

MALTRATO INFANTIL INTRAFAMILIAR, EN UN ÁREA DE SALUD DE SANTIAGO DE CUBA

Lic. Isis Blanco Tamayo,¹ Dr. Sergio Salvador Álvarez,² Dr. C M. Alberto Cobián Mena³
y Dr. Andrés Bello Sánchez.⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal sobre el maltrato intrafamiliar a niños de 8 a 10 años de edad, pertenecientes al área de salud "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, durante el primer semestre del 2000. La información primaria se obtuvo a través de la entrevista, la observación, el cuestionario de indicadores de diagnóstico, el test de percepción del funcionamiento familiar, el círculo familiar y la composición como técnica indirecta. Los datos fueron procesados en forma automatizada mediante el sistema Epiinfo 6.0 y se utilizó además la prueba de Chi cuadrado de independencia para identificar posibles vinculaciones del maltrato infantil con otros factores, siempre considerando la existencia de significación estadística o asociación entre variables si $p < 0,05$. El trabajo reveló la aplicación de violencia infantil intrafamiliar en 56,3 % de la casuística, infligido por los padres a causa principalmente de mala situación socioeconómica, estrés y conflictos familiares, que condujeron al maltrato físico (golpes, lanzamiento de objetos y zarandeos), emocional (gritos, descalificaciones e insultos) y por negligencia (falta de atención y cuidados) de estos escolares.

Descriptores: VIOLENCIA DOMÉSTICA/psicología/estadísticas y datos numéricos; MALTRATO A LOS NIÑOS/psicología/estadísticas y datos numéricos; FACTORES DE RIESGO.

La violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una

familia, independientemente de la raza, el sexo o la edad; siempre que estas sean crónicas, permanentes o periódicas.

¹ Licenciada en Psicología. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Asistente.

² Especialista de I Grado en Bioestadística. Profesor Asistente.

³ Licenciado en Psicología. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Auxiliar.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Titular.

Una de las manifestaciones más destructivas de la violencia y los conflictos familiares es el maltrato y el abandono de los niños. Reconocido por la Asamblea Médica Mundial como un problema universal de salud, el maltrato infantil no sólo resulta denigrante e inhumano, sino que se acompaña de altas tasas de mortalidad y morbilidad y afecta profundamente la calidad de vida de sus víctimas.¹

Un niño maltratado no presenta a veces signos manifiestos de haber sido golpeado, pero muestra múltiples señales clínicas menores de privación emocional y, en ocasiones, de privación nutritiva, olvido y abuso.² Entendemos como maltrato infantil todas aquellas acciones intencionadas, o por omisión o por cualquier actitud pasiva o negligente, que lesionen o puedan lesionar potencialmente a un niño hasta provocarle daños que interfieran u obstaculicen su desarrollo físico, psicológico, emocional y social.³

La realidad cubana de la década de los 90, tanto en lo económico como lo social, entrañó cambios y decisiones complejas que crearon zonas de conflictos en la sociedad al introducirse mecanismos de mercado en el modelo de la economía planificada, lo cual hizo que se acrecentaran las diferencias sociales, que aparecieran tasas de desempleo en el contexto nacional, que emergieran la corrupción y la prostitución y que el delito ganara espacio. Todo ello unido en algunos casos a la ausencia paterna, la existencia de modelos inadecuados de crianza, la irresponsabilidad de algunos progenitores en la atención a los hijos, el incorrecto ejercicio de la autoridad, el predominio de las relaciones de poder y las defectuosas relaciones entre padres e hijos⁴ parecen estar favoreciendo conductas agresivas o violentas, no generalizadas en el medio familiar.

No hay estadísticas precisas que permitan afirmar que el maltrato infantil es un grave problema de salud en nuestro país, pero ello no resta importancia a la repercusión social que determinados casos puedan tener.

Abordar su estudio deviene una imperiosa necesidad humana y ética, para lo cual las ciencias de la salud y humanas están convocadas. El reto existe, y conscientes de este hecho, lo hemos aceptado con la intencionalidad expresa de influir y lograr el cambio; razones que justifican el haber pretendido identificar en este trabajo los factores asociados a la ocurrencia del maltrato infantil intrafamiliar, así como las principales manifestaciones de sus diferentes tipos en un área de salud del municipio santiaguero.

Métodos

Nuestro universo estuvo constituido por todos los niños de 8 y 10 años de edad, pertenecientes al área de salud “30 de Noviembre”, de la ciudad de Santiago de Cuba, en el primer semestre del 2000. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta que el área comprende 2 Consejos Populares de similar magnitud en cuanto al número de personas, por lo cual se decidió escoger en forma aleatoria 12 sectores de salud (consultorios médicos de familia): 6 de cada Consejo Popular, y estudiar a todos los niños incluidos.

La información se obtuvo mediante la entrevista estructurada, la cual se complementó con la observación, el cuestionario de indicadores diagnósticos, el test de percepción del funcionamiento familiar, el círculo familiar y la composición como técnica indirecta.

Los datos fueron procesados automatizadamente mediante el sistema Epi Info 6.0, en tanto se utilizaron las

frecuencias absolutas y los porcentajes como medidas resumen. También se aplicó la prueba de Chi cuadrado de independencia para la identificación de posibles asociaciones entre el maltrato infantil y otras variables, con un nivel de significación de 0,05.

Resultados

Tomando como referencia el criterio de

la persona que permanecía junto al niño la mayor parte del tiempo, se halló que entre las situaciones propicias más frecuentes en el grupo de padres que maltrataban (**tabla 1**), sobresalieron: el estrés, los conflictos, las frustraciones, el antecedente de maltrato en la niñez, las enfermedades crónicas y la mala situación socioeconómica, en ese orden.

Tabla 1. Relación entre situaciones propicias de los padres y maltrato infantil.

Situaciones propicias	Maltrato infantil				Total	Nivel de significación	
	Sí		No				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Situación socioeconómica mala	87	47,5	9	6,3	96	29,5	Altamente significativa
Enfermedad psiquiátrica	18	9,8	13	9,2	21	9,5	No significativa
Enfermedad crónica	99	54,1	58	40,8	157	48,3	Significativo
Alcoholismo	12	6,6	4	2,8	16	5,0	No significativa
Antecedentes penales	2	1,1	1	0,7	3	0,9	No significativa
Conflictos	6	96,2	22	15,5	198	61,0	Altamente significativa
Frustraciones	147	80,3	64	45,1	211	64,9	Altamente significativa
Estrés	181	98,9	21	14,8	202	62,1	Altamente significativa
Maltratados cuando niños	135	73,8	32	22,5	167	51,3	Altamente significativa

* % respecto al total de la columna

No hubo asociación significativa entre padres alcohólicos y maltrato infantil; sin embargo, 175 niños (53,8 %) refirieron discusiones, golpes y peleas dirigidos a ellos o a su madre luego de la ingestión de bebidas alcohólicas por parte de sus padres o familiares.

Al valorar las situaciones o condiciones proclives que incidieron en el maltrato infantil (**tabla 2**) se constató que los niños hiperactivos, el bajo rendimiento escolar, difíciles de educar, las enfermedades crónicas y el alto orden de nacimiento, fueron las variables predominantes en la

serie y las que arrojaron significación estadística en la ocurrencia del fenómeno.

El análisis y la discusión de los datos sobre las manifestaciones del maltrato infantil revelaron abuso físico en 56,3 % de los niños entrevistados, seguido del abuso emocional y la negligencia en 55,7 y 16,3 %, respectivamente.

La mamá fue identificada por ellos como la persona que más los maltrataba (62,0 %), seguida de los padres (27,0 %) y los padrastros (10,2 %), así como de tíos, hermanos y abuelos (3,6 %).

De los métodos educativos más

utilizados, los golpes y regaños alcanzaron los mayores porcentajes tanto en los niños como en sus familiares, siendo en ambos superiores a la persuasión, los insultos y los castigos. Es necesario destacar que sólo 13,8 % de los niños hizo referencia a los métodos persuasivos; aspecto relevante si se toma en cuenta que es el procedimiento idóneo para orientar la conducta de los pequeños y que la mayoría lo asoció con el maltrato físico (**primero golpean y luego conversan**), lo cual equivale a decir que en 92,6 % de la casuística se trató de obtener la disciplina mediante el castigo físico.

Tabla 2. Relación entre situaciones proclives en niños y maltrato infantil

Situaciones proclives	Maltrato infantil				Total		Nivel de significación
	Sí		No		No.	%	
	No.	%	No.	%	No.	%	
Embarazo no deseado	6	3,3	4	2,8	10	3,0	No significativo
Enfermedades crónicas	87	47,5	89	2,7	176	54,1	Altamente significativo
Alto orden de nacimiento	36	19,7	5	3,5	41	12,6	Altamente significativo
Bajo peso al nacer	4	2,2	7	4,9	11	3,3	No significativo
Malformación congénita	4	2,2	6	4,2	10	3,0	No significativo
Hiperactivo	180	98,4	13	9,2	193	59,3	Altamente significativo
Difícil de educar	101	55,2	2	1,4	103	31,6	Altamente significativo
Discapacitado	6	3,3	5	3,5	11	3,3	No significativo
Bajo rendimiento escolar	132	72,1	41	28,9	173	53,2	Altamente significativo

* % en relación con el total de cada columna

Una valoración particularizada de los diferentes medios correctivos empleados por los padres o tutores de los niños maltratados (**tabla 3**), puso de manifiesto que las madres les pegaban, zarandeaban o

tiraban objetos con mayor frecuencia que los padres o tutores, aunque todos abusaban de alguna manera, incluidas otras formas de hacerlo.

En nuestro trabajo se confirmó que precisamente los golpes eran el principal método correctivo aplicado por los padres, no sólo en los niños maltratados, sino en la mayoría de los menores estudiados.

Los niños maltratados refirieron ser

golpeados por sus padres en distintas zonas del cuerpo y con diferentes objetos o instrumentos, con primacía de las manos (82,6 %), la chancleta (93,4 %) y el cinto (89,3 %), seguidos de maderos y mangueras (**figura**).

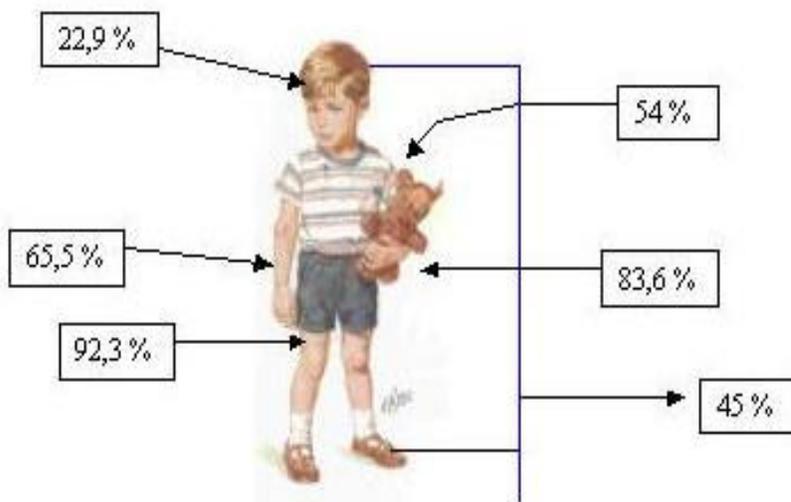


Figura. Zonas del cuerpo frecuentemente golpeadas por los padres

Tabla 3. Formas de maltrato físico según quien lo aplicaba

Formas de maltrato físico	Madres		Padres		Tutores	
	No.	%	No.	%	No.	%
Pegan	172	93,9	96	52,4	30	16,3
Empujan	41	22,4	55	30,0	32	17,5
Zarandean	105	57,3	14	7,6	23	12,5
Tiran objetos	109	59,5	35	19,1	31	16,9
Halan pelo, orejas, pellizcan	26	14,2	13	7,1	21	11,4

Las formas de abuso emocional más comúnmente usadas por los padres se reflejan en la **tabla 4**.

Son las madres las que generalmente gritan, descalifican, insultan y amenazan,

aunque algunos padres también suelen amenazar e insultar.

Frases desvalorizantes y humillantes como: “maldita seas...”, “ojalá te murieras”..., “te voy a matar”..., eres una inútil”..., “loca”..., “monga”..., “fea”..., “perra”..., “degenerada”... y palabras obscenas en proporciones alarmantes fueron referidas por los niños como habitualmente empleadas por los padres

para lograr su obediencia.

El abandono o negligencia de los niños fue la forma menos frecuente de abuso infantil y siempre estuvo asociada a maltrato emocional o físico. Las madres incurrieron mucho más a menudo en ello que los padres y tutores (27; 12 y 4, respectivamente) y manifestaron su disgusto a través de la falta de atención y cuidados.

Tabla 4. Formas de maltrato psicológico según quien la aplicaba

Formas de maltrato psicológico	Madres		Padres		Tutores	
	No.	%	No.	%	No.	%
Gritos	181	98,9	28	15,3	10	5,4
Amenazas	96	52,4	97	53,0	26	14,2
Insultos	101	55,2	93	50,8	17	9,2
Descalificación	118	64,4	33	18,0	19	10,3
Abandono afectivo	22	12,1	41	22,4	17	9,2
Abandono filial	1	0,5	21	11,4	0	0,0

Discusión

Las situaciones de los padres que resultan propicias para la ocurrencia del maltrato infantil intrafamiliar son varias y diferentes según la región. En República Dominicana, Castillo Ariza ⁵ encontró que el factor predisponente más usual para cometer maltrato infantil es la baja situación socioeconómica, aunque con una incidencia mayor que en nuestra serie (87,3 %), seguida de los padres con antecedentes de maltrato en la infancia (75,0 %), conflictos conyugales (37,5 %) y antecedentes de consumo de alcohol (12,5 %).

Hotaling y Sugarman ⁶ informan una asociación evidente entre la ingestión de bebidas alcohólicas por parte del hombre y agresiones a la mujer y los niños; mientras que De la Barra et al ⁷ afirman

haber hallado 23,8 % de alcoholismo; cifra superior a la nuestra.

En relación con la persona que más maltrata al niño, Pereira ⁸ señala entre los predominantemente abusadores a los familiares y allegados.

Crespo Barrios ⁹ asevera que las mujeres maltratan más que los hombres, en tanto Méndez et al ¹⁰ plantean que en 45 % de los hogares se intenta obtener la disciplina del menor mediante el castigo físico; porcentaje que en nuestro estudio se elevó a 92,6.

Espinosa ¹¹ cita entre las formas más comunes de violencia en niños, las agresiones físicas, como también han encontrado Crespo Barrios ⁹ y Schmitt; ¹² este último en 70 % de sus casos, que es

una cifra superior a la obtenida por nosotros.

Según algunos autores ^{13, 14} el castigo corporal contribuye a la violencia porque puede servir como un modelo para resolver problemas mediante el abuso interpersonal.

El empleo cotidiano, por parte de los padres, de frases desvalorizantes y humillantes suele provocar trastornos en el funcionamiento intelectual y emocional del niño; lastimar su orgullo, su propia estimación, su imagen; hacerle infeliz y generar reacciones como: tensión emocional, hiperactividad, retraimiento, timidez y conductas agresivas y desafiantes.

Atendiendo a las formas de maltrato por negligencia o abandono, pensamos que la mayor ocurrencia por parte de las madres está relacionado con el hecho de que son ellas las que casi nunca faltan en el hogar y de las cuales la sociedad espera mucho más que de los padres.

León et al ³ sustentan que 85 % de la población estima que el maltrato de los niños es un problema social, aún cuando sea utilizado como método educativo (correctivo). La incidencia de los casos rebasa los límites del ámbito familiar para convertirse en un problema comunitario.

La higiene personal deficiente, el descuido en el vestir, el uso de algunos niños en tareas inapropiadas para su edad, el dejarlos deambular en las calles hasta

altas horas de la noche y la no asistencia a las instituciones de salud periódicamente, definen la falta de atención y cuidado de que son víctimas algunos de los menores entrevistados.

De todo lo expuesto anteriormente se infiere que entre las condiciones o situaciones propicias de los padres que más se asociaron con el maltrato infantil, preponderaron: el estrés, los conflictos, las frustraciones y el haber sido maltratados cuando niños, así como también que entre las manifestaciones más comunes de violencia física prevalecieron los golpes, tirar objetos y zarandear; en lo emocional: gritos, descalificaciones e insultos; y en el maltrato por negligencia: falta de atención y cuidado.

Invitamos a la reflexión sobre el contenido de estos relatos: expresión de lo que sucede en el mundo interior de muchos niños, de cuánto pueden sufrir en silencio y de la necesidad imperiosa de penetrar en el espacio familiar.

Tradiciones y reglas familiares ocultan el maltrato infantil, lo encubren, y lo justifican. Estar alertas para prevenir, atenuar o eliminar todo aquello que atente contra la felicidad de nuestros pequeños y de la propia familia, debe ser un reto para todos: padres, maestros y especialmente para el personal de la atención primaria de salud.

ABSTRACT

Intrafamily Child Abuse in a Health Area from Santiago de Cuba

A descriptive and cross-sectional study on intrafamily abuse to children from 8 to 10 years old from "30 de Noviembre" health area in Santiago de Cuba was made during the first semester of 2000. The primary information was obtained through interviews, observation, diagnosis indicators questionnaire, family performance perception test and family circle as well as the composition as an indirect technique. The data were automatized by means of Epiinfo 6.0 system and it was also used the independence chi-square test to identify possible relationships of child abuse with other factors, always considering the occurrence of statistical significance or association among variables if $p < 0,05$. The study revealed intrafamily child violence in 56.3 % of the casework, inflicted by the parents mainly due to bad socioeconomic situation, stress and family conflicts that led to physical (hits, objects throwing and shaking) and emotional abuse (screams, disqualification's and insults), and neglect (lack of attention and care) of these children.

Subject headings: DOMESTIC VIOLENCE/psychology/statistics and numerical data; CHILD ABUSE/psychology/statistics and numerical data; RISK FACTORS.

Referencias bibliográficas

1. Montenegro R. Médicos, pacientes y sociedad: Derechos humanos y responsabilidad profesional de los médicos. En: Documentos de las organizaciones internacionales. Buenos Aires: Asociación Psiquiátrica de América Latina; 1998.p.31-3.
2. Vicent JF. Síndromes del niño maltratado y del niño golpeado. En: Freedman AM, Kaplan MI, Sadok BJ. Tratado de psiquiatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1992;t 4.2524-32.
3. Artilles de León I, Pérez González E. Maltrato infantil. En: Violencia y sexualidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1998.p.35-53.
4. Acerca de la familia cubana: La familia: ¿crisis en la familia cubana? Rev Cuba Internac 1993; (293):18-23.
5. Castillo de Ariza M, Gómez Hernández A. Maltrato infantil: revisión de 25 casos. Arch Domin Pediatr 1988;24(1):7-14.
6. Organización Panamericana de la Salud. Sociedad, violencia y salud. En: Memorias de la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud. Washington, DC: OPAS; 1993.p.17.
7. De la Barra MF, Álvarez P, Toledo V, Rodríguez J. Pesquisa de maltrato infantil y juvenil. Rev Chil Pediatr 1995;66 (2):112-7.
8. Quirós E. Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar. San José de Costa Rica: Agencia Española de Cooperación Internacional/UNFPA; 1997:31.

9. Crespo Barrios AI, Fernández Couse G, Perea Corral J. Niño maltratado. Rev Cubana Pediatr 1996;68(3):188-92.
10. Méndez González GM, González Vergara R, Vizcaíno Londian MA, Ortega L. Síndrome del niño maltratado. Rev Cubana Pediatr 1995;67(1):45-50.
11. Espinosa Restrepo H. Propuesta de acción para la reducción de factores de riesgo de accidentes y violencia. Bogotá: OPS;1993:4.
12. Schmilt BD, Keugman RD. Malos tratos y abandono En: Nelson, W. Tratado de pediatría. 14 ed. Madrid: Editorial Interamericana; 1992;t1.p.92-6.
13. Blanco J. Violencia familiar. En: Enciclopedia de la psicología [obras completas]. Barcelona: Océano Grupo Editorial; 1998;vol 2.p.249-366.
14. Camargo Clemente L. Violencia física familiar contra crianças e adolescentes: um recorte localizado. Sao Paulo 1998: 211.

Lic. Isis Blanco Tamayo. Santa Rita 98, e/ Santiago y Carlos Dubois, Santiago de Cuba.

E-mail: sergio@sierra.scu.sld.cu