



Funcionalidad Familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC

Familia functionality and abuse to the elderly. Duran city, NURTAC Foundation

Recibido: 26/8/2019

Aceptado: 30/11/2019

MSc. Lazara Milagros Velis Aguirre^{1*}, Dra. Daisy de la Caridad Pérez Mato², PhD,

Dr. Gregory Garay Arellano³

- 1*. Docente en Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9072-5969> Email: lazara.velis@ug.edu.ec
2. Docente en Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7076-4848> Email: daisy.perzm@ug.edu.ec
3. Docente en Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2083-5131> Email: gregory.garay@ug.edu.ec

Resumen: El presente trabajo se centra en una mirada al funcionamiento familiar y la importancia que este tiene en la protección y seguridad de los gerontes. El objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el maltrato en el adulto mayor del Sector Durán. La metodología utilizada fue cuantitativa, correlacional y transversal. La muestra consistió en 30 adultos y adultas mayores sin deterioro cognitivo, pertenecientes al programa domiciliario de la Fundación Nuevo Rumbo de Trabajadores Artesanales Comunitarios (NURTAC) e integrantes de un grupo familiar. Los instrumentos empleados fueron: un consentimiento informado; un cuestionario de datos sociodemográficos e identificación del maltrato, aprobado por el comité científico de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la universidad de Guayaquil; y finalmente el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL. El análisis de los datos se efectuó con el procesador estadístico, Statical Product Servi Solution (SPSS) versión 22. Entre los resultados obtenidos destacan que el 40% de los participantes fueron hombres y el 60% mujeres, las edades principales fueron de 75-84 años a los que correspondían el 63,30%, el 56,67% poseían un vínculo de pareja, y el 46,70% no habían cursado ningún tipo de educación formal. El funcionamiento familiar de la mayoría de gerontes fue disfuncional 66,60% y el principal tipo de maltrato recibido por ellos fue el psicológico. Se concluyó que las mujeres presentan mayor maltrato, que la escolaridad, la ausencia de pareja y el funcionamiento familiar influyen en tales situaciones de violencia, además de que el rol productivo no es un factor de protección.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, funcionalidad familiar, disfuncionalidad Familiar, maltrato, adulto mayor.

Abstract: This paper focuses on a look at family functioning and its importance in the protection and safety of the elderly. The objective was to determine the relationship between family functionality and abuse in the elderly in the Durán Sector. The methodology used was quantitative, correlational, and transversal. The sample consented to 30 adults and older adults without cognitive impairment, belonging to the home program of the New Rumbo Foundation of Community Artisan Workers (NURTAC) and members of a family group. The instruments used were an informed consent, a questionnaire of sociodemographic data and identification of abuse, approved by the scientific committee of the Faculty of Psychological Sciences of the University of Guayaquil, and finally, the Family Function Test FF-SIL. The data was analyzed with the statistical processor, Statical Product Servi Solution (SPSS) version 22. Among the results obtained, 40% of the participants were men and 60% women; the main ages were 75-84 years to which 63.30% corresponded, 56.67% had a relationship, and 46.70% had not completed any formal education. The family functioning of most people was dysfunctional 66.60%, and the main type of abuse received by them was psychological. It was concluded that women present greater abuse; that schooling, absence of a partner, and family functioning influence such situations of violence, in addition to the fact that the productive role is not a protective factor.

Keywords: Family functioning, family functionality, Family dysfunctionality, abuse, elderly.



INTRODUCCIÓN

La familia es conocida como una estructura organizada que sirve como primer vínculo para la socialización con el medio, ésta funciona como un sistema que consta de múltiples subsistemas los cuales corresponden a las relaciones filiales y sanguíneas de sus miembros (Mendoza-Solís et al., 2006). Así también, la familia cumple con funciones que permiten el desarrollo óptimo de sus miembros, ya sea dentro del hogar o fuera del mismo, siendo estas el cuidado, la afectividad, protección, recreativa, religiosa y la función reproductiva (Aguado, 2010); sin embargo, hay que recordar que estas funciones y roles dentro del entorno familiar varían según el contexto y la cultura.

Por lo tanto, se reconoce que el bienestar de la familia y de sus miembros depende de diferentes factores y características tanto externas como internas; existen entonces aspectos tales como el tipo de autoridad, la comunicación, los límites y reglas. Dentro del primer grupo se encuentran los tipos autoritarios, permisivos, negligentes y democráticos, rigiendo cada uno de ellos la forma en que el subsistema más alto en la escala jerárquica –usualmente los padres- cumple las funciones de cuidado, afectividad y educación con sus hijos (Mendoza-Solís, 2006; Baumrind, 1973 citado por Ramírez, 2005). Los autoritarios suelen no escuchar las opiniones de los miembros de la familia ya que sus órdenes son leyes irrevocables; los permisivos en cambio no establecen límites en las acciones disminuyendo así las exigencias; los negligentes son aquellos descuidan el cuidado de los miembros de la familia; por lo contrario, los democráticos mantienen una negociación en las decisiones del hogar sin olvidar el respeto a las jerarquías y la importancia de la opinión de los integrantes del hogar.

Estos, llamados también estilos de crianza guardan estrecha relación con el tipo de comunicación la cual puede ser directa, desplazada o enmascarada; la primera refiriéndose a la manifestación explícita de las ideas, reglas y opiniones, la segunda a la omisión de estas y la tercera a la expresión implícita o indirecta de la información. A su vez, la comunicación y la autoridad ejercida se ven reflejadas al momento de establecer los límites y normas, los cuales pueden ser claros, es decir entendibles y comprensibles para los integrantes del hogar; difusos, cuando pueden ser interpretados de distintas maneras y no son ejercidos de la misma forma por todos; flexibles, que se caracterizan por

mantener la autonomía e interacción entre los miembros; y las rígidas que entorpecen las relaciones y merma las expresiones individuales (Aguilar y Humai, 2014). Es así como, estos componentes aportan de manera significativa en la estabilidad de las relaciones dentro del grupo familiar brindando así a cada uno de sus integrantes un sentido de seguridad, además de salud física y mental (Mestre, Samper, Tur, Díez, 2001; Mendoza-Solís et al., 2006).

De esta forma, cuando hablamos de cada miembro de la familia, se incluye indiscutiblemente a los adultos mayores pertenecientes al rol de abuelos, sino es padres, o hasta en casos extraordinarios hijos dentro del hogar; por lo tanto, al ser ellos miembros activos de este sistema, se ven influidos y son influyentes en las decisiones que se toman dentro del mismo. Esta dinámica sea positiva o negativa traerá en el adulto mayor consecuencias a lo largo de su proceso de envejecimiento, por lo que es necesario que los grupos familiares se sensibilicen y conozcan acerca de esta nueva etapa de vida, para así poder apoyar y comprender a su adulto mayor durante este proceso de transición (Zapata-López, Delgado-Villamizar y Cardona-Arango, 2015).

Actualmente, desarrollar mucho más esta temática se torna de vital importancia debido al incremento poblacional de adultos mayores, según la Organización Mundial de la Salud el envejecimiento se ha convertido en un fenómeno sin precedente en la historia de la humanidad, es generalizado ya que afecta a casi todos los países del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2018). Según Rodríguez, Zas, Silva, Sanchoyerto, y Cervantes (2014) el 11,5% de la población mundial tiene 60 o más años en adelante, llegando a considerar que en el año 2050 esta cifra incremente a un 22%.

Un aumento así también puede observarse dentro del Ecuador, ya que por fuente del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2017) esta población en el 2010 correspondía al 6,5% de los ecuatorianos, cifra que subirá a un 7,4% en el 2020 y se estima llegará a un 18% para el 2050. Debido a esto, resulta menester garantizar la salud y el bienestar de este grupo poblacional a nivel estatal e intrafamiliar. Para esto deben conocerse los cambios que se pueden experimentar durante esta etapa del ciclo vital, entre los cuales se encuentran los físicos, sensoriales, psicomotrices, orgánicos y sistémicos que en muchos casos afecta el cumplimiento de las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, lo que los puede llegar a ser



dependientes de sus familiares; ya que a medida que se envejece “aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo” (Organización Mundial de la Salud, 2018, p.11).

Las enfermedades y la pérdida progresiva de ciertas capacidades dejan vulnerable al adulto mayor e interfieren en su calidad de vida, la cual guarda relación con el autocuidado y sus percepciones de su estado psicológicos y personal (Burgos y Amador, 2007). Así también según Sánchez, González, Alerm, y Barcallao (2014).

Para prevenir un deterioro excesivo y mejorar la calidad de vida del adulto mayor se trabaja en relación con su bienestar personal y psicosocial. Según Barros (1994) este último puede darse de dos maneras, el primero manteniendo al sujeto en constante interacción con otros fomentando así las relaciones y generando un sentido de pertenencia que le permita sentirse necesario para el conjunto a la vez que recibe apoyo del mismo; el segundo se basa en la potencialización de las capacidades del individuo para el afrontamiento de los estímulos estresores y/o actividades diarias, lo cual se ve reforzado a través de su participación en grupos sociales (Zapata-López et al., 2015).

He aquí donde radica el papel protagónico de la familia, la cual es considerada como el núcleo de la sociedad, basándose en principios de cariño, compañía mutua y satisfacción de las necesidades básicas del ser humano; llegando a fomentar el bienestar en el adulto mayor mediante un apoyo intergeneracional (Cervera, Hernández, Pereira, y Sardiñas, 2008). Es así que, a través de la interacción entre los distintos subsistemas se generan interrelaciones y cohesiones en los integrantes, lo que dinamiza su funcionamiento y promueve el desarrollo óptimo de cada uno mediante la resolución de conflictos, afrontamiento en cambios dentro de las etapas de la vida y cambios sociales, manteniendo el apoyo mutuo y una salud conjunta (Cuba, Jurado, Romero y Cuba, 2013); sin embargo, en muchos casos esta es el primer espacio para el maltrato, abandono y marginación a los adultos mayores.

El maltrato, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, un problema social, es una amenaza a la paz y seguridad de los adultos mayores y adultas, afectando a la familia, al individuo y a la sociedad en general a la vez que genera miedo, desarticula la estructura familiar, mata la autonomía y limita la libertad de acción. Los casos que se presentan sobre estas

situaciones suelen no representar la cantidad real de familias que sufren de maltrato, esto se debe al miedo que se le infunde a la víctima –en este caso el adulto mayor– para que no hable acerca de las agresiones sufridas, así mismo se puede tratar de tabú social que no permite que los involucrados manifiesten su situación por la vergüenza ante su status social, otra posibilidad es la esperanza del cambio que alimenta la víctima y que se refuerza con el miedo a la pérdida del cariño del agresor (Cardoso, Mejías, Macías y Amaro, 2004).

Este maltrato infundido hacia el anciano se refiere a una conducta destructiva que “ocurre en el contexto de una relación de confianza y en suficiente intensidad y/o frecuencia” (Sirlin, 2008, p.43), esto puede generar distintos tipos de consecuencias en el estado físico, psíquico, económico y sexual de la persona afectada y puede ser infundido de manera intencionada o por omisión en los casos de negligencia. Estas acciones dañinas están directamente en contra de los derechos y el respeto a la integridad de los afectados, motivo por el cual pasa a convertirse en una problemática social fuertemente ligada a la consideración errónea del adulto mayor como una persona improductiva e inútil para la sociedad y los grupos en general (Cardoso et al., 2004).

Este problema existe tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, aún no se notifica el grado, aunque en algunos países desarrollados ya existen tasas de prevalencia o estimaciones que se sitúan entre el 1% y un 10%; por lo que se requiere una respuesta mundial que se centre en la protección de los derechos de las personas adultos mayores (Jiménez, 2016). En el Ecuador, según la Subsecretaría de Atención Intergeneracional (2018) el 16,4% de los gerontes han sufrido maltrato ya sea físico o psicológico, además aconsejan que el 6% de ellos requieren ayuda en el manejo de su dinero y bienes (Redacción Sociedad, 2018); así mismo hay que recalcar que esta no es una situación exclusiva de un estrato económico, nivel educativo, etnia o creencia religiosa, sino que se puede presentar en cualquier grupo familiar (Docampo, Barreto y Santana, 2009).

El presente trabajo busca relacionar la incidencia de la funcionalidad familiar en tales escenarios de maltrato al adulto mayor, para esto se necesita explorar los conceptos de funcionalidad y las características de las familias que ingresan en tal categoría. Para esto, Villalobos (2009) citado por Guaya



(2017) menciona que una familia funcional es aquella que se caracteriza por una armonía a través de la distribución adecuada de roles, la consecución de límites y reglas que satisfagan las necesidades de sus miembros a través de su interacción no coercitiva e invasiva; por el contrario la disfuncionalidad puede ser entendida como el no respeto de las normas y jerarquías del hogar llegando a no valorar a los miembros de la familia y no cumpliendo con los roles o responsabilidades establecidos, de esta manera no se satisfacen las necesidades básicas de los integrantes.

De esta manera, el funcionamiento familiar está directamente relacionado al estado de salud o enfermedad de los individuos, ya que “la comunicación, la afectividad, el desarrollo, la adaptabilidad, apoyo emocional, económico y de información” (Concha y Rodríguez, 2010, p.42) contribuyen positivamente en la mejoría y mantenimiento de un buen estado de salud; de igual forma favorecen a la adherencia terapéutica y prevención de enfermedades. Por lo contrario, si existe una carencia de tales funciones o no existe un acompañamiento de los miembros como red de apoyo, los efectos dentro de las enfermedades suelen ser negativas o la posibilidad de adquisición llega a ser más fuerte (Concha y Rodríguez, 2010).

Según Friedmann (1995) como se cita en García-Madrid, Landeros-Olvera, Arrijoja-Morales, y Pérez-Garcés (2007) la familia es funcional cuando logra “mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios o eventos que la desestabilizan” (p. 22), esto a través de las relaciones se ejercen mutua influencia actuando por un bien en conjunto que se verá reflejado en cuatro dimensiones que permiten la subsistencia, integración, desarrollo y adaptación de la familia. Estas dimensiones corresponden a un enfoque sistémico que visualiza a la familia como un sistema en el macro ambiente que posibilita el cumplimiento de metas universales –que a su vez son las mismas dimensiones– que son: estabilidad, control, crecimiento y espiritualidad.

La primera hace referencia a la capacidad de la familia de mantener su idiosincrasia y tradiciones para así transmitirlos a futuras generaciones a manera de patrones culturales y comportamentales; la importancia de la segunda radica en la protección de la familia ya que regula los estímulos externos e internos que pueden llegar a representar amenazas u oportunidades para el grupo; la tercera hace alusión al crecimiento como forma de adaptación al medio ambiente

que rodea a la familia ya que reorganiza las prioridades a favor de las necesidades de los integrantes; finalmente la espiritualidad consta como el impulso para la cohesión y el sentido de pertenencia dentro del hogar, el cual se basa en el compromiso y la unión de quienes lo conforman (García-Madrid et al., 2007).

Son estos aspectos que componen a la funcionalidad lo que nos han hecho cuestionar la posibilidad de la existencia de algún tipo de maltrato hacia el adulto mayor dentro del entorno familiar funcional. Por lo que, dentro de este trabajo se buscó determinar la relación entre el funcionamiento familiar -sea este funcional o disfuncional- y el maltrato en el adulto mayor del Sector Durán, Ecuador. Este estudio se llevó a cabo con gerontes atendidos en la modalidad domiciliaria por la Fundación Nuevo Rumbo de Trabajadores Artesanales Comunitarios (NURTAC), la cual se encarga de administrar y efectuar programas y proyectos dirigidos al adulto mayor en acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

METODOLOGÍA

Es una investigación cuantitativa, correlacional y transversal. El muestreo fue combinado de tipo sistemático y aleatorio, la muestra estuvo constituida por 30 adultos y adultas mayores lo cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: encontrarse actualmente dentro de un grupo al cual considere su familia, ser atendido en modalidad domiciliaria dentro de la Fundación NURTAC y no poseer deterioro cognitivo; y de igual forma con los criterios de exclusión: encontrarse viviendo solo o sin relaciones familiares cercanas, ser atendido en los centros gerontológicos o en los espacios alternativos de la Fundación NURTAC y poseer deterioro cognitivo.

Los instrumentos empleados fueron: un consentimiento informado; un cuestionario de datos sociodemográficos e identificación de maltrato, el cual consistió en 21 preguntas dirigidas a aspectos como edad, sexo, estado civil, escolaridad, situación laboral, composición familiar, y actividades de ocio, así también indaga acerca de su percepción del maltrato, los posibles agresores y sobre los tipos de maltrato –psicológico, físico, financiero, sexual, negligencia y otros–, fue diseñado por los investigadores y



revisado por el comité científico de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil bajo criterios metodológicos y éticos; y finalmente el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL. Este último es una prueba auto aplicada dirigida a diagnosticar el funcionamiento familiar en aspectos relacionados con la cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad, cuenta con 14 ítems, con cinco posibles respuestas donde sólo se podrá marcar una de ellas; su puntuación va desde 70 a 14 puntos, repartidos en cuatro categorías, con lo cual se diagnostica la familia en: Funcional: 70- 57; Moderadamente funcional: 56-43; Disfuncional: 42-28; Severamente disfuncional: 27-14.

Tras la previa explicación del trabajo a la Fundación NURTAC y la adquisición de los permisos y revisiones necesarias por parte de la Facultad de Ciencias Psicológicas se procedió a solicitar la colaboración de los adultos mayores quienes en primera instancia se les explicaron los objetivos del estudio y la importancia de su participación, para posteriormente leer y firmar el consentimiento informado. En un segundo momento se les aplicó los demás instrumentos, el cuestionario y el Test de Funcionamiento Familiar. Para garantizar los aspectos éticos de la población se mantuvo el anonimato de la identidad de los adultos(a) mayores, así mismo se mantuvo la confidencialidad de la información proporcionada por cada uno; por lo que los familiares no tuvieron conocimiento de los datos aportados por el adulto(a) mayor. Finalmente, el análisis de los datos se efectuó con la ayuda del procesador estadístico, *Statistical Product Servi Solution* (SPSS) versión 22. Los resultados se presentaron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo con los objetivos propuestos en la investigación, considerando sus respectivas gráficas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

La selección de datos se logró aplicando la Prueba de Independencia de Criterios Chi Cuadrado (X^2) y el nivel de significancia estadística se clasificó con $p < 0.05$.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los participantes del estudio fueron 30 adultos y adultas mayores, de los cuales 12 (40%) fueron hombres y 18 (60%) fueron mujeres. Las edades fueron agrupadas para la tabulación del estudio oscilando entre 65-74, 75-84 y 85-94, las cuales corresponden a la clasificación de la adultez tardía brindada por Papalia y Martorell (2016) de viejo joven, viejo viejo y viejo de edad avanzada respectivamente. Frente a esto, 9 (30%) de los adultos (as) mayores pertenecían al primer grupo, 19 (63,30%) eran parte del segundo grupo, y finalmente 2 (6,70%) correspondían a la última agrupación.

Respecto al vínculo que mantenían con alguna pareja 17 (56,67%) de los participantes se encontraban actualmente unidos, casados o en alguna relación estables, por otro lado 13 (43,33%) de ellos no poseían algún vínculo de pareja actual. Dentro de los datos de escolaridad se logró determinar que 7 (23,30%) habían cursado hasta la educación primaria y 9 (30%) habían culminado la secundaria, mientras que 14 (46,70%) es decir la mayoría de la muestra, no habían recibido ningún tipo de educación formal por lo que se encontraban en la condición de analfabetos.

Estos datos generales ya presentados, fueron relacionados con la presencia o ausencia de maltrato hacia los adultos y adultas mayores, por lo que se pudo obtener que de los 30 participantes 17 (56,70%) pertenecientes al intervalo de edad de 75-84 habían recibido algún tipo de maltrato; mientras que solo 2 (6,60%) gerontes de 65-74 y 1 (3,30%) de 85-94 experimentaron una situación de maltrato (Tabla No.1).



Tabla No.1

Distribución de adultos y adultas mayores según edad y maltrato

Grupos de edades	Maltrato familiar							Total	
	Sí			No					
	No.	% V	% H	No.	% V	% H	No.	%	
65-74	2	10	6.6	7	70	23.4	9	30	
75-84	17	85	56.7	2	20	6.6	19	63.3	
85-94	1	5	3.3	1	10	3.4	2	6.7	
Total	20	100	66.6	10	100	33.4	30	100	

Leyenda: %V (porcentaje de maltrato) %H (porcentaje de edad)

Fuente: Cuestionario sociodemográfico y de maltrato.

Así mismo, se encontró una mayor incidencia en el maltrato en el grupo de edad de 75 a 84 años, 17(56,7%) habían sido víctimas de maltrato dentro de su hogar.

Tabla No.2

Distribución de los adultos y adultas mayores según vínculo de pareja y maltrato familiar.

Vínculo de pareja	Maltrato familiar						Total	
	Sí			No				
	No.	% V	% H	No.	% V	% H	No.	%
Sí	8	40	26.6	9	90	30	17	56,67
No	12	60	40	1	10	3.4	13	43,33
Total	20	100	66.6	10	100	33.4	30	100

Leyenda: %V (porcentaje de maltrato) %H (porcentaje de vínculo de pareja)

Fuente: Cuestionario sociodemográfico y de maltrato.



Respecto a los vínculos de pareja, 12 (40%) de los adultos mayores que no poseen una relación de pareja han sufrido de maltrato, mientras que 9 (30%) que se encuentran con algún vínculo de pareja no expresan haber experimentado este tipo de situaciones.

A su vez, se pudo comparar la incidencia del nivel de escolaridad de los participantes con las condiciones de maltrato, frente a esto se obtuvo que 12 (40%) de los adultos y adultas mayores que se encuentran bajo la clasificación de analfabetos, han sido víctimas de maltrato, en contraste con los 6 (20%) participantes que culminaron la secundaria y no han experimentado situaciones de esta índole.

De igual forma los 5 (16,60%) de los gerontes que culminaron sus estudios hasta la primaria manifestaron haber vivido maltrato familiar.

Ya entrando más en profundidad a los aspectos familiares, se efectuó una comparación entre el rol productivo que mantiene el adulto(a) mayor y la incidencia de maltrato. Para esto primero se reconoció que 26 (86,60%) de los participantes mantenían actividades ya sean laborales, personales, académica o de ocio, mientras que 4 (13,40%) ya habían dejado de realizarlas. Dentro de este grupo se encontró que 19 (63,30%) de los que mantenían esta productividad habían recibido violencia dentro del hogar y que 3 (10%) que no continuaban con actividades de ninguna índole no habían experimentado tales sucesos.

Tabla No.3

Distribución de los adultos y adultas mayores según funcionalidad familiar y maltrato familiar.

	Maltrato familiar							
	Sí			No			Total	
	No.	% V	% H	No.	% V	% H	No.	%
Funcionamiento familiar								
Disfuncional	18	90	60	2	20	6.6	20	66.6
Severamente disfuncional	2	10	6.6	0	0	0	2	6.6
Funcional	0	0	0	8	80	26.8	8	26.8
Total	20	100	66.6	10	100	33.4	30	100

p = 0.005

Leyenda: %V (porcentaje de maltrato) %H (porcentaje de funcionamiento familiar)

Fuente: Cuestionario sociodemográfico y de maltrato.

Respecto al funcionamiento familiar, el cual fue medido mediante el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL, se pudo obtener que 20 (66,60%) de los adultos y adultas mayores pertenecían a una familia disfuncional, que 2 (6,60%) puntuaron dentro de la clasificación de familia severamente disfuncional, y finalmente 8 (26,80%) eran parte de un grupo familiar funcional. De estos datos se pudo hacer la comparación entre funcionalidad y maltrato, a lo cual se obtuvo que 18 (60%) de los participantes de familias disfuncionales afirmaron haber recibido maltrato, mientras

que 2 (6,60%) de este grupo lo negó. Igualmente, los 2 (6,60%) únicos puntuados en la categoría severamente disfuncional manifestaron haber sufrido de maltrato. Por el contrario los 8 (26,80%) gerontes que puntuaron a su familia dentro de los rangos de funcionalidad no han tenido experiencia de situaciones de maltrato.

En relación con el tipo de maltrato que han sufrido los 20 adultos y adultas mayores –cantidad que afirmó haber vivido situaciones de maltrato– dentro de sus entornos familiares se



puede apreciar que el 90% sufrió de maltrato psicológico, el 80% de negligencia o abandono, mientras que el 60% ha vivido maltrato económico o financiero, finalmente, el 15% ha experimentado agresiones físicas.

Así mismo, de estos 20 participantes se pudo determinar el parentesco que mantenían con sus maltratadores, viéndose como agresores en el mayor de los casos, los hijos en un 40% (8) y los nietos en un 20% (4). Aquellos no tan recurrentes, pero aun así causantes de maltratos fueron los yernos en un 15% (3), las nueras en un 10% (2) y otros en un 15% (2). Frente a esto se puede reconocer que estos sucesos son propiciados por miembros de la familia de las distintas generaciones; excepto de la misma línea generacional del adulto o adulta mayor; para esto es necesario también conocer la composición de las familias estudiadas. Por lo que se reconoció que 16 (53,40%) participantes vivían en familias trigeracionales, de los cuales 14 (46,60%) habían experimentado maltrato, así también de los 8 (26,70%) gerontes pertenecientes a familias bigeneracionales 5 (16,70%) fueron víctimas de maltrato.

DISCUSIÓN

El intervalo de edad dentro de la población de adultos y adultas mayores más propensas al maltrato y/o violencia, es un tema discutido y variado en múltiples investigaciones acerca del tópico; por ejemplo, distintos autores exponen que las edades que predominan son 60-65, 70-75 u 80 en adelante, siendo estos datos que van cambiando según la muestra estudiada (Sánchez-Delgado, 1998; Grosman, Robin y Borach, 1967; Shalin, 1999 citados por Cardoso et al., 2004). El trabajo actual a su vez determina que aquellos más afectados son los del intervalo de 75-84 años, información que concuerda con Ramos, Ferreira, Ferraiolo y Furtado (1999) en su trabajo de violencia contra ancianos en Brasil.

En relación con la categoría de sexo, es notoria la diferencia en porcentajes entre los hombres y las mujeres gerontes como víctimas de maltrato. Así también Docampo et al. (2009) dentro de su trabajo de comportamiento de violencia intrafamiliar en el adulto mayor y Cano, et al., (2015) en su estudio de factores asociados al maltrato en el adulto mayor, coinciden que las mujeres son estadísticamente más vulneradas. Igualmente, dentro del país vecino, Venezuela, se

destaca un trabajo que vuelve a posicionar a la mujer como las más afectadas por la violencia, pero además las más longevas, es decir que ellas contaban con una mayor expectativa de vida (Fernández, et al., 2012).

Así también se apreció un mayor nivel estadístico de gerontes sin pareja que han sufrido maltrato. Esto, según Fernández et al. (2012), se debe a que la ausencia de compañero(a) produce un sentimiento de soledad que puede llegar a aumentar la percepción de maltrato por parte del sujeto. Es decir, que son más susceptibles psicológicamente; adicionalmente, puede interpretarse también como la falta de alguien que sirva como red cercana de apoyo capaz de defender al adulto(a) mayor de las situaciones de violencia. Siendo los principales agresores, según un estudio español en el 2012, los hijos, seguidos por los nietos y las nueras; información que concuerda con los presentes datos y con la incidencia de maltrato dentro de familias trigeracionales (Cano et al., 2015).

Un aspecto que coincide con la literatura en general es el principal tipo de maltrato sufrido por parte de los adultos y adultas mayores el cual fue el psicológico, según Palacio (1993) este es uno de los más presentes dentro de la dinámica familiar. Así también coincide con la caracterización del maltrato en el anciano realizado por Cardoso et al. (2004) donde acciones como insultos, rigidez conductual, presiones afectivas y silencios eran las más empleadas por los victimarios; adicionalmente, dentro del mismo estudio también se puntuó a la negligencia en segundo lugar.

Respecto al funcionamiento familiar este trabajo coincide con Docampo et al. (2009) y Cardoso et al. (2004) quienes también encontraron una incidencia entre la disfuncionalidad y el maltrato intrafamiliar, en este caso específico, hacia el adulto (a) mayor. Es menester destacar un aspecto interesante que planea Zavala-González y Domínguez-Sosa (2010), este consiste en la relación de la escolaridad del geronte con su percepción de funcionamiento familiar; ya que, a menor educación formal, mayor es la percepción de disfuncionales. Este factor puede deberse a los ingresos, la mayor accesibilidad que tiene las personas estudiadas para conseguir mayores ingresos económicos, lo cual permite la satisfacción de distintas necesidades materiales. También puede deberse a la cantidad de roles que ejercen dentro del mismo núcleo familiar, lo cual los puede hacer sentirse más o menos útiles (Zavala-González et al.,



2010). Frente a este punto es interesante mencionar que, dentro de los resultados obtenidos en el presente trabajo, el 63.30% de los participantes a pesar de considerarse productivos seguían afirmando ser víctimas de maltrato.

Bajo este mismo aspecto Díaz-Tabares, Soler-Quintana et al. (1998) citado por Zavala-González et al. (2010) también menciona que, a mayor edad hay un “incremento en las demandas y expectativas de atención de parte de los adultos mayores hacia su familia” (p. 46). A esto es importante mencionar los posibles aspectos objetivos que permitirían a una familia considerarse como funcional o saludable, y estos el cumplimiento de funciones dirigidas al afecto, educación en valores culturales y éticos, la interrelación de los miembros, el desarrollo de una identidad propia y los mecanismos de afrontamiento para las crisis normativas y no normativas a lo largo de la vida; todas estas en la base del cumplimiento de roles y reglas que contribuyan al cumplimiento de las necesidades básicas de la persona (Zaldívar, 2005).

CONCLUSIONES

Dentro del presente trabajo se pudo encontrar que el rango de edad mayormente expuesto a situaciones de maltrato es el de 75-84 años; así mismo que las mujeres adultas mayores son más vulneradas en comparación a los hombres. Respecto a los vínculos de pareja se pudo comprobar que aquellos que no mantenían un compañero afectivo habían experimentado maltrato y que la escolaridad también influye como factor de riesgo, ya que la mayoría de gerontes que poseían la condición de analfabetos había sido víctimas de agresiones mientras que aquellos que habían culminado la secundaria sufrían menos de estas acciones.

En relación con el funcionamiento familiar, se encontró una alta incidencia entre la disfuncionalidad familiar y el maltrato a los adultos y adultas mayores. Claro está, que estos datos no son generalizables a la población de Durán, sin embargo, son representativas para el grupo de atención domiciliar de la Fundación NURTAC. Se observó que el rol activo que el geronte pueda o no desempeñar dentro o fuera del hogar no representa un factor protector para el maltrato ya que la mayoría de los participantes que se definían como productivos habían sufrido de maltratos. Además, se identificó que el principal tipo de maltrato que ellos reciben es el psicológico, seguido por la negligencia, la violencia

económica y finalmente las agresiones físicas. Así mismo se determinó el parentesco que guardaban los victimarios con los participantes, por lo que se obtuvo que mayoritariamente son los hijos seguidos por nietos, nueras y yernos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, L. (2010). Escuela inclusiva y diversidad de modelos familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*, 53(6), 1-11.
- Aguilar, S., y Humai, A. (2014). Tipos de límites en la dinámica familiar y su relación con el fracaso escolar en adolescentes. *Revista Médica La Paz*, 18(4), 78-82.
- Barros, C. (1994). Aspectos sociales del envejecimiento en la atención de los ancianos. Un desafío para los años noventa. Washington: O.P.S.
- Burgos, V., Amador, A., y Ballesteros, B. (2007). Calidad de vida en pacientes con trasplante de hígado. *Universitas Psychologica*, 6(2), 383-397.
- Cano, S., Garzón, M., Segura, A., y Cardona, D. (2015). Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. *La Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 67-74.
- Cardoso, O., Mejías, N., Macías, J., y Amaro, F. (2004). Caracterización del maltrato en el anciano. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 8(1), 33-41.
- Cervera, L., Hernández, R., Pereira, I., y Sardiñas, O. (2008). Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12(6), 1-10.
- Concha, M., y Rodríguez, C. (2010). Funcionalidad familiar en pacientes diabético e hipertensos compensados y descompensados. *Theoria*, 19(1), 41-50.
- Cuba, M., Jurado, A., Romero, Z., y Cuba, M. (2013). Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. *Revista Médica Herediana*, 24, 12-16.
- Docampo, L., Barreto, R., y Santana, C. (2009). Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 1-10.
- Fernández, P., Socarrás, E., González, L., Nápoles, M., y Díaz, R. (2012). Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas. *Medisan*, 16(7), 1-8.
- García-Madrid, G., Landeros-Olvera, E., Arrijoja-Morales, G., y Pérez-Garcés, A. (2007). Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro*, 15(1), 21-26.
- Guaya, M. (2017). Funcionalidad familiar, factores protectores y de riesgo de depresión en adultos mayores, región 7 del Ecuador 2016. *Tesis Doctoral*.
- Jiménez, S. (14 de junio de 2016). Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez: 15 de junio. *Álef Libera el conocimiento*.
- Mendoza-Solís, L., Soler-Huerta, E., Sainz-Vázquez, L., Gil-Alfaro, I., Mendoza-Sánchez, H., y Pérez-Hernández, C. (2006). Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(1), 27-32.
- Mestre, M., Samper, P., Tur, A., y Díez, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(4), 691-703.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2017). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento*. Obtenido de Temas de salud: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Notas descriptivas. Obtenido de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Palacio, M. (1993). *La violencia familiar en Manizales*. Bogotá: Universidad de Caldas, Facultad de Desarrollo Familiar.



Papalia, D. y Martorell, G. (2016). *Desarrollo Humano*. México D.F.: McGraw-Hill.

Ramírez, M. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos*, XXXI (2), 167-177.

Ramos, E., Ferreira, S., Ferraiolo, F., y Furtado, C. (1999). La morbilidad hospitalaria por violencia contra ancianos. Estudio de la atención de emergencia en dos hospitales públicos de Río de Janeiro. *Cuad Méd Soc* (76), 71-82.

Redacción Sociedad. (16 de junio de 2018). El 16,4% de los ancianos son víctimas de maltrato. *El Telégrafo*.

Rodríguez, J., Zas, V., Silva, E., Sanchoyerto, R., y Cervantes, M. (2014). Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*, 9(1), 34-41.

Sánchez, L., González, U., Alerm, A., y Barcallao, J. (2014). Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(2), 337-349.

Sirlin, C. (2008). Violencia, maltrato y abuso en la vejez: una realidad oculta, una cuestión de derechos. *Comentarios de Seguridad Social* (20), 39-61.

Zaldívar, D. (2005). *Funcionamiento familiar saludable*. Obtenido de Infomed. Red de Salud de Cuba: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

Zapata-López, B., Delgado-Villamizar, N., y Cardona-Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 848-860.

Zavala-González, M., y Domínguez-Sosa, G. (2010). Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Psicogeriatría*, 2(1), 41-48.

