

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia

MSc. Dr. José Manuel González Cuétara, Dr. Baldomero Higinio Loy Vera, Dra. Thais Viera Ponce, Dra. Bárbara R. Lugo Jáuriga, Dra. Clarivel Rodríguez García, Dr. Eduardo Carvajal Rodríguez

Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

## RESUMEN

**Introducción:** la violencia intrafamiliar es la acción o la omisión por algún miembro de la familia en relación de poder que incluye el abuso físico, emocional, por descuido y sexual. **Objetivo:** describir el comportamiento de la violencia intrafamiliar según la percepción de adolescentes provenientes de familias disfuncionales. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo interpretativo de corte transversal con una estrategia mixta: análisis cuantitativo de variables y cualitativo de casos de familias disfuncionales pertenecientes a dos consultorios médicos de la familia del Policlínico “José Ramón León Acosta” de Santa Clara. **Resultados:** de las 164 familias registradas el 58,6% resultaron disfuncionales. Los adolescentes víctimas de violencia presentaron condiciones socio-económico-culturales regulares o malas (70,7%) y pertenecían a familias extensas (80,2%). Como formas represivas predominó el método de agresión verbal (100%): críticas, amenazas, gritos, insultos, peleas y burlas. **Conclusiones:** la violencia intrafamiliar constituye un serio problema de salud que afecta a las familias disfuncionales, su caracterización permitió reconocer como agresores más frecuentes a la madre, al padre y a los hermanos. Se deben realizar acciones de promoción de salud en la comunidad y de tipo preventivas con las familias que constituyen riesgo de violencia.

**Palabras clave:** violencia intrafamiliar; adolescente; violencia

## ABSTRACT

**Introduction:** Domestic violence is the act or omission by a member of the family in a power relationship that includes physical, emotional, carelessness and sexual abuse. **Objective:** to describe the behavior of intrafamily violence according to the perception of adolescents from dysfunctional families. **Methods:** a descriptive cross-sectional study with a mixed strategy was carried out: quantitative analysis of variables and qualitative of cases of dysfunctional families that are taken care by two family medical offices of the José Ramón León Acosta Polyclinic in Santa Clara. **Results:** of 164 registered families, 58.6% were dysfunctional. The adolescents' victims of violence presented regular or bad socio-economic-cultural conditions (70.7%) and belonging to extended families (80.2%). As a repression forms, the method of verbal aggression prevailed (100%): criticism, threats, shouting, insults, fights and ridicule. **Conclusions:** intrafamily violence constitutes a serious health problem that affects dysfunctional families, its characterization allowed recognizing as more frequent aggressors the mother, father and siblings. Health promotion and preventive actions should be carried out in the community with families that constitute a risk of violence.

**Key words:** intrafamily violence; adolescent; violence

## INTRODUCCIÓN

El término violencia ha sido parte de las diferentes sociedades, familias e individuos desde el principio de la historia de la humanidad hasta la actualidad. Se define como cualquier relación, proceso o condición por la que un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa.<sup>1</sup>

La violencia intrafamiliar es toda acción y toda omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que, de forma permanente, ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus integrantes y que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y a la estabilidad familiar.<sup>2,3</sup>

La de tipo física es considerada como toda lesión corporal que deja huellas o marcas visibles; incluye golpes, bofetadas y empujones, entre otras.<sup>4</sup>

La psicológica se refiere al hostigamiento verbal entre los miembros de la familia a través de insultos, críticas permanentes, descréditos, humillaciones y silencios, entre otras; es la capacidad de destrucción con el gesto, la palabra y el acto. No deja huellas visibles inmediatas, pero sus implicaciones son más trascendentes.<sup>4</sup>

La sexual representa la imposición de actos propios del sexo por parte de un miembro contra la voluntad de otro. Este tipo de violencia incluye la violación marital.<sup>4</sup>

En la literatura se expresan otras formas de violencia como el abandono y la negligencia dados por la falta de protección y cuidados físicos a los miembros de la familia que lo requieran, la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo y estimulación cognitiva, la falta de atención y el descuido en la alimentación y el vestuario. Todas estas formas de violencia pueden ser ejercidas por cualquier miembro de la familia.<sup>5,6</sup>

En Cuba son escasas las cifras acerca de la incidencia de la violencia en el interior de la familia; no hay muchas investigaciones respecto al tema y otras apenas comienzan.

Vencer esta herencia de violencia legada por el pasado o fomentada en la actualidad no es alcanzable a corto tiempo, pero no es irrealizable. No por negarla o no reconocerla dejará de existir. No se trata de aprender a vivir con la violencia, sino de percibirla como un fenómeno controlable y transformable que trasciende las ciencias para poder abordarla por diferentes actores sociales. Las generaciones futuras tienen derecho a crear un mundo de paz, sin violencia, lo que puede ser traducido en salud, bienestar y calidad de vida. Contribuir al conocimiento del tema, investigar esta problemática, conocer las formas en que se presenta la violencia e identificar los sujetos que la viven y la sufren permite no solo la aproximación a su comprensión, sino también a reconocer su existencia y a contribuir al conocimiento del tema y a la formulación de estrategias de intervención encaminadas a la promoción y la prevención de la salud.

Los estudios victimológicos en los últimos años han ido en aumento, el país no cuenta con programas integrales de atención a víctimas en la atención primaria o secundaria de salud, a la par que son mayores las correspondientes a hechos

violentos y las secuelas psíquicas que les dejan, fundamentalmente en niños y adolescentes.

Poder explorar las formas de violencia en la familia desde la percepción de los adolescentes para ponerlas al descubierto en la comunidad científica motivó la realización de este trabajo, que tiene el objetivo de caracterizar el comportamiento de la violencia intrafamiliar según la percepción de adolescentes provenientes de familias disfuncionales.

## MÉTODOS

### Diseño y población:

- Se realizó una investigación basada en la integración de los métodos clínico, epidemiológico, social y pedagógico dirigida a la clasificación de las familias en disfuncionales y funcionales para caracterizar el comportamiento de la violencia intrafamiliar según la percepción de los adolescentes, a través de un estudio descriptivo interpretativo de corte transversal, para lo que se siguió una estrategia mixta y se utilizó un análisis cuantitativo de algunas variables, consideradas sobre la base de una búsqueda exhaustiva, y la aplicación del principio de la investigación-acción, fundamentado en la participación activa de todos los factores de la comunidad, en la interpretación de los problemas de las personas investigadas y en su solución.
- La investigación se realizó desde enero de 2014 a diciembre de 2017.
- El universo estuvo formado por las familias disfuncionales pertenecientes a los Consultorios del médico de la familia 16-1 y 16-2 del Consejo Popular Condado Norte del Policlínico Universitario "José Ramón León Acosta" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, y la muestra fue tomada, previo consentimiento informado, de forma intencional, y estuvo constituida por 96 adolescentes provenientes de las familias que resultaron disfuncionales según la aplicación de la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), validada y utilizada en múltiples investigaciones en Cuba por la Doctora Patricia Oms.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios para la selección de la muestra:

### Criterios de inclusión:

1. Que las edades estuvieran comprendidas en la etapa de la adolescencia (entre 10 y 16 años)
2. Que todos los adolescentes provinieran de familias disfuncionales (según la prueba FF-SIL)
3. Que fueran residentes permanentes en el lugar un año anterior a la toma de la muestra
4. Que existiera voluntariedad de los padres y los adolescentes, previo consentimiento informado, para la realización de la investigación
5. Que la inteligencia impresionara normal promedio durante la aplicación del instrumento.

### **Variables del estudio: variables tomadas en cuenta y su definición**

1. **Adolescencia:** quiere decir crecer, es un período de la vida del ser humano en el que suceden cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos y socio-culturales, se considera desde los 10 hasta los 19 años.
2. **Edad:** se define como el número de años vividos, en el momento de la investigación se trabajó con las edades comprendidas entre 10 y 16 años.
3. **Tipo de familia:** se clasificaron de la siguiente forma:
  - Familia nuclear: presencia de hasta dos generaciones, padre e hijos, matrimonio con o sin hijos y hermanos solos
  - Familia extensa: presencia de dos generaciones o más. Incluye hijos casados con o sin descendencia
  - Familia mixta o ampliada: cualquier tipo de familia que rebase las anteriores estructuras; puede incluir otros, parientes o amigos.
4. **Condiciones de la vivienda:** se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:
  - Buena: familia que cuenta con techo y casa en buen estado, sin hacinamiento, con baño sanitario interior, agua por tubería y al menos tres equipos electrodomésticos básicos que cubran las necesidades (refrigerador, televisor, radio, plancha, etc.)
  - Regular: familias que cuentan con techo y casa en buen estado, con hacinamiento, con o sin baño sanitario interior, agua por tubería y al menos un equipo electrodoméstico básico
  - Mala: familias que cuentan con techo en malas condiciones, que incluyen casa en derrumbe, apuntalada, construida con materiales de desecho, improvisada, con hacinamiento, sin baño sanitario ni agua por tubería ni equipos electrodomésticos básicos.
5. **Violencia intrafamiliar:** se refiere a toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia que viole el derecho al pleno desarrollo y al bienestar del otro. Incluye la física, la verbal y la sexual, así como la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo, el abandono y la negligencia.
6. **Formas de violencia que recibieron los adolescentes y métodos utilizados por los padres para reprimirlos:** se consideró su presencia o no acorde a la percepción de los entrevistados a partir de las subdivisiones siguientes:
  - Agresión verbal: cuando el adolescente fue víctima de peleas, gritos, amenazas, insultos, críticas o burlas por parte de sus padres u otros familiares
  - Agresión física: la acción de pegar con las manos o con el cinto y empujar con las manos por parte de sus padres u otros familiares.
7. **Funcionamiento familiar:** considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia; no es solo el cumplimiento de las funciones familiares, sino el proceso resultante del conjunto de interacciones entre los parientes, o sea, se refiere a la condición que describe la síntesis de las relaciones internas (intrafamiliar). Tanto las funciones como el funcionamiento interno familiar están en la base de la salud de la familia. La funcionalidad de la familia se refiere a las características relativamente estables de relacionarse el grupo de forma interna. Las familias se clasifican en:

- Funcionales
- Disfuncionales.

Para que una familia sea funcional debe cumplir tres esferas básicas de funciones:

- La esfera de tareas básicas, relacionada con el tránsito por el ciclo vital
- La esfera de tareas de desarrollo, relacionada con el tránsito por el ciclo vital
- La esfera de tareas arriesgadas, encargada de valorar la capacidad que posee la familia para dar soluciones a las crisis. La funcionalidad de la familia se mide por la capacidad para resolver las crisis que se le presentan unida como grupo, por las formas en que expresan sus afectos, por cómo se permite el crecimiento individual y se produce la interacción entre ellos para respetar la autonomía y el espacio individual, por cómo encaran las crisis en grupo y cada miembro acepta un papel para hacerles frente y por cómo identifican los problemas y expresan conformidades e inconformidades. Se respeta la autonomía, a la vez que el espacio y los roles están bien definidos.

En tanto las familias disfuncionales son:

- incapaces de expresar con libertad los sentimientos negativos
- no identifican los problemas
- no son capaces de enfrentar las crisis
- no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes
- no permiten el desarrollo individual
- la unión no es productiva y existe confusión de roles.

#### **Análisis estadístico:**

Se realizaron técnicas estadísticas acordes al diseño de un estudio transversal descriptivo y al nivel de medición de las variables, que fueron:

- Medidas de posición del centro de distribuciones de variables cualitativas ordinales
- Bondad de ajuste en distribuciones simples de frecuencias
- Pruebas de homogeneidad para la comparación de proporciones en grupos independientes.

En el primer caso se utilizó el criterio de medianas, mientras en el resto de los análisis se utilizó la distribución probabilística de Chi cuadrado y su probabilidad asociada, la que se interpretó de la siguiente manera:  $p < 0,01$  muy significativo,  $0,01 \leq p \leq 0,05$  significativo y  $p \geq 0,05$  no significativo.

#### **Consideraciones bioéticas:**

Para la recogida de los datos fueron usados documentos oficiales que obran en los archivos de diferentes instituciones estatales (fichas familiares de los consultorios médicos de la familia y cuestionarios) y están protegidos por el Código de Ética de la Sociedad de Psicólogos de Cuba; en consecuencia, se aseguró el uso de esta información solo con fines investigativos, se evitó su difusión generalizada y se respetó el secreto profesional.

## RESULTADOS

La funcionabilidad familiar se operacionalizó mediante la prueba FF-SIL. El universo del estudio estuvo conformado por 164 familias, 96 (58,6%) se catalogaron como disfuncionales, lo que resalta una alta frecuencia en el área estudiada (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de las de familias con adolescentes atendiendo a su funcionabilidad

<b>Familias</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Funcionales	68	41,4
Disfuncionales	96	58,6
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100</b>

Fuente: prueba FF-SIL

En el grupo de las familias disfuncionales predominaron las extensas, caracterizadas por dos generaciones o más, que incluyen hijos casados con o sin descendencia. Numéricamente las proporciones hablan de diferencias muy significativas en esta característica: prevalecen muy significativamente las familias extensas entre las disfuncionales, mientras casi la mitad de las funcionales fueron nucleares (tabla 2).

**Tabla 2.** Tipos de familia a las que pertenecen los adolescentes estudiados

<b>Tipo de familia</b>	<b>Familias disfuncionales</b>		<b>Familias funcionales</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Nuclear	8	8,30	33	48,5
Extensa	77	80,2	26	38,2
Ampliada	11	11,4	9	13,3
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

$\chi^2=36,99$ ;  $p=0,000$

Fuente: cuestionario

En la tabla 3 se observa que la inmensa mayoría de los provenientes de familias disfuncionales vivían en condiciones regulares según el centro de mediano. Las familias disfuncionales tienen como centro las condiciones regulares y alcanzaron entre regulares y malas el 70,7%, mientras que las funcionales solo contabilizan en estas categorías el 42,6% de las viviendas, resultado muy significativamente diferente entre ambos grupos.

**Tabla 3.** Condiciones de la vivienda de los adolescentes estudiados

<b>Condiciones de la vivienda</b>	<b>Familias disfuncionales</b>		<b>Familias funcionales</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Buena	28	29,1	39	57,4
Regular	59	61,4	26	38,2
Mala	9	9,30	3	4,40

$\chi^2=13,22$ ;  $p=0,001$

Fuente: cuestionario

Los datos aportados por las tablas 1, 2 y 3 muestran la desventaja de los adolescentes pertenecientes a las familias disfuncionales, motivo fundamental de esta investigación.

En cuanto a la percepción de los adolescentes del nivel de satisfacción de sus necesidades por su familia existen diferencias muy significativas, aunque están mayoritariamente satisfechas las básicas (salud, alimentación, higiene y escolaridad), no así los juegos y el vestuario, que también son importantes en esta etapa de la vida (tabla 4).

**Tabla 4.** Percepción de los adolescentes del nivel de satisfacción de sus necesidades por su familia

Necesidades del adolescente	Satisfecha (No.)	No satisfecha (No.)
Salud	90	6
Alimentación	81	15
Higiene	78	18
Asistencia a la escuela	74	22
Juegos	32	64
Vestuario	21	75

$\chi^2=189,5$ ;  $p=0,000$

Fuente: cuestionario

Un por ciento considerable de los adolescentes recibió críticas, amenazas, gritos e insultos; en menor cuantía se pelearon (88,5%) o se burlaron de ellos (77%) -tabla 5-.

La mayoría de los adolescentes se sintieron violentados por la madre (93,7%) en mayor frecuencia de ocasiones que por otros miembros de la familia como el padre (81,2%) o los hermanos (69,7%), aunque integralmente se observaron núcleos familiares con altos por cientos de agresividad (tabla 6).

**Tabla 5.** Formas de violencia que reciben los adolescentes

Formas	No.	%
Críticas	93	96,8
Amenazas	92	95,8
Gritos	90	93,7
Insultos	90	93,7
Pelears	85	88,5
Burla	74	77,0
Pegar	66	68,7
Empujar	20	20,8

Fuente: cuestionario

**Tabla 7.** Métodos utilizados por la familia para reprimir a los adolescentes

Métodos	No.	%
Agresión verbal	96	100
Agresión con las manos	90	93,7
Agresión con el cinto	84	87,5

Fuente: cuestionario

**Tabla 6.** Relación de parentesco del agresor con la víctima

Familiar	No.	%
Madre	90	93,7
Padre	78	81,2
Hermanos	67	69,7
Padraastro	51	53,1
Tíos	45	46,8
Abuelos	42	43,7

Fuente: cuestionario

**Tabla 8.** Posición de otros miembros de la familia ante la violencia

Posición	No.	%
Aceptan	77	80,2
Toleran	13	13,5
Rechazan	6	6,20

Fuente: cuestionario

La tabla 7 refleja los métodos utilizados para ejercer la violencia según la percepción del adolescente: todos (100%) fueron reprimidos por agresión verbal y 90 (93,7%) física, con el uso de las manos.

Con relación a la posición del resto de los miembros de la familia ante la violencia (tabla 8) un 80,2% aceptan el clima de agresividad: el adolescente se siente muy desprotegido ante la violencia porque muchas veces la pasividad manifiesta del resto de la familia le refuerza la inseguridad y lo deja indefenso.

## DISCUSIÓN

Las familias disfuncionales presentan problemas en cuanto a su dinámica relacional sistémica, son familias con dificultades en la comunicación, en la cohesión, en la estructura de poder, en las dificultades para vivenciar y para demostrar emociones positivas y para cumplir funciones y responsabilidades negociadas en el núcleo familiar; estas características influyen de forma desfavorable en la dinámica familiar.<sup>7,8</sup>

En cuanto a la composición del núcleo familiar la existencia de más de una generación siempre es fuente de conflicto por diferencia de patrones históricos y culturales que suelen modificarse con el paso de los años en una sociedad.<sup>1</sup>

Los resultados de este trabajo en relación con la composición del núcleo familiar coinciden con lo informado en otras literaturas revisadas. Como factor de riesgo para trastornos emocionales y conductuales que conducen a una respuesta violenta se señalan convivir con familias numerosas en las que se aplican varios modelos educativos y coexisten deficientes condiciones socioculturales y estructurales de los hogares.<sup>9,10</sup>

Las condiciones de la vivienda en que residen estos adolescentes revisten especial importancia. Un estudio publicado<sup>10</sup> reflejó que un 83,3% vivían en viviendas con malas condiciones y con alto índice de hacinamiento. En el informe de las Naciones Unidas para la infancia<sup>11</sup> se informa la existencia de un gran número de viviendas insalubres y con hacinamiento en las que conviven numerosas personas de diferentes generaciones y se le confiere una mayor proclividad a la ocurrencia de violencia doméstica sobre los adolescentes, de tal forma que estos requirieron muchas veces alojamiento gubernamental.

En algunos estudios<sup>12-14</sup> se informan condiciones de vivienda y familias similares a las descritas. Mucho valor tienen en la literatura revisada las condiciones adecuadas de la vivienda en el no informe de una fórmula familiar violenta. Se demostró un incremento de problemas de salud, incluida la violencia intrafamiliar, en familias sin casa propia.<sup>12</sup>

En cuanto a la percepción de los adolescentes del nivel de satisfacción de sus necesidades por su familia Vasallo N.<sup>15</sup> hace un análisis de cómo repercute un proceso comunicativo inadecuado interno de la familia en las alteraciones conductuales, hecho que pudiera tomarse en cuenta para interpretar las opiniones de los adolescentes en este estudio.

Algunas publicaciones muestran que muchas veces solo se satisfacen necesidades básicas a los adolescentes y se despreocupan de otras también integradoras que contribuyen a formar un mejor ser humano, con más amor y menos odio y violencia.<sup>16,17</sup>

La familia, como eje central de la vida, ayuda al desarrollo del hombre. Es una de las instituciones sociales en que es más complejo identificar y nombrar la violencia. Para los adolescentes resulta muy difícil reconocer que sus familiares practican violencia sobre ellos.

En referencia al tipo de violencia practicada con los adolescentes los estudios revisados al respecto coinciden en que la violencia doméstica se manifiesta no solo en golpes físicos, sino también en formas más sutiles, pero que pueden ser tan destructivas de la personalidad como las que lastiman físicamente, por lo que se le reconocen variedades de presentación y consecuencias disímiles. Constituye un fenómeno muy complejo, entre otras razones, por su multicausalidad y su carácter multifactorial.<sup>12</sup>

A través de actos verbales continuos como críticas, desprecios, burlas, insultos, humillaciones y comparaciones se evidencia el fenómeno. Decirle al adolescente habitualmente frases como "eres bruto", "no te voy a querer más" y otras expresiones que son acogidas como normales pueden ocasionar alteraciones en su conducta y su personalidad. En las víctimas puede desencadenarse agresividad, retraimiento, dificultad para socializar y expresarse, así como manifestar trastornos en el aprendizaje producto de los daños en el desarrollo motor, psíquico e intelectual.

No solo se ve reducida la autoestima del victimizado, sino también pueden aparecer trastornos en la alimentación o el sueño.

Las familias que viven bajo violencia se caracterizan por la gran inestabilidad de sus integrantes y la aparición de frecuentes actos violentos que forman un círculo vicioso.<sup>4</sup>

En la dinámica de la violencia intrafamiliar se identifican tres fases: la primera, denominada acumulación de tensión; la segunda, episodio agudo violento y la tercera, etapa de calma o arrepentimiento. A la violencia física le preceden años de violencia psicológica.<sup>1</sup>

No es extraño encontrar en Perú cifras de un 99,5% de hostigamiento verbal en adolescentes que viven en familias violentas, expresado a través de gritos, insultos, amenazas y peleas, aunque la violencia física ascendió a cifras de un 80%.<sup>17</sup>

En cuanto al parentesco del agresor con la víctima lo expresado en la tabla 6 al respecto se corrobora en otros estudios<sup>18-20</sup> realizados sobre la familia cubana en los que se plantean un grupo de elementos que propician serias dificultades en el funcionamiento familiar, con el desarrollo futuro de alteraciones en el comportamiento de sus miembros como son las contradicciones entre sus intereses, la insuficiente conversación sobre temas imprescindibles para el conocimiento y la comprensión mutuas y para la clara identificación de los conflictos esenciales, la falta de habilidades para solucionarlos constructivamente, la carencia de ayuda mutua y la transmisión de patrones inadecuados a los hijos, lo que dificulta la convivencia entre los miembros de las familias.

En muchas de estas familias es la madre quien ocupa el rol fundamental en la dirección del hogar y, por ende, la que mayor influencia ejerce sobre los adolescentes pues, muchas veces, falta la figura paterna por causas como divorcios y abandono de la familia, o existe, pero está distorsionada por alcoholismo, vagancia o prisión o es sustituida por parejas temporales.

La falta de límites en el ejercicio del respeto y la autoridad de los padres, la existencia de conflictos, distanciamientos y manifestaciones de agresividad pueden provocar insatisfacciones en la convivencia familiar y rupturas definitivas, además de la transmisión de patrones inadecuados caracterizados por una sobrecarga hacia la mujer y la poca participación del hombre y los

hijos en las tareas domésticas, lo que influye en que unos familiares ejerzan más violencia sobre los adolescentes.<sup>18</sup>

En cuanto a los métodos utilizados para reprimir al adolescente Navarro,<sup>20</sup> en su estudio, detectó que las víctimas de violencia psicológica alcanzaban un 58,6% muy superior a las cifras de violencia física.

En otros sitios se recogen resultados similares;<sup>7,9,14,15</sup> sin embargo, Fernández<sup>20</sup> encontró un 88% de agresión física (el método más usado para golpear fueron las manos) contra un 70% de agresividad verbal.

Independientemente de las formas y los métodos que se utilicen para ejercerla, la violencia es fuente principal de deterioro de cualquier ser humano y origina heridas que no cicatrizan nunca pues, en ocasiones, provocan afecciones que duran toda la vida. En los Estados Unidos el 30% de las víctimas de maltrato presentaron algún tipo de déficit cognitivo y dificultad del aprendizaje, incluidos trastornos de conducta y comportamiento, y se presentó un predominio de la violencia física según informes de diferentes estudios. Los hallazgos de este estudio se corresponden con la mayoría de lo expresado por otros autores.<sup>7,18-22</sup>

Respecto a la posición asumida por otros miembros de la familia ante la violencia hacia el adolescente muchas de estas manifestaciones, por su cotidianidad, pasan a formar parte del convivir diario en las familias pues no se conversa, se grita; no se aconseja, se humilla; no se tiende una mano, se deja el puño cerrado para agredir y no se actúa para evitarlo.

Es preocupante que la violencia prácticamente no es rechazada por ningún familiar (6,2%), esta idea explica el hecho de que los subsistemas, las alianzas, las coaliciones, las jerarquías, los límites y los roles no puedan ser considerados de manera estática o permanente. Los roles varían en determinados contextos o espacios de la familia en dependencia de las metas individuales o grupales que sus integrantes construyen dentro del ciclo vital. En el ejercicio de las diferentes funciones, al cambiar el contenido de las actividades y la forma en que se organizan, también se modifican el carácter de las relaciones que se establecen, lo que hace que, en las valoraciones de cada función, los vínculos familiares puedan reflejar contradicciones o puntos de convergencia según las posiciones de poder, los conflictos, la forma en que se toman las decisiones y las personas implicadas.

Es posible identificar a la persona a la que se le reconoce mayor poder en la familia y, de esa forma, los demás miembros, en situaciones de crisis, pueden interactuar y no ser tolerantes sino activos defensores de la armonía y la paz.

En la bibliografía consultada<sup>6-8,18</sup> aparece un gran consenso sobre el tema porque, aunque cada autor enfoque su estudio desde puntos diferentes, siempre en el resultado se aprecia poco rechazo a la conducta violenta y a la permanente convivencia con ella por años, lo que hace el medio familiar permanentemente hostil. Esta investigación muestra similitud con el resto de las revisadas.

## CONCLUSIONES

La violencia intrafamiliar constituye un serio problema de salud que afecta a las familias disfuncionales; los adolescentes, más frecuentemente víctimas de violencia, presentaron condiciones regulares o malas en sus viviendas y

perteneían a familias extensas; en las víctimas de violencia estudiadas predominó el método de agresión verbal (críticas, amenazas, gritos, insultos, peleas, burlas) y con las manos como formas represivas y la caracterización permitió reconocer como agresores más frecuentes a la madre, el padre y los hermanos, en tanto el resto de los miembros de la familia mantuvieron una actitud de aceptación y tolerancia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrom Suhurt CH, Arce Ramírez AC, Arrom CM, Fresco Arrom MP, Arrom MA, Romero Nuñez MM. Violencia intrafamiliar según características sociodemográficas en población pediátrica. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2015 [citado 4 Nov 2016];13(3):58-63. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v13n3/v13n3a12.pdf>
2. Pinheiro PS. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Acabar con la violencia contra los niños y niñas [Internet]. 2002 [citado 12 Abr 2014]. Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe\\_Mundial\\_Sobre\\_Violencia.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Mundial_Sobre_Violencia.pdf)
3. Estudio sobre el maltrato infantil en el ámbito familiar-Paraguay [Internet]. Asunción-Paraguay: UNICEF; 2011 [citado 12 Abr 2014]. Disponible en: [http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py\\_resources\\_Estudio\\_Maltrato.pdf](http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources_Estudio_Maltrato.pdf)
4. Dueñas Becerra J. Violencia intrafamiliar: un análisis desde la psicología humanista. Rev Hosp Psiquiatr La Habana [Internet]. 2013 [citado 12 Abr 2014];10(1):[aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph131p.pdf>
5. Torres Triana AE, Teseiro Plá MM, Herrera Perdomo D, Denis Pérez T. Caracterización del maltrato psicológico infantil en el área de salud del Policlínico "Reynold García" de Versalles. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 Nov-Dic [citado 12 Abr 2014];35(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242013000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000600004)
6. Pérez Porto J, Merino M. Definición de violencia intrafamiliar [Internet]. 2010 [citado 12 Abr 2014]. Disponible en: <https://definicion.de/violencia-intrafamiliar/>
7. Arrom C, Arce A, Arrom CM, Fresco MP, Samudio M, Capurro M, et al. Violencia intrafamiliar en pacientes en edad pediátrica que recibe atención psicológica. Frecuencia, factores predisponentes y consecuencias. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2015 [citado 4 Nov 2016];13(3):24-30. Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/628/1060>
8. Valdebenito L, Larrain S. El maltrato deja huellas. Manual para la detección y orientación de la violencia intrafamiliar [Internet]. Santiago de Chile: UNICEF; 2007 [citado 12 Abr 2014]. Disponible en: [http://www.unicef.cl/archivos\\_documento/208/UNICEF%20completo.pdf](http://www.unicef.cl/archivos_documento/208/UNICEF%20completo.pdf)
9. León Martínez CA, Gómez Mendoza C, González Ferrer LT. Caracterización de la violencia intrafamiliar en la edad escolar. Acta Méd Centro [Internet]. 2012 [citado 12 Abr 2014];6(4). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/232/384>
10. Noroño Morales NV, Cruz Segundo R, Cadalso Sorroche R, Fernández Benítez O. Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2002 Abr-Jun [citado 12 Abr 2014];74(2):138-44. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74\\_2\\_02/ped07202.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_2_02/ped07202.pdf)
11. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil [Internet]. 2016 [citado 4 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

12. Marciano Nascimento de Q, Kirchner RM, Hildebrandt LM, Marines Tambara L, Costa MC, Sarzi DM. Situación de la violencia contra niños y adolescentes en Brasil. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 Oct [citado 4 Nov 2016];15(44):123-27. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400007)
13. Aragão AS, Ferriani MGC, Vendruscollo TS, Souza SL, Gomes R. Primary care nurses' approach to cases of violence against children. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 Jan-Feb [citado 12 Abr 2014];21(Spec):172-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000700022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700022)
14. Saliba Garbin CA, Wakayama B, Moreira Arcieri R, Mendes de Paula A, Ispier Garbin AJ. La violencia intrafamiliar y los procesos notificados bajo la óptica del profesional de salud pública. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017 Abr-Jun [citado 5 Ago 2017];43(2):107-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200007)
15. Vasallo N. La conducta desviada, un enfoque psicosocial para su estudio. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 22-41.
16. Martínez LM, Estefanía E, Jiménez TI, Velilla C. Violencia filio-parental: principales características, factores de riesgo y claves para la intervención. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2015 [citado 4 Nov 2016];36(3):216-223. Disponible en: <http://www.papelesdel psicologo.es/pdf/2615.pdf>
17. Flores Sulica T, Schirmer J. Violencia intrafamiliar en adolescencia en la ciudad de Puno-Perú. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2006 Jul-Ago [citado 4 Nov 2016];14(4):[aprox. 8p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/es\\_v14n4a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/es_v14n4a16.pdf)
18. Da Silva Franzin LC, Mara Franzin F, Tetu Moysés S. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevalência em cidade do sul do Brasil. *Colloquium Vitae* [Internet]. 2012 [citado 4 Nov 2016];4(2):79-84. Disponible en: <http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/cv/article/viewFile/805/1041>
19. Navarro A, Rabelo V. Violencia intrafamiliar en un área de salud. *Rev Cubana Med Integr* [Internet]. 2005 Ene-Abr [citado 4 Nov 2016];21(1-2):21-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100004)
20. Fernández Couce G, Alonso Castillo A, Rodríguez Iglesias S. Maltrato oculto en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 [citado 4 Nov 2016];32(3):31-40. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Flores Sandí G. Evaluando el conocimiento de menores de edad sobre drogas y alcohol, abuso sexual infantil, violencia intrafamiliar e infecciones de transmisión sexual: el caso de la Escuela Estados Unidos de América. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2010 Sep [citado 4 Nov 2016];27(2):45-9. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152010000200003](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152010000200003)
22. 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. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2015 Dic [citado 4 Nov 2016];13(3):31-38. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v13n3/v13n3a18.pdf>

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Recibido: 21-3-2018

Aprobado: 8-5-2018

**José Manuel González Cuétara.** Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro". Avenida Arnaldo Milián Castro No. 5 e/ Avenida 26 de julio (Doble Vía) y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)42270000 [josegc@infomed.sld.cu](mailto:josegc@infomed.sld.cu)