6
.Ingestión de bebidas alcohólicas.	6	15,7	4	10,5
.Intentos suicidas.	—	—	—	—
.Suicidios	—	—	—	—

TABLA N^o 2. Distribución de los adolescentes según tipo de violencia presenciada por ellos, de acuerdo al criterio del adolescente y su familia.

Tipos de Violencia	Según criterio del adolescente		Según criterio del adulto	
	No	%	No	%
.Violencia psicológica.	28	73,65	31	81,6
.Violencia Física.	10	26,35	7	18,4
.Violencia Sexual.	–	–	–	–
Total	38	100,0	38	100,0

TABLA N^o 3. Distribución de los adolescentes según conflictos del adolescente, de acuerdo al criterio del mismo y su familia.

Conflictos del adolescente	Según criterio del adolescente		Según criterio del adulto	
	No	%(N=38)	No	%(N=38)
.Problemas con los profesores	–	–	5	13,1
.Disminución del rendimiento escolar	2	5,2	2	5,2
.Inasistencia a la escuela	1	2,6	3	7,8
.Fugas de la escuela.	–	–	–	–
.Indisciplinas en el aula.	4	10,5	7	18,4
.Engañar a los padres para no asistir a la escuela	–	–	–	–
.Se siente rechazado en el grupo.	–	–	–	–
.Se preocupa por su aspecto físico.	4	10,5	3	7,8
.Siente que su familia no lo quiere.	1	2,6	2	5,2
.Algún miembro de su familia no acepta a sus amigos.	3	7,8	–	–
.Su familia no cuenta con el para tomar decisiones sobre el adolescente.	25	65,7	14	36,8
.No tiene amigos.	–	–	–	–

TABLA N^o 4. Distribución de la población según problemas de salud del adolescente, según su criterio y el de la familia.

Problemas de salud del Adolescente	Según criterio del adolescente		Según criterio del adulto	
	No	%(N=38)	No	%(N=38)
.Se ha embriagado más de una vez	3	7,8	4	10,5
.Ha usado drogas o tranquilizantes.	2	5,2	–	–
.Ha consultado por problemas emocionales o psicológicos	19	50,0	17	44,7
.Se ha sentido triste o nervioso	14	36,8	14	36,8
.Ha tenido relaciones sexuales	1	2,6	3	7,8
.Ha recibido golpes o maltratos	2	5,2	–	–
.Ha quedado embarazada	–	–	–	–

TABLA N^o 5. Distribución de la población según sintomatología presentada en el momento actual, de acuerdo al criterio del adolescente y su familia.

Sintomatología	Según criterio del adolescente		Según criterio del adulto	
	No	%(N=38)	No	%(N=38)
.Insomnio	–	–	–	–
.Sueños intranquilos	–	–	–	–
.Llanto fácil	5	13,1	4	10,5
.Pesadillas	3	7,8	–	–
.Come poco	–	–	–	–
.Taquicardia	4	10,5	8	21,0
.Salto en el estómago	–	–	–	–
.Comerse las uñas	9	23,6	–	–