

CIENCIAS SOCIALES  
ARTÍCULO ORIGINAL**Caracterización del maltrato infantil en familias disfuncionales del Policlínico "Ana Betancourt". Enero – junio, 2017****Characterization of child abuse in dysfunctional families of "Ana Betancourt" Polyclinic. January - June, 2017**

Víctor Tadeo Pérez Martínez<sup>I,II</sup>, Tatiana de la Vega Pažitková<sup>I,II</sup>, Oscar Antonio Alfonso Montero<sup>III</sup>, Kerlyn Melissa Yépez Becerra<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Policlínico Docente "Ana Betancourt". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Policlínico Docente "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Policlínico Docente "Primero de Enero". La Habana, Cuba.

**Cómo citar este artículo**

Pérez Martínez VT, de la Vega Pažitková T, Alfonso Montero OA, Yépez Becerra KM. Caracterización del maltrato infantil en familias disfuncionales del Policlínico "Ana Betancourt", enero a junio de 2017. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado ];17(2):[290-302]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2212>

**Recibido: 23 de enero de 2018.**

**Aprobado: 26 de febrero de 2018.**

**RESUMEN**

**Introducción:** Todas las formas de maltrato infantil impactan al niño, a la familia y la sociedad, esta situación se torna más grave cuanto más disminuye la edad del infante.

**Objetivo:** Caracterizar el maltrato infantil en familias disfuncionales del Policlínico "Ana Betancourt".

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, de enero a junio de 2017. El universo de estudio estuvo representado por 42 familias. A las 24 familias,

escogidas por criterios de selección, se les aplicó un cuestionario y las respuestas se eligieron por consenso de los padres.

**Resultados:** En 54,1% de las familias los padres mostraron una excesiva autoridad, durante la educación de sus hijos. El maltrato físico se constató en 75% de las familias y en su totalidad ocurrió en seis o más ocasiones, durante el último año. En 61,1% de las familias fue la madre quien lo causó, en más de la mitad de las ocasiones. En 44,4% de las familias el progenitor que causó

daño físico estaba bajo el efecto del alcohol. El maltrato psicológico se constató en 25% de las familias, pues en 16,6% los padres refirieron haber utilizado, casi siempre, frases ofensivas y en 8,3% refirieron haber criticado o humillado, casi siempre, a su hijo/a delante de otras personas.

**Conclusiones:** El maltrato infantil se detectó en la

totalidad de las familias evaluadas. Predominó el maltrato físico. Prevalció el estilo autoritario en la relación paterno-filial. Como consecuencia del maltrato los menores están mentalmente dañados.

**Palabras claves:** Maltrato infantil, familias disfuncionales, daño físico, maltrato psicológico.

### ABSTRACT

**Introduction:** All types of child abuse make an impact on the child, the family, and the society; and this situation becomes more serious in younger infants.

**Objective:** To characterize child abuse in dysfunctional families of Ana Betancourt" Polyclinic.

**Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted from January to June 2017. The universe was composed of 42 families. A questionnaire was applied to 24 families who were chosen by selection criteria; the answers were selected by the parents' consensus.

**Results:** In a 54,1% of families, the parents demonstrated an excessive authority during the education of their children. Physical abuse was found in 75 % of the families, and occurred in six or more occasions in its totality during the last

year. In 61,1% of the families, the mother was the one who caused it, in more than half of the occasions. In 44,4% of the families, the parent who caused physical damage was under the effects of alcohol. Psychological abuse was confirmed in 25 % of the families, since in 16,6 % of the cases, the parents reported that, almost always, they had used offensive phrases; and in 8,3 % they reported that, almost always, they had criticized or shamed their sons or daughters in front of other persons.

**Conclusions:** Child abuse was detected in all the evaluated families. Physical abuse predominated. Authoritarian styles predominated in the parent-child relationship. Children are mentally damaged as a consequence of abuse.

**Keywords:** child abuse, dysfunctional families, physical damage, psychological abuse

### INTRODUCCIÓN

La violencia es una forma de relación social que tiene implícito el ejercicio del poder, cuyo objetivo es la dominación.<sup>1,2</sup> Es probable que el maltrato infantil sea una de las manifestaciones más dramáticas de todas las modalidades de violencia.<sup>3,4</sup> Si bien en Cuba fue abolida la forma general de este flagelo, de afectación

macrosocial, persisten formas particulares del síndrome de maltrato infantil, cuya solución depende del conocimiento que se tenga de cada síndrome, de la conciencia que se haga al respecto y el apoyo social que se les brinde a las familias en crisis.<sup>3-5</sup>

Al examinar el más reciente análisis Integral de la

Situación de Salud (ASIS) emitido por el policlínico "Ana Betancourt", perteneciente al municipio capitalino Playa, se constató un grado notable de subregistro para el fenómeno del maltrato infantil. Paradójicamente, se apreció un aumento del por ciento correspondiente a familias catalogadas como disfuncionales. Estos núcleos familiares son la fuente principal donde aparecen situaciones violentas que afectan el desarrollo de niños y adolescentes fundamentalmente, y que traen como consecuencia el deterioro de la autoestima, falta de motivación, temor, problemas de salud de los hijos, deserción escolar, predisposición al consumo de alcohol y otras drogas de mayor poder adictógeno, entre otras.<sup>3,6</sup>

Por otra parte, el especialista que labora en el Equipo Básico de Salud, en ocasiones, descuida el

pesquisaje, registro y seguimiento clínico adecuado de los pacientes que sufren violencia, en cualquiera de sus modalidades de expresión e ignoran o no reconocen, sus principales signos de alarma. En las Historias de Salud Familiar habitualmente solo se registra el diagnóstico de maltrato que coincide con el perfil más burdo y evidente de este comportamiento no saludable, el llamado maltrato o daño físico y no se registran a pacientes que sufren perfiles o modalidades aparentemente menos severas, como el abuso financiero, por negligencia y el psicológico, sobre los cuales deberá recaer el peso de las acciones de salud comunitarias, por constituir, fundamentalmente este último, una forma solapada de agresión o coerción y, por tanto, la más utilizada.

### OBJETIVO

Caracterizar la situación real del maltrato infantil, en el contexto doméstico- familiar cubano constituye un propósito de esta investigación, lo que ayudará a entender más claramente el problema, y con ello desarrollar acciones preventivas y de intervención que, a su vez,

permitan, a mediano o largo plazos, el mantenimiento de la armonía en nuestros hogares; caracterizar el maltrato infantil en familias disfuncionales del Policlínico "Ana Betancourt".

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, durante el primer semestre de 2017. El universo de estudio estuvo representado por el total de núcleos familiares disfuncionales, remitidos por los médicos de familia, del policlínico "Ana Betancourt", durante 2016 y que recibieron tratamiento psicoterapéutico por el grupo de especialistas que conforman el equipo de salud mental de dicha institución, por marcada hostilidad en la relación de pareja y dificultades

en la comunicación y la dinámica relacional, en ámbito doméstico. Esta cifra ascendió a 42 familias. La población de estudio la integraron 24 familias y se obtuvo aplicando los criterios de selección siguientes:

#### *Criterios de selección*

#### *Inclusión*

1. Familias que residen en el área de atención del policlínico "Ana Betancourt".
2. Familias disfuncionales, que recibieron

tratamiento psicoterapéutico, durante 2016, en el departamento de salud mental, del policlínico "Ana Betancourt".

3. Familias nucleares biparentales, con al menos un integrante con edad infante juvenil.

#### *Exclusión*

1. Otros subtipos o variedades de familias nucleares.

2. Familias extensas y ampliadas.

3. Familias que no residen en el área de atención del policlínico "Ana Betancourt".

Como instrumento de información se utilizó un cuestionario (Anexo), el cual fue modificado y validado por especialistas e informantes claves que laboraban en el Centro Comunitario de Salud Mental, del municipio Playa y el Centro Nacional de Sexualidad, a partir de la revisión del protocolo de atención a personas afectadas por violencia intrafamiliar en los Estados Unidos de Norteamérica.<sup>7</sup> Se aplicó, a cada familia seleccionada, por personal calificado, durante visitas de terreno, en sus hogares. Esta herramienta se caracteriza por tener, en su estructura, veinte interrogantes, distribuidas en cuatro áreas, con respuestas cerradas, algunas de selección múltiple. A 75% de las preguntas se le hizo corresponder una Escala de Likert, con cinco alternativas cualitativas, para evidenciar y caracterizar el maltrato infantil, fundamentalmente, en el contexto doméstico-familiar. La alternativa (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre) marcada o seleccionada, como respuesta en cada ítem, se escogió por consenso de ambos padres.

## **RESULTADOS**

El maltrato por descuido o negligencia no se detectó en las familias estudiadas, pues en 100%

Todas las variables son de tipo cualitativa nominal: A. Maltrato o abuso infantil: Físico: ítems 1 al 4; psicológico: ítems 5 y 6; por negligencia: ítems 7 al 12. B. Perfiles de relación paterno-filiales (autoritario, democrático, permisivo, negligente, inconsistente): ítems 13 al 16. C. Factores de riesgo familiar (de la organización y el funcionamiento): ítems 17 al 19. D. Consecuencias del maltrato: ítem 20.

Se recogió por escrito el consentimiento informado de todas las personas involucradas en la investigación, así como su autorización para publicar los resultados, luego de ser exhaustivamente informadas de su propósito y brindarles la seguridad de que los datos obtenidos serían solo empleados con fines investigativos, por lo que se respetaría, en todo momento, su confidencialidad. Se les informó además del derecho a retirarse de la investigación en el momento que lo consideraran necesario.

Una vez obtenida la información, se emplearon los procedimientos de la estadística descriptiva para su procesamiento de forma automática, empleando un paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versión 13.0, y se expresaron los resultados en frecuencias relativas y absolutas, como medidas de resumen e ilustraron en tablas. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la institución objeto de estudio y el Centro Comunitario de Salud Mental del municipio Playa.

los padres señalaron que siempre, al ausentarse temporalmente de su hogar, dejan a su hijo/a al

cuidado de un adulto responsable y apto para atenderlo. En la totalidad de las familias (n=24) los padres también aseguraron supervisar, casi siempre, las actividades de su hijo/a fuera de su hogar; nunca asignarles tareas o responsabilidades hogareñas impropias para su edad y siempre adoptar las medidas de seguridad para evitar que su hijo/a sufra un accidente en el hogar. En 95,8% de los núcleos (n=23) los progenitores refirieron posibilitar siempre la relación de su hijo/a con sus paraguales o coetáneos. En 91,6% de los núcleos estudiados (n=21) los padres aseguraron reconocer, casi siempre, los logros de su hijo/a.

En 75% de las familias estudiadas (n=18) los padres afirmaron fueron niños y adolescentes maltratados en sus hogares. El 72,2 % (n=13) declaró el maltrato en el orden físico.

En 66,6% de las familias (n= 12) los padres consideraron que el castigo físico es siempre un método de enseñanza en el hogar. En su totalidad los progenitores aseguraron aprenderlo de sus padres.

El maltrato físico se constató en 75% de las familias disfuncionales estudiadas (n=18). En 61,1% de las familias (n=11) los padres refirieron que al castigar físicamente a sus hijos emplearon preferentemente las manos, en 22, 2% (n=4) utilizaron zapatos y en 16,6% (n=3) emplearon correas o cintos preferiblemente. En 100% de los núcleos familiares donde se evidenció maltrato físico (n=18) los padres señalaron que, sobre sus hijos, este tipo de castigo ocurrió, durante el último año, en seis o más ocasiones. El 61,1% de las familias (n=11) señaló al padre como causante del daño físico, en más de la mitad de las ocasiones. El restante 38,9% (n=7) señaló a la figura materna. En 44,4% de las familias (n=8) el

progenitor que causó el daño físico estaba bajo el efecto del alcohol. En 16, 6% (n=3) la persona que causó dicho daño tiene diagnosticada una enfermedad mental y en 11,1% de los núcleos (n=2), se sospecha posea también un desorden de esta naturaleza.

El maltrato psicológico se constató en 25% de las familias estudiadas (n=6), pues en 16,6% de las mismas (n=4), los padres refirieron haber utilizado, casi siempre, palabras o frases ofensivas, en seis o más ocasiones, durante el último año, para controlar y disciplinar a su hijo/a. En la totalidad de los núcleos fue la madre quien causó daño emocional, en más de la mitad de las ocasiones. También se señaló que, en dos de estas familias, esta persona estaba bajo el efecto del alcohol y se sospechó, en tres de dichos hogares, que la figura materna padece un desorden mental. En 8,3% de las familias (n=2) ambos padres refirieron haber criticado o humillado, casi siempre, a su hijo/a delante de otras personas, durante los últimos 12 meses, con una frecuencia superior a cinco ocasiones. Negaron encontrarse bajo el efecto del alcohol u otra sustancia psicotrópica.

En 54,1% de las familias (n=13) los padres señalaron que, en su hogar, han mostradouna excesiva autoridad y crítica, durante la educación y formación de sus hijos/as, nunca emplearon la conciliación o la negociación como vía para intentar solucionar conflictos, en el marco familiar, tampoco nunca han utilizado conscientemente métodos reflexivos y persuasivos para controlar y disciplinar a sus hijos/as. En 12,5% (n=3) refirieron haber mostrado una actitud de inconsistencia. En 8,3% (n=2) señalaron haber asumido una actitud de sobreprotección. Solo en 25% de las familias

(n=6) señalaron que sus hijos no fueron niños/as deseados. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Estilos de relación paterno-filiales

Estilos de relación paterno-filiales	Número	Por ciento
1. Autoritario	13	54,1
2. Permisivo	2	8,3
3. Democrático	6	25
4. Inconsistente	3	12,5
<b>Total</b>	24	100

El 45,8% de las familias estudiadas (n=11) los padres señalaron a las riñas y disputas familiares constantes, con agresividad física y/o psicológica como el principal factor de riesgo familiar asociado al actual patrón de maltrato infantil. Le siguieron las relaciones afectivas de precaria calidad entre los miembros,

representando 33,3% (n=8). En 79,1% de las familias los progenitores afirmaron que, casi nunca, evitaron las agresiones, discusiones u otras situaciones desmoralizantes con su pareja delante de su hijo/a. En 54,1% de las familias (n=13) los padres utilizaron frecuentemente a su hijo/a para castigar a su pareja. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Factores de riesgo familiar que influyen en el maltrato infantil

Factores de riesgo	No.	%
a. Relaciones afectivas de precaria calidad.	8	33,3
b. Desorganización familiar en lo que respecta al consenso de normas.	3	12,5
c. Riñas y disputas familiares constantes, con agresividad física y/o psicológica.	11	45,8
d. Experiencias intrafamiliares favorecedoras de baja autoestima.	2	8,4

En 100 % de las familias estudiadas (n=24) los padres afirmaron que, como consecuencia de sus actitudes violentas, en el seno familiar, sus hijos sufren un daño psíquico permanente, señalaron

baja autoestima, desprecio a la autoridad, dentro y fuera del hogar y rechazo escolar como los más frecuentes.

## DISCUSIÓN

En el contexto familiar existe un tipo de violencia

hacia el niño, de conformidad con viejas

concepciones educativas que les proporcionan a los padres el derecho de ejercerla.<sup>8</sup> La literatura especializada<sup>9</sup> asegura que gran parte de los adultos violentos han sido víctimas de maltrato durante la infancia, ellos han aprendido de otros (generalmente de sus padres) el uso de la violencia para poder lograr determinados objetivos. Mientras más violencia reciba un niño de sus padres, más proclive es a comportarse violento con otros, durante su adultez y, por tanto, están predispuestos a ejercer la violencia, porque ya lo han aprendido, de acuerdo con la forma en que han sido educados. Este cuadro se completa con la violencia que ellos observan y sufren en su hogar.

La literatura consultada<sup>10</sup> refiere que los agresores que proceden de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y otras drogas, con mayor poder adictógeno o esclavizante, las que potencian su agresividad. La presencia de manifestaciones asociadas al consumo de sustancias que afectan la conciencia, la personalidad y el comportamiento, con la consiguiente sensación de frustración y abandono constituyen, quizás, los factores más asociados a la violencia.<sup>11</sup>

La literatura médica consultada<sup>12</sup> refiere que el consumo de alcohol, de drogas ilegales, la presencia de trastornos de personalidad con un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos y otras afecciones psiquiátricas se relacionan con la violencia, tanto en las víctimas como en los victimarios. La mayor cantidad de hogares con violencia intrafamiliar presenta tres o más miembros con afectación de su salud mental. Los

síntomas de trastornos de adaptación y trastornos neuróticos se presentan con mayor frecuencia en las familias violentas además de ser, esto último, un riesgo de padecer trastornos psicológicos.<sup>12-13</sup>

Estudios recientes<sup>14-15</sup> han demostrado que los niños que presencian actos de violencia en el hogar suelen padecer muchos de los síntomas que sufren los niños que han sido maltratados física y sexualmente, las niñas tienen, además, más probabilidad de aceptar la violencia como parte normal del matrimonio en su vida futura; mientras que los niños tienen mayor probabilidad de ser violentos con sus compañeras; de ahí su carácter intergeneracional, la violencia tiende a transmitirse de una generación a otra.

La literatura revisada<sup>11-12</sup> refiere que el inicio temprano del consumo de alcohol o drogas, el contacto con padres alcohólicos o drogadictos en la etapa infantil, el maltrato entre padres y los resentimientos por una infancia traumática, entre otros factores, conducen al maltrato físico y psicológico. Dentro de las manifestaciones de violencia psicológica se recoge que son las críticas ante extraños las que predominan, seguidas del hostigamiento verbal, la culpabilización y las humillaciones.<sup>15</sup>

En el Screening for family violence<sup>16</sup> se plantea que, para que se considere violencia, la repetición de ocurrencia del "hecho" debe ser, al menos, de seis veces en el año. En este sentido, los resultados muestran que en la totalidad de las familias, donde hubo maltrato infantil, la frecuencia del acto violento fue mayor o igual que la referida.

La literatura consultada<sup>3,5,17</sup> asegura que los problemas familiares guardan estrecha relación con el comportamiento violento. Se ha

encontrado falta de comunicación o comunicación inadecuada, carencia de apoyo, dificultades en la expresión emocional, relación distante con los padres y falta de interés de parte de estos. Por su parte, toda conducta violenta constituye motivo de distrés familiar, puesto que genera la perturbación y desorganización de sus integrantes.

La organización del sistema familiar de un niño y adolescente violentos se caracteriza por patrones rígidos de interacción, pobre identidad como unidad familiar por la carencia de diferenciación de fronteras generacionales, regresiones a estados disfuncionales, niveles de desesperación, autoestima baja y represión de cualquier intento de diferenciación familiar, la individualización de alguno de sus miembros representa una amenaza.<sup>3,5</sup> En la investigación prevaleció el sentimiento de una relación paterno-filial autoritaria y disarmónica, caracterizada por el deterioro de la comunicación y la pobreza de afecto, la existencia de padres y madres mal implicados en el proceso de educación y formación de sus hijos, vinculado a dinámicas familiares y modelos parentales retrógrados, disfuncionales e identificados como estresantes, en la vida de todos los miembros del grupo familiar.

Es evidente que del maltrato infantil se derivan secuelas en las distintas edades infanto-juveniles, por ejemplo, en el preescolar son frecuentes los patrones anormales de interacción social. Suelen evitar a las personas, responden de forma agresiva a sus acercamientos o se muestran abusivos con otros niños. En el escolar es evidente la baja autoestima con una conducta retraída o agresiva, los desajustes conductuales o

emocionales en la escuela y un menor rendimiento intelectual. Los adolescentes internalizan estilos de reacción agresivos y muestran riesgo suicida.<sup>3,5</sup>

Aunque la disfunción familiar resulta un terreno fértil para que se generen situaciones violentas, en especial en los grupos más vulnerables: niños, mujeres y ancianos, la violencia no es un fenómeno exclusivo de las familias disfuncionales, por lo que una de las limitaciones de esta investigación es no haber extendido el estudio a familias clasificadas como funcionales y con riesgo de disfuncionalidad, así como haber estudiado exclusivamente a familias nucleares biparentales y a las remitidas solo por los médicos de familia, de nuestra área de salud, sin considerar a aquellas que se presentaron directa y voluntariamente ante los integrantes del equipo de salud mental (psicólogos y psiquiatras). Se pudieron explorar otras variables como la morbilidad infantil, ya que el fenómeno del maltrato, en este segmento poblacional, es frecuente en menores donde se presentan o coexisten trastornos como: déficit mental, déficit de atención con hiperactividad, desadaptación escolar, patrones anormales de interacción social, entre otras alteraciones de la conducta. El instrumento, aunque sencillo de responder pues, en cada rubro, se admite marcar solo una alternativa, resultó extenso y abarcador (20 interrogantes), por lo que el tiempo promedio de su aplicación excedió los 30 minutos y esto conspira contra la calidad de la selección de las respuestas, fundamentalmente a las interrogantes pertenecientes a las últimas áreas de investigación, por probable agotamiento de los participantes.



## CONCLUSIONES

El maltrato infantil intrafamiliar es una realidad, detectable en la totalidad de los hogares disfuncionales evaluados, predominantemente en su variante de abuso o castigo físico. Prevalció el estilo autoritario en la relación paterno-filial. Las riñas y disputas familiares

constantes, con agresividad física y/o psicológica constituyó el principal factor de riesgo familiar asociado a esta problemática de salud. Como consecuencia del maltrato los menores están mentalmente dañados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. 2a ed. Washington DC, Estados Unidos: 2012.
2. Dueñas J. Violencia intrafamiliar: un análisis desde la psicología humanista. Rev Hospital Psiquiátrico de La Habana. [Internet]. 2013[consultado 20 de diciembre de 2016]; 10(1):1-2. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hphrev2-1-13.html>
3. Pérez VT, Lorenzo Z. Repercusión familiar del comportamiento suicida. Rev Cub Med Gen Integr. [Internet]. 2004 [consultado 11 de marzo de 2016]; 5-6:1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Díaz Tenorio M. Violencia en las familias: desafíos para la sociedad cubana. En: Violencia familiar en Cuba. La Habana: Publicaciones Acuario; 2011.
5. Pérez VT, Lorenzo Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2004[consultado 11 de marzo de 2016]; 20(5-6):2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000500005&lng=es&nrm=iso.&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500005&lng=es&nrm=iso.&tlng=es)
6. Díaz López R. Propuesta de prácticas para la atención a la violencia intrafamiliar como problema social y de salud. En: Familia, Género y violencia doméstica. Diversas Experiencias de investigación social. La Habana: Instituto Cubano Investigación Cultural Juan Marinello; 2012, p.247-69.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Marco de Referencia para la implantación de la Estrategia Regional de Salud Mental. Protocolo de atención a personas afectadas por la violencia intrafamiliar. Manual Guía de Procedimientos y Responsabilidades Washington (DC). [Internet]. 2013[consultado 13 de mayo de 2016];4:3. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/MARCO%20ODE%20REFERENCIA%20Salud%20Mental%20final.pdf?ua=1>
8. Valdés Jiménez Y, Díaz Tenorio M. Violencia de género en las familias. Encrucijada para el camino. La Habana, Cuba; 2012.
9. Martínez Negrín Y. Maltrato infantil: ¿Un problema de género? Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2016[consultado 3 de diciembre 2016]; 35(1):2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000100006)
10. Pérez VT, Alfonso OA. Caracterización biopsicosocial del consumo de drogas que afectan la conciencia y la personalidad en el policlínico docente "Ana Betancourt". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014[consultado 14 de enero de 2016]; 30(1):3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100005&lng=es&nrm=iso.&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100005&lng=es&nrm=iso.&tlng=es)

11. Pérez Martínez V. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral sobre la drogodependencia. Rev Cubana Educación Médica Superior [Internet]. 2012[consultado 5 de abril de 2016]; 26(2):2-3. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/27>
12. Valdés M, García TC. Caracterización sociopsicológica en pacientes ingresados por conducta violenta en el Hospital Docente "Joaquín Albarrán", 2013. Rev Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2015[consultado 12 de diciembre de 2016];12(3):2. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%203/caracterizacion%20sociopsicologica.html>
13. Rodríguez O. Salud Mental Infanto-juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006, p. 233-50.
14. Martínez Negrín Y. Accidentes en la infancia como expresión de maltrato infantil y su relación con la disfunción familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2016[consultado 1 de marzo de 2017]; 35(2):3. Disponible en: <http://www.revmgis.sld.cu/index.php/mgi/article/view/224>
15. Iglesias Pescoso Y, Álvarez Lauzarique ME. Conocimientos sobre el maltrato infantil en los escenarios asistenciales de la brigada médica cubana en Oruro, Bolivia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013[consultado 9 de enero de 2017]; 29(1):2-3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100010&lng=es&nrm=iso.&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100010&lng=es&nrm=iso.&tlng=es)
16. Krug EG. Clinical preventive services screening for family violence. Guide to clinical preventive services. Second Edition. 2000.
17. Zayas J, Reyes V, González D, Villarán S, Vilella G. Intervención educativa en salud para prevenir la violencia en estudiantes adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016[consultado 22 de febrero de 2017]; 42(1):2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100005)

## ANEXO

## CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene el propósito de detectar y caracterizar el maltrato infantil, en hogares de nuestra policlínica, así como su repercusión en la salud de los niños y adolescentes. En su completamiento participarán solo los padres y las respuestas se seleccionarán por consenso. Rogamos sinceridad en ellas.

*I. Área de Maltrato infantil*

1. ¿Consideran ustedes, fueron niños o adolescentes maltratados en sus hogares? Sí\_\_\_ No\_\_\_  
Desconocen\_\_\_

*I. a- Maltrato físico*

2. ¿Consideran ustedes, que en su hogar, durante su etapa infanto-juvenil, fueron maltratados/as en el orden físico? Sí\_\_\_ No\_\_\_

3. ¿Consideran ustedes que el castigo físico puede ser un método de enseñanza en el hogar? Marca con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_ A veces\_\_\_. Casi siempre\_\_\_ Siempre\_\_\_

a. ¿De quién lo aprendió? Marca con una X solo una de las siguientes opciones.

\_\_\_ de sus padres, \_\_\_ familiares o parientes, \_\_\_ profesores, \_\_\_ amigos, \_\_\_ parejas, \_\_\_ otros.

4. ¿Suelen castigar físicamente a su hijo/a en situaciones que le generan gran tensión, marcada irritabilidad o ira? Marquen con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_ A veces\_\_\_. Casi siempre\_\_\_ Siempre\_\_\_

a. Cuando castigan físicamente a su hijo/a usan preferentemente. Marca con una X solo una de las siguientes opciones.

\_\_\_ sus manos \_\_\_ zapatos \_\_\_ correas \_\_\_ palos \_\_\_ otros objetos.

b. Durante el último año, cuántas veces ocurrió esta situación. Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

\_\_\_ solo 1 vez \_\_\_ entre 2 y 3 veces \_\_\_ entre 4 y 5 veces . \_\_\_ 6 ó más veces.

c. La persona que causó este daño estaba bajo el efecto de:

\_\_\_ Alcohol \_\_\_ drogas ilegales \_\_\_ medicamentos \_\_\_

d. ¿Es un enfermo mental? Sí\_\_\_ No\_\_\_ Desconoce\_\_\_ Lo sospecha\_\_\_

e. Durante el último año, quién causo este daño al menor, en más de la mitad de las ocasiones. Marca con una X solo una de las siguientes opciones.

\_\_\_ Madre -----Padre \_\_\_ Ambos \_\_\_ No se precisa.

*I. b. Maltrato psicológico*

5. ¿Para controlar y disciplinar a su hijo/a han utilizado palabras o frases ofensivas que afectan su estado emocional? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_ A veces\_\_\_. Casi siempre\_\_\_ Siempre\_\_\_

a. De utilizarlas, durante el último año, cuántas veces ocurrió esta situación. Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

\_\_\_ solo 1 vez \_\_\_ entre 2 y 3 veces \_\_\_ entre 4 y 5 veces . \_\_\_ 6 ó más veces.

b. La persona que causó este daño u ofensa estaba bajo el efecto de:

\_\_\_ Alcohol \_\_\_ drogas ilegales \_\_\_ medicamentos \_\_\_

c. ¿Es un enfermo mental? Sí\_\_\_ No\_\_\_ Desconoce\_\_\_ Lo sospecha\_\_\_

d. Durante el último año, quién causó el daño emocional al menor, en más de la mitad de las ocasiones. Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Madre     Padre     Ambos     No se precisa.

6. ¿Han criticado o humillado a su hijo/a delante de otras personas? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

a. En caso afirmativo, cuántas veces sucedieron estas críticas durante el último año. Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

solo 1 vez     entre 2 y 3 veces     entre 4 y 5 veces .     6 ó más veces.

b. La persona que causó este daño estaba bajo el efecto de:

Alcohol     drogas ilegales     medicamentos

c. ¿Es un enfermo mental?    Sí     No     Desconoce     Lo sospecha

d. Durante el último año, quién causó este daño al menor, en más de la mitad de las ocasiones. Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Madre     Padre     Ambos     No se precisa.

I. c. Maltrato por descuido o negligencia

7. ¿Cuándo se ausenta temporalmente de su hogar deja a su hijo/a al cuidado de un adulto responsable y apto para atenderlo? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

8. ¿Posibilita la relación de su hijo/a con sus paraguas o coetáneos? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

9. ¿Supervisan ustedes las actividades de su hijo/a fuera de su hogar? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

10. ¿Adoptan ustedes medidas de seguridad para evitar que su hijo/a sufra un accidente en el hogar? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

11. ¿Suelen asignar a su hijo/a tareas o responsabilidades hogareñas impropias para su edad? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

12. ¿Suelen reconocer los logros de su hijo/a? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

*II. Área: Estilos de relación paterno-filiales*

13. ¿Para intentar solucionar problemas o conflictos en su hogar emplean la vía de la negociación o conciliación? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

14. ¿Para controlar y disciplinar a su hijo/a, dentro o fuera del hogar, utiliza conscientemente métodos reflexivos y persuasivos? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

15. ¿Fue su hijo/os un niño/a deseado/os?    Sí     No

16. ¿Consideran ustedes que, en su hogar, como padre/madre, durante la crianza y educación de sus hijos/as, han mostrado una o más de estas actitudes? Marque con una X (selección múltiple)

- a.  Sobreprotección
- b.  Excesiva autoridad
- c.  Perfeccionismo
- d.  Excesiva crítica
- e.  Rechazo
- f.  Inconsistencia en el proceso de crianza y educación

*III- Área: Factores de riesgo familiares*

17. De los siguientes factores de distrés familiar marque con una X, solo el que considera influye notablemente en su actual patrón intrafamiliar de conducta violenta

- a.  Mala comunicación, hostilidad y relaciones afectivas de precaria calidad entre los miembros.
- b.  Desorganización familiar en lo que respecta al consenso de normas.
- c.  Riñas familiares constantes, disputas con agresividad física y/o psicológica.
- d.  Familias desintegradas por el abandono físico o emocional de uno o de ambos progenitores.
- e.  Sentimientos de rechazo familiar.
- f.  Consumo indebido de bebidas alcohólicas.
- g.  Experiencias intrafamiliares favorecedoras de baja autoestima.
- h.  No acceso a una atención de salud oportuna y eficiente.
- i.  Otro factor      Menciónelo \_\_\_\_\_

18. ¿Evitas las agresiones, discusiones u otras situaciones desmoralizantes con su pareja delante de sus hijo/a? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca  Casi nunca  A veces  Casi siempre  Siempre

19. ¿Utiliza o ha utilizado a tu hijo/a para castigar a su pareja? Marque con una X solo una de las siguientes opciones.

Nunca  Casi nunca  A veces  Casi siempre  Siempre

*IV- Área: Consecuencias del maltrato*

20. ¿Considera que actitudes violentas, asumidas por usted en el seno familiar, con su hijo/a, como parte del proceso de crianza y formación, han provocado un daño permanente en la psiquis de dicho menor o adolescente?

No  Sí  Lo desconoce  Lo sospecha

a. Señale uno o más de estos daños, si así lo considera: (selección múltiple)

marcada dependencia de los padres,  responde con miedo, timidez y cobardía  desprecio a la autoridad dentro y fuera del hogar,  conducta habitualmente indecisa,  conducta inquieta,  miente con frecuencia,  rechaza o evade la escuela,  se muestra infeliz o insatisfecho,  baja autoestima,  otros \_\_\_\_\_

**Víctor Tadeo Pérez Martínez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.**

**E-mail: [victorperez@infomed.sld.cu](mailto:victorperez@infomed.sld.cu)**