

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre violencia intrafamiliar y maltrato infantil en familias disfuncionales

Educative intervention about intrafamily violence and children abuse in dysfunctional families

Rita Marina Quesada Sanabria,^I Yanelis Niebla Díaz,^{II} Lidia Sánchez Gutiérrez,^{III} Weilme Vázquez Cruz.^{IV}

^IEspecialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente “Martha Martínez Figuera”. Güines, Cuba. Correo electrónico: marina.quesada@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Docente “Martha Martínez Figuera”. Güines, Cuba. Correo electrónico: yanelisnd@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Policlínico Docente “Martha Martínez Figuera”. Güines, Cuba. Correo electrónico: lidiasg@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I grado en Medicina General Integral y en Pediatría. Asistente. Policlínico Docente “Martha Martínez Figuera”. Güines, Cuba. Correo electrónico: wilmesvazquez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la familia es la célula elemental de la sociedad, donde sus integrantes satisfacen sus intereses afectivos y sociales, pero a menudo se ve afectada por la presencia de violencia.

Objetivo: evaluar los conocimientos que sobre violencia intrafamiliar y maltrato infantil tienen las familias disfuncionales antes y después de una estrategia de intervención.

Métodos: se realizó una investigación tipo cuasi experimental antes y después sin grupo control de las familias disfuncionales pertenecientes al consultorio número 11 del Policlínico Docente “Marta Martínez Figuera” ubicado en Güines, Mayabeque, en el periodo comprendido entre el mes de febrero del año 2015 a mayo del año 2017. El universo de estudio estuvo conformado por 245 familias, la muestra fue de 178 familias disfuncionales.

Resultados: antes de la intervención los resultados encontrados evidenciaron que la ingestión de alcohol fue la condición en el medio familiar más asociada a violencia, los golpes y/o castigos físicos fueron la principal manifestación de maltrato infantil, la persona del núcleo que más propició el maltrato fue la madre, los niños hiperactivos fueron los más vulnerables y reconocieron el maltrato físico como

forma más frecuente. Después de la intervención, se evidenciaron los gritos y/o amenazas verbales como principal manifestación de maltrato infantil, los niños rebeldes a la disciplina son los más afectados y la forma más relevante fue el maltrato psicológico y/o emocional.

Conclusiones: antes de la intervención existían escasos conocimientos relacionados con la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, ganándose estos, después de la estrategia de intervención.

Palabras clave: maltrato, violencia intrafamiliar, familia disfuncional.

Descriptores: maltrato a los niños, violencia doméstica, conflicto familiar/relaciones familiares

ABSTRACT

Introduction: the family is the main cell of the society, where its members satisfy the affective and social interests, but sometimes it is affected by the presence of violence.

Objective: to evaluate knowledge about intrafamily violence, and children abuse that dysfunctional families have before and after an intervention strategy.

Methods: a cuasi experimental investigation before and after without control group of dysfunctional families from Doctor's Office # 11 at "Marta Martinez Figuera" teaching policlinic located in Güines, Mayabeque, was performed from February, 2015 to May, 2017. The universe was formed by 245 families; the sample was of 178 dysfunctional families.

Results: before the intervention, the found results evidenced that alcohol ingestion was the most associated condition to violence within the families, bumps and physical punishments were the main manifestations of children abuse, the person from the household that most favored the abuse was their mothers, hyperactive children were the most vulnerable and recognized the physical abuse as the most frequent cause. After the intervention, shouts and verbal intimidations resulted as the main manifestations of children abuse, rebelled children to discipline are the most affected and the most relevant were the psychological and/or emotional abuse.

Conclusions: before the interventions there were insufficient knowledge related to intrafamily violence and children abuse, and they were improved after the intervention strategy.

Key words: abuse, intrafamily violence, dysfunctional family

Descriptors: child abuse, domestic violence, family conflict / family relations

INTRODUCCIÓN

“La familia constituye una entidad en que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal puesto que, en tanto célula elemental de la sociedad contribuye a su desarrollo y cumple importantes funciones en la formación de las nuevas generaciones y, en cuanto centro de las relaciones de

la vida en común de mujer y hombre, entre estos y sus hijos y de todos con sus parientes, satisfacen intereses humanos afectivos y sociales de la persona”.¹

La familia, como unidad social primaria, universal, debe ocupar una posición central para la comprensión de la salud y de la enfermedad. El primer ambiente social para todos los seres humanos es la familia, en consecuencia, es una institución sociocultural importante.²

La violencia doméstica es un problema social que afecta a millones de seres humanos en todo el mundo.³ Es reflejo de múltiples factores, micro y macro sociales, de un deterioro importante de la comunicación familiar que se establece a nivel particular.

Cuba no escapa de esta realidad, en los últimos años se ha visto un incremento en muchas de sus formas. Visualizar este problema de salud constituye una de las políticas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y de toda la sociedad.

En la actualidad, la vida del cubano promedio está enmarcada por entorpecedores problemas económicos. Áreas básicas como la alimentación, el transporte y los servicios en general exhiben limitaciones. Todo ello provoca insatisfacciones y estados de ánimo desfavorables para la convivencia sana. A diferencia de otros momentos los rasgos emblemáticos del cubano: afabilidad, hospitalidad y solidaridad, se ven desplazados por la irritabilidad y/o agresividad. Estas características concebidas como circunstanciales se expresan en distintos escenarios, siendo la familia uno de los contextos más afectados.

La violencia dentro del marco de la familia aparece con más frecuencia de lo que se imagina.⁴ Estudios realizados indican que constituye uno de los rasgos más comunes de los hogares del Tercer Mundo.⁵⁻⁶ Si se tiene en cuenta que la familia constituye la célula básica de la sociedad, se puede inferir que en la actualidad muchos niños son víctimas de acciones violentas en su núcleo familiar.

En realidad, se desconoce la magnitud de este problema, lo que sí es evidente es el hecho de que un niño sea maltratado, sea por desconocimiento, por omisión, sea por desidia o por pura maldad, es algo que debe preocupar y hacer que se tomen medidas apropiadas, oportunas y necesarias para evitar los daños que estas manifestaciones implican y que alteran su formación integral.

El maltrato lesiona el desarrollo de la personalidad infantil en formación, entonces se puede argumentar que los adultos responsables del crecimiento del niño, han generado maltrato, cuando han dejado de prever las condiciones mínimas para su desarrollo fisiológico, psicológico y social adecuado.

Se puede notar fácilmente que la inclusión de la palabra “poder”, además de la frase “uso intencional de la fuerza”, amplía la naturaleza del acto violento para dar cabida a otros actos como las amenazas o la intimidación. Decir “uso del poder” también sirve para incluir al descuido o los actos por omisión. Por tanto, debe entenderse que “el uso intencional de la fuerza o el poder” incluye al descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión.

Dado el impacto social de este problema de salud, y teniendo en cuenta su magnitud y/o ascendencia como situación actual en Cuba, se valora el nivel de conocimientos que tienen las familias sobre diversos aspectos relacionados con la violencia

intrafamiliar y el maltrato hacia los niños, aspectos estos de gran significación como causante de alteración del proceso salud/enfermedad como aparece recogido en el actual anteproyecto del Programa de Atención Integral a la Familia.⁷⁻⁸

Es imposible calcular el costo humano en aflicción y dolor. Muchas de las víctimas son demasiado jóvenes, o están muy débiles o enfermas para protegerse. Algunas se ven obligadas, por las convenciones o las presiones sociales, a guardar silencio sobre las experiencias vividas.⁹

Queda en evidencia que, el desafío futuro es instrumentar estrategias para disminuir su incidencia, con énfasis en la promoción y prevención de salud. El gobierno cubano está interesado en que los niños crezcan sanos, tanto desde el punto de vista físico como psíquico, hace hincapié en abordar esta problemática de forma multidisciplinaria, creándose así el Grupo Nacional de Maltrato Infantil.

Garantizar a las nuevas generaciones un mundo sin violencia constituye un reto a afrontar mediante un trabajo intersectorial, interdisciplinario, con proyección comunitaria y voluntad política. Solidaridad, igualdad, respeto a la autodeterminación e independencia, que se hacen realidad en una sociedad como la nuestra, donde la felicidad y el bienestar de niños y adolescentes representan una prioridad en las políticas de nuestra revolución; por lo que se plantea como objetivo evaluar los conocimientos que sobre violencia intrafamiliar y maltrato infantil tienen las familias disfuncionales antes y después de una estrategia de intervención.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención tipo cuasi experimental antes y después sin grupo control; en familias disfuncionales pertenecientes al consultorio número 11 del Policlínico Docente “Martha Martínez Figuera” del municipio de Güines, provincia Mayabeque; de febrero 2015 a mayo de 2017.

Universo: estuvo formado por 245 familias.

Muestra: el criterio de selección de las familias se basó en la aplicación del test de percepción del funcionamiento familiar (FFSIL), el cual se administró a las personas mayores de 18 años con plena capacidad mental, de permanencia estable en el hogar y reconocidos como figuras de autoridad y que obtuvieron una puntuación final entre 42 y 28 puntos, lo que las define como familias disfuncionales, quedando conformada por 178 familias disfuncionales.

Para la selección de los grupos de trabajo se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple al azar, formándose 6 grupos de 30 miembros, lo que facilitó la implementación de la estrategia educativa.

Criterios de inclusión: miembros de las familias disfuncionales que se encontraban de forma estable en el área durante el tiempo en que se realizó la intervención, que desearon participar voluntariamente en la investigación y asistieron al 90 % de las sesiones.

Criterio de exclusión: estuvo basado en los miembros de las familias disfuncionales que tuvieron una discapacidad psíquica o emocional que les impidió participar en la intervención educativa.

Se aplicó una planilla recopiladora de datos que recogió la información necesaria para dar salida a los objetivos propuestos. Los mismos fueron recogidos por las

autoras de la investigación previo consentimiento informado de las familias estudiadas antes de la intervención y después de la misma.

Las variables utilizadas fueron:

- condiciones del medio familiar que se asocian a violencia: ingestión de alcohol hogar con pocas condiciones constructivas, bajo nivel cultural del grupo familiar, conflictos y/o agresiones, hacinamiento, familiar con trastorno psiquiátrico, comunicación familiar inadecuada, malas, condiciones higiénico sanitarias.
- manifestaciones del maltrato infantil que las familias reconocen: crear sentimientos de culpa, no propiciarle cariño y/o comprensión, no tener en cuenta criterios o decisiones, no llevarlo al médico, películas no acordes a su edad, golpes y/o castigos físicos, abuso sexual, no preocupación por aseo y alimentación, intimidación o crearle miedo al niño.
- integrantes de la familia que propician el maltrato: padre, madre, padrastro, madrastra, abuelos, otros.
- condiciones inherentes al niño que favorecen el maltrato (niños con trastornos en su aprendizaje, niños rebeldes a la disciplina, niños de embarazos no deseados, retrasados mentales, con discapacidades físico-motoras, con enfermedades crónicas o deformidades.
- formas de maltrato infantil que reconocen las familias: maltrato físico, emocional, negligencia u omisión, abuso sexual a menores, medios masivos de comunicación, institucional o educacional.

La investigación se desarrolló en tres etapas:

- etapa diagnóstica.
- etapa de intervención educativa.
- etapa de evaluación

Temario planificado:

- Tema 1- Qué es la violencia intrafamiliar
- Tema 2 - Formas particulares de aparición
- Tema 3 - Diagnóstico precoz
- Tema 4 - El maltrato infantil
- Tema 5 - Formas clínicas más frecuentes en nuestro medio
- Tema 6 - Expresiones fundamentales.
- Tema 7 - Prevención de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil.
- Tema 8 - Conducta a seguir ante la aparición de una de ellas.

Se utilizó como forma de organización de la enseñanza la conferencia; los medios de enseñanza utilizados fueron: equipo de video y DVD, pizarrón y materiales educativos.

Se realizaron ocho sesiones, con duración de 45 minutos para cada una, con una frecuencia semanal. En el primer encuentro se garantizó el punto de partida; el lugar se acordó que fuera la sala de video enclavada en la comunidad, de fácil acceso y además porque el mismo tenía las condiciones de iluminación, ventilación y medios adecuados. Los encuentros se realizaron en el horario de la tarde por ser factible para el grupo, con previa coordinación para la realización de las sesiones.

En la primera sesión se aplicó el cuestionario inicial, en los restantes ocho encuentros se abordaron los temas del temario planificado y en el último se realizó la evaluación y se dieron a conocer los resultados de la intervención.

RESULTADOS

La ingestión de alcohol fue la condición en el medio familiar que más se asoció a la violencia en las dos etapas, pero con mayor frecuencia en la segunda, existiendo 88 para un 49.4 % y 174 para un 97.8 %, respectivamente. Se encontró relación estadística significativa ($p < 0.05$; IC: 95 %) entre las condiciones del medio familiar y la frecuencia de respuestas emitidas en el cuestionario durante la etapa inicial y la etapa de intervención (tabla 1).

Tabla 1. Condiciones en el medio familiar que se asocian a violencia antes y después de la intervención

Condiciones en el medio familiar	Etapa Inicial		Etapa de Intervención	
	No	%	No	%
Ingestión de alcohol	88	49.4	174	97.75
Conflictos y/o agresiones	71	39.88	163	91.57
Malas condiciones. Higiénico-sanitarias	67	37.64	98	55.05
Hogar con pocas condiciones constructivas	57	32.02	100	56.17
Comunicación familiar inadecuada	49	27.52	140	78.65
Hacinamiento	46	25.84	102	57.30
Familiar con trastornos psiquiátricos.	42	23.5	110	61.79
Bajo nivel cultural del grupo familiar	33	18.53	115	64.60

$p < 0.05$; IC: 95 %

Las familias identificaron los golpes y/o castigos físicos como principal manifestación de maltrato infantil con 139 para un 78.1 % durante la etapa inicial de la investigación. Después de aplicada la estrategia se evidenciaron los gritos y/o amenazas verbales con 177 para un 99.4 %. Se encontró relación estadística significativa ($p < 0.05$; IC: 95 %) entre las manifestaciones de maltrato infantil y la frecuencia de respuestas emitidas en el cuestionario durante la etapa inicial y la etapa de intervención (tabla 2).

Tabla 2. Manifestaciones de maltrato infantil que las familias reconocen antes y después de la intervención

Manifestaciones de Maltrato Infantil	Etapa Inicial		Etapa de Intervención	
	No	%	No	%
Golpes y/o castigos físicos	139	78.09	174	97.75
Gritos y/o amenazas verbales	136	76.40	177	99.43
Crear sentimientos de culpa al niño.	120	67.41	176	98.87
No preocupación por aseo, alimentación	113	63.48	167	93.82
Abuso sexual	101	56.74	165	92.69
No propiciarle cariño y/o comprensión	97	54.49	171	96.06
Intimidación o crearle miedo al niño	97	54.49	169	94.94
Películas no acordes a su edad	84	47.20	149	83.70
No llevarlo al médico	76	42.70	149	83.70
No tener en cuenta criterios o decisiones	68	38.20	162	91.01

$p < 0.05$; IC: 95 %.

La persona del núcleo que más propició el maltrato infantil fue la madre con una frecuencia de 127 para un 71.3 % en la etapa inicial, después de la intervención también fue la madre, es más frecuente con 166 y 93.3 % respectivamente. Se encontró relación estadística significativa ($p < 0.05$; IC: 95 %) entre las personas que con mayor frecuencia propiciaron el maltrato infantil y la frecuencia de respuestas emitidas en el cuestionario durante la etapa inicial y la etapa de intervención (tabla 3).

Tabla 3. Personas que con mayor frecuencia propician el maltrato hacia el niño antes y después de la intervención

Personas del Núcleo	Etapa Inicial		Etapa de Intervención	
	No	%	No	%
Madre	127	71.34	166	93.25
Padre	100	56.17	123	69.10
Padrastra/Madrastra	85	47.75	112	62.92
Otros miembros	68	38.20	77	43.25
Abuelos	45	25.28	32	17.97

$p < 0.05$; IC: 95 %.

En la etapa inicial, los niños hiperkinéticos son los más propicios al maltrato infantil con una frecuencia de 148 para un 83.1 %. No siendo así después de la intervención, donde los niños rebeldes a la disciplina favorecen la aparición del maltrato con 171 para un 96.1 %. Se encontró relación estadística significativa ($p < 0.05$; IC: 95 %) entre las condiciones inherentes al niño que propiciaron el maltrato infantil y la frecuencia de respuestas emitidas en el cuestionario durante la etapa inicial y la etapa de intervención (tabla 4).

Tabla 4. Condiciones inherentes al niño que favorecen el maltrato antes y después de la intervención

Condiciones inherentes al niño	Etapa Inicial		Etapa de Intervención	
	No	%	No	%
Niños hiperactivos	148	83.14	169	94.94
Niños rebeldes a la disciplina	146	82.02	171	96.06
Niños con Trastorno en su aprendizaje	131	73.59	167	93.82
No cumplen con las expectativas	107	60.11	142	79.77
Niños de embarazos no deseados	94	52.80	133	74.71
Retrasados Mentales	70	39.32	78	43.82
Con discapacidades físico motoras	56	31.46	108	60.67
Con Enfermedades Crónicas o deformidades	41	23.03	66	37.07

$p < 0.05$; IC: 95 %.

En la etapa inicial reconocieron el maltrato físico como condición particular de maltrato infantil frecuente en nuestro medio con 146 para un 82 %, después de la intervención el maltrato psicológico y/o emocional fue la forma más relevante con 171 para un 96.1 %. Se encontró relación estadística significativa ($p < 0.05$; IC: 95 %) entre las formas de maltrato infantil reconocidas por las familias y la frecuencia de respuestas emitidas en el cuestionario durante la etapa inicial y la intervención (tabla 5).

Tabla 5. Formas de maltrato infantil que reconocen las familias antes y después de la intervención

Formas de Maltrato Infantil	Etapa Inicial		Etapa de intervención	
	No	%	No.	%
Maltrato físico	146	82.02	166	96.06
Psicológico y/o emocional	132	74.15	171	93.05
Abuso sexual a menores	123	6.,10	169	94.94
Negligencia u Omisión	88	49.43	134	75.28
Institucional o Educacional	85	47.75	136	76.40
Medios masivos de Comunicación	76	42.7	141	79.21

$p < 0.05$; IC: 95 %.

DISCUSIÓN

Las condiciones del medio familiar que son valoradas como desestabilizadoras y generadoras de violencia son: la ingestión de alcohol, los conflictos y/o agresión entre convivientes, y una inadecuada comunicación familiar. La complejidad de este fenómeno no es pretexto para la pasividad, no es una fatalidad con la que hay que aprender a vivir, es una realidad socialmente transformable.¹⁰

Las tradiciones, cultura, el hombre, lo humano trascienden a través de la familia. Los tiempos modernos son convulsos y de alguna manera desestabilizadores, lo que atenta contra su equilibrio y armonía. Hoy más que nunca hace falta una familia fuerte, estable y equilibrada.¹¹

En esta casuística se observan las manifestaciones de maltrato infantil que las familias reconocen, demostrándose que las familias desconocen las manifestaciones de maltrato infantil, modificándose el conocimiento de las mismas después de la intervención.

Muchas serían las responsabilidades que tiene la familia¹², pero lo fundamental es la toma de conciencia de su trascendencia. La violencia doméstica, y en particular contra el niño, existe en cualquier sociedad y provoca un grave deterioro del individuo y la familia. Es frecuentemente considerado un asunto privado, donde se exageran los sufrimientos de la pequeña víctima que debe padecer en silencio. Tiene múltiples formas de expresión, pero todas poco evidentes para quien no piensa en ello.

Las autoras evidencian que ambos progenitores constituyen las personas que con mayor frecuencia propician maltrato hacia los niños, son las madres las que con mayor frecuencia generan maltrato ya que se mantienen más tiempo al cuidado y custodia de sus hijos, porque los niños son pequeños, algunos olvidan que son personas y no valoran en su verdadera dimensión el dolor psíquico que les causa el maltrato, se olvidan que los niños también tienen un sentimiento de sí mismo, y que su yo se encuentra aún en formación.

Dentro de la amplia gama de factores que contribuyen a la aparición de actos violentos, llama poderosamente la atención la estrecha interrelación de niños afectados emocionalmente en aquellos hogares donde una de las figuras parentales presenta una ingestión abusiva de alcohol. Con relativa frecuencia llegan a los consultorios del médico y enfermera de la familia demandas de atención por parte de las familias de niños que son objetos de malos tratos por parte del familiar alcohólico.¹³

Se plantea, que existen condiciones inherentes al niño que favorecen el maltrato por parte de la familia, entre los más afectados están los niños hiperkinéticos, rebeldes a la disciplina y con trastornos en su aprendizaje; los cuales son considerados como niños en riesgo de ser maltratados, que son reconocidos por las familias.

Uno de los eventos más importantes por los que puede atravesar la familia, está en relación con la presencia de un hijo con características especiales en su desarrollo, que no satisfacen sus expectativas. La pareja espera hijos fuertes, bien formados, sanos e inteligentes. Cuando el hijo no cumple estos requisitos la familia se siente agredida, atacada y violentada en su ser. Esta contradicción entre el hijo esperado y el hijo real tiene un gran impacto emocional que generalmente se le atribuye un efecto desorganizador en la vida y la dinámica familiar.¹⁴

En el estudio antes de la intervención educativa las formas de maltrato infantil que reconocen las familias son: maltrato físico, el abuso sexual como condiciones particulares, psicológicas y/o emocionales.

El daño que causa la violencia va mucho más allá del daño físico. La violencia provoca depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental. También contribuye a la aparición de cánceres, enfermedades del corazón, accidentes cerebro vasculares entre otros pues las víctimas de la violencia a menudo tratan de hacer frente a sus experiencias traumáticas adoptando comportamientos de riesgo, como consumir tabaco, alcohol y drogas, así como con prácticas sexuales de riesgo. En ese sentido también, la violencia puede provocar una muerte temprana o mala salud durante toda la vida.¹⁵

La violencia ejercida contra un menor no tolera la expectación por parte de la sociedad, mucho menos en Cuba, donde el niño es un verdadero tesoro. Quien asiste al registro de un hecho violento ejercido contra un menor, adquiere el compromiso moral y ético de llevar a cabo las acciones necesarias para que no se repita nuevamente; pero para los que trabajan en la atención primaria, el reto es aún mayor: prevenirlo, controlar los factores de riesgo y evitar su aparición. Impedir que el pequeño príncipe devenga en víctima, es un reto que debe ser asumido.

La familia núcleo central de las sociedades en la época actual se ha visto marcadamente afectada por la violencia y dentro de ella las víctimas más frecuentes son aquellas que por su condición de género o edad se ven imposibilitadas de defenderse contra ella. No hay que olvidar que la maternidad o la paternidad no la da la biología, sino la responsabilidad; los hijos suelen aprender a desarrollar comportamientos a través de la observación e imitación de las conductas de sus padres.¹⁶

Actualmente se registran cifras verdaderamente alarmantes de niños objeto de abusos por parte de padres y tutores, lo que proporciona una idea general de la dimensión del problema.

La utilización de la violencia no es un método educativo válido, influye de modo negativo en la formación de niños y niñas. El maltrato directo o indirecto altera el equilibrio psicológico del niño, daña su autoestima y restringe en muchos casos su potencialidad de acción provechosa para sí y los demás. Se crean estados psicológicos donde se combinan reacciones afectivas diversas, de ansiedad, ambivalencia, temor, irritabilidad, desconcierto que no siempre son totalmente concientizados por los padres y que originan reacciones de malestar, agresividad, desinterés, rechazo hacia el niño, o sea niños propensos al maltrato y a la violencia. Un ambiente familiar agresivo causa graves trastornos en las primeras edades.¹⁷

En la presente investigación se demuestra que toda violencia constituye un problema en sí mismo y un importante factor de riesgo de otras formas de violencia y problemas de salud a lo largo de toda la vida. El abuso físico no es el único tipo de maltrato infantil, pues muchos niños son víctimas de abandono, de abuso sexual o emocional. 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 arbitrariedad.

Al comparar los resultados de esta pesquisa con la de otros investigadores, sobre el tema los hallazgos son similares, donde los gritos, los golpes y las amenazas son las formas más frecuentes de maltrato, lo cual suele vincularse con el modelo

establecido por los padres para educar a sus hijos, el que se va transmitiendo de generación en generación. Consideran que como ellos aprendieron es como mejor se educa, de modo que muchas personas recurren al castigo y otras apelan al golpe. Expresiones como "la letra con sangre entra", "los golpes enseñan", o "más vale una nalgada a tiempo" han pasado de una generación a otra y siguen acompañando el método educativo hoy en día.¹⁸

Toda persona, independientemente de su condición, género, raza o edad, tiene derechos a vivir con dignidad, seguridad y libertad, se consideran estos resultados como significativos.

A pesar del trabajo social e institucional realizado por años, aún persisten en el seno familiar formas de expresión del maltrato, que no por ser menos frecuentes y graves, dejan de constituir un problema de salud a tener en cuenta, no solo por las instituciones de salud, sino por todas las instancias relacionadas con el desarrollo de la infancia, donde tradiciones y reglas familiares ocultan el maltrato infantil, lo encubren, y lo justifican.¹⁹

Los autores desean destacar que hay que 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.

Se concluye que antes de la intervención existían escasos conocimientos relacionados con la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, ganándose estos, después de la estrategia de intervención.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Se necesita una acción a nivel mundial para hacer frente a crisis velada de la violencia contra las mujeres y las niñas. Centro de Prensa [Internet]. 2014 [citado 14 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/violence-women-girls/es/>
2. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño [Internet]. Nueva York: Asamblea General de Naciones Unidas; 1989 [citado 14 Jun 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/convencion_2.pdf
3. González Benítez IC. Capítulo 7 Familia y salud. En: Psicología y práctica profesional de enfermería [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.p. 183-240. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/psicologia_pract_prof_enf/parteiij_cap07.pdf.
4. Martínez Gómez C. Violencia intrafamiliar. En: Álvarez Síntes R. Medicina General Integral [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2014.p.1025-26. 26. [citado 28 Nov 2015]. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo4_3raedicion/cap_95.pdf.

5. Virgilio Jiménez D, Ferrer Marrero D, Leal Rivero Y. La violencia en salud, como problema médico legal y ético. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2013[citado 20 Mar 2015];12 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200016&lng=es
6. Torres Triana AE, Teseiro Plá MM, Herrera Perdomo D, Denis Pérez T. Caracterización del maltrato psicológico infantil en el área de salud del Policlínico “Reynolds García” de Versalles. Rev Med Electrón [Internet]. 2013[citado 25 Oct 2015]; 35(6). Disponible en: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol6%202013/te_ma04.htm.
7. Martínez Vasallo HM. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev Med Electrón [Internet] 2015[citado 25 Oct 2015]; 37(5). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es
8. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia [Internet]. 2014; (14.2). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf
9. Moreira GAR, Vasconcelos AA, Marques LA, Vieira LJ. Training and knowledge of professionals of the health family team on reporting mistreatment of children and adolescents. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2013[citado 22 Nov 2015]; 31(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23828060>
10. Dueñas Becerra CJ. Violencia intrafamiliar: un análisis desde la psicología humanista. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet] 2013[citado 24 Feb 2015];10(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hphrev2-1-13.html>
11. Martínez Almodóvar MB, López Triana AE, Díaz Montesinos A, Teseiro Plá MM. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. Rev Med Electrón [Internet]. 2015[citado 23 Ago 2015]; 37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300006
12. Remigio Moreira GA, De Souza Vieira LJE, Ferreira Deslandes S, Jucá Pordeus MA, Da Silva Gama I, Morais Brilhante AV. Factors associated with the report and adolescent abuse in primary health care. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014[citado 23 May 2015]; 19(10). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001004267
13. Aracena M, Castillo R, Haz AM, Cumsille F, Muñoz S, Bustos L, et al. Resiliencia al maltrato físico infantil: variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen una historia de maltrato físico en la infancia. Rev de Psicología [Internet]. 2012[citado 23 May 2015]; 9(1): 11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237473785_RESILIENCIA_AL_MALTRATO_FISICO_INFANTIL_variables_que_diferencian_a_los_sujetos_que_maltratan_y_no_maltratan_fisicamente_a_sus_hijos_en_el_presente_y_que_tienen_una_historia_de_maltrato_fisico_en_la_i

14. Harding A. Están expuestas a la violencia doméstica y sexual: Las personas con enfermedad mental grave. IntraMed [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=85308>
15. Arrom C, Ruoti M, Orué E, Arrom CM. Abuso sexual y otras formas de violencia en estudiantes de nivel medio en el departamento de Alto Paraná. Revista Paraguaya de Psiquiatría [Internet]. 2015 [citado 22 May 2015]; 13(3). Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/629>
16. Iglesias Pescoso I, 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 [citado 20 Mar 2015]; 29(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100010&lng=es
17. Alfaro J, Casas F, López V. Bienestar en la infancia y adolescencia. Psicoperspectivas [Internet]. 2015 [citado 30 Mar 2015]; 14(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242015000100001&lng=es&nrm=iso
18. UNICEF. La contribución de UNICEF al bienestar de los niños y niñas en América Latina y el Caribe: lecciones aprendidas y buenas prácticas en supervivencia y desarrollo infantil. [Internet]. UNICEF [citado 30 Mar 2016]. 2015. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/201804/UNICEF_LACRO_Buenas_Practicas_julio2015.pdf
19. Martínez Negrín Y. Maltrato infantil: ¿un problema de género? Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 15 Ago 2016]; 32(1). Disponible en: <http://www.revmqi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/147>

Recibido: 12/5/2018

Aprobado: 14/2/2019

MSc. Rita Marina Quesada Sanabria. Policlínico Docente “Martha Martínez Figuera”. Güines, Cuba. Correo electrónico: marina.quesada@infomed.sld.cu

Citar como: Quesada Sanabria RM, Niebla Díaz Y, Sánchez Gutiérrez I, Vázquez Cruz W. Intervención educativa sobre violencia intrafamiliar y maltrato infantil en familias disfuncionales. Medimay [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; Ene-Abr; 26(1): 28-40. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1350>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Copyright Revista Electrónica Medimay. Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.