

ARTÍCULO CLÁSICO

Caracterización de la violencia intrafamiliar en la edad escolar

MSc. Dr. Carlos Alberto León Martínez¹
MSc. Dra. Coralia Gómez Mendoza²
MSc. Lic. Liliana Taline González Ferrer³

RESUMEN

La presente investigación descriptiva se realizó con el objetivo de caracterizar la violencia intrafamiliar en niños de quinto grado pertenecientes al Centro Mixto “Julio Pino Machado”, Municipio de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en el período comprendido de septiembre de 2010 a julio de 2011. De una población de 79 alumnos de quinto grado se trabajó con una muestra de 50 a través del muestreo no probabilístico intencional y se aplicó un formulario de recogida de datos que permitió el diagnóstico de violencia intrafamiliar; una vez realizado el mismo, como técnica del proceso investigativo, se procedió a la revisión del expediente acumulativo del escolar y a la aplicación de una entrevista semiestructurada y de una prueba de percepción del funcionamiento familiar. Entre los principales resultados se observó un predominio de la violencia psicológica, del método de peleas, del consumo de alcohol, de las relaciones familiares disarmónicas y del funcionamiento familiar disfuncional con mayor cuantificación en las familias ampliadas, lo que generó trastornos en el funcionamiento intelectual y emocional del escolar; predominaron la hiperactividad y la pobre motivación.

DeCS:

VIOLENCIA/tendencias
SINTOMAS AFECTIVOS
FAMILIA
NIÑO

SUMMARY

This descriptive study was conducted in order to characterize domestic violence in 5th grade children belonging to Julio Pino Machado Joint School in Santa Clara, Villa Clara province, from September 2010 to July 2011. Of a population of 79 students, a sample of 50 children was selected through an intentional non-probability sampling. A data collection form that allowed the diagnosis of domestic violence was used. Once it was implemented as a technique of the investigative process, the school cumulative records of the students were reviewed, a semistructured interview was conducted and a test of perception of family functioning was applied. The main results showed a predominance of psychological violence, the method of fighting, drinking alcohol, disharmonic family relationships and dysfunctional family functioning, with a higher incidence in extended families. It generated disorders in the intellectual and emotional functioning of the children, mainly hyperactivity and poor motivation.

MeSH:

VIOLENCE/trends
AFFECTIVE SYMPTOMS
FAMILY
CHILD

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un fenómeno que surge con el hombre, por lo que es tan antiguo como la humanidad. En la República romana, cuna de las más grandes civilizaciones y base de muchas de las leyes que rigen actualmente en los países occidentales, era común la violencia y el maltrato infantil: podían llegar al extremo de echarle los niños a las fieras para que los devorasen. Durante siglos la agresión al menor ha sido justificada de diversas formas: se les ha sacrificado para agradar a los dioses o para mejorar la especie o bien como forma de imponer disciplina.¹

Las familias están presentes en las diferentes sociedades, en todos los tiempos, matizadas por el modo y el estilo de vida de cada época.²

La violencia intrafamiliar se encuentra en todas las clases sociales y provoca un grave y profundo deterioro de la familia y sus miembros; comprende, como toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia, la violación al derecho pleno y al bienestar del otro miembro.³⁻⁵ La violencia doméstica es una de sus manifestaciones fundamentales y se manifiesta no solo en los golpes físicos sino en formas más sutiles pero tan destructivas de la personalidad como las que lastiman físicamente, por lo que se le reconocen variedades de presentación y consecuencias disímiles.

No se maltrata únicamente a gritos y golpes; un gesto, la subestimación, el control excesivo, las descalificaciones y hasta el silencio, el castigo infantil, la desatención a los hijos o la negación de su pensión alimentaria se erigen en formas violentas de vivir en familia.⁶

Visto tradicionalmente como asunto íntimo, familiar o de pareja, el conocimiento y la existencia de la violencia muy difícilmente rebasaba, años atrás, los límites del hogar. En el mejor de los casos, encontraba -y tropieza todavía- con el comentario común de que "es un asunto privado", cuando no con el cauteloso dictamen de que "entre y marido y mujer nadie se debe meter".⁷

Desde las presiones psicológicas y emocionales, la dominación y el chantaje económico, el acoso, el abuso y la imposición sexual hasta las agresiones físicas, que pueden derivar en diversas lesiones, son identificadas por distintos autores cubanos como expresiones de la violencia doméstica que, aunque no con las dimensiones de otras naciones, también se manifiestan en el país.

Todavía es bastante generalizado el criterio de que ese es un asunto muy personal; sin embargo, no pocas personas comienzan a solicitar o recibir ayuda y orientación al respecto, sobre todo desde que instituciones, investigadores y especialistas han comenzado a tomar cartas en el asunto.⁸ En el 64% de los casos de violencia intrafamiliar hay antecedentes previos de violencia, por lo que se habla del peligro de transmisión generacional, al igual que se afirma que mientras más violencia reciba un niño de sus padres, más proclive será, a su vez, a ser violento con otros durante su adultez.⁹

La violencia constituye la principal causa de lesiones que cuestan a la comunidad mundial casi 500000 millones de dólares por concepto de atención médica y discapacidad. Si se tiene presente que las capacidades funcionales y la independencia juegan un rol importante en la calidad de vida, se puede comprender cómo el fenómeno de la violencia se convierte en un problema de salud pública.

En Chile una de cada cuatro familias vive violencia psicológica; asimismo los investigadores han constatado que existen 1100 niños que se encuentran en abandono total. Según datos del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

se estima que en América Latina al menos seis millones de niños son objeto de maltratos.¹⁰

En Cuba, como en otros países, resulta difícil estimar la magnitud de este fenómeno. En estudios realizados por un grupo de investigadores de Medicina Legal se apreció que las muertes violentas superan el 10% de las muertes anuales y que estas se producen en el domicilio como lugar frecuente de ejecución del delito; al revisar este tema resultó muy llamativo el hecho de tres niños fallecidos en Ciego de Ávila producto al maltrato infantil.¹¹

A partir de estos criterios se impone reflexionar sobre la importancia de planificar estrategias de intervención dirigidas a promover una adecuada salud familiar con el fin de caracterizar la violencia familiar en niños de quinto grado, describir algunas variables epidemiológicas en la muestra estudiada, identificar los tipos y métodos de violencia intrafamiliar así como el comportamiento psicopatológico en el medio escolar del grupo estudio y valorar el funcionamiento y las relaciones familiares de la muestra estudiada.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar la violencia intrafamiliar en niños de quinto grado en el período comprendido de septiembre de 2010 a julio de 2011; de una población conformada por 79 niños del Centro Mixto "Julio Pino Machado", Municipio Santa Clara, Provincia Villa Clara, se seleccionó una muestra conformada por 50 niños de quinto grado y sus familiares convivientes a través del muestreo no probabilístico intencional. Se tomó como:

Criterios de inclusión:

1. Rango de edad de nueve a 10 años
2. Consentimiento informado

Criterios de exclusión:

1. Niños hospitalizados
2. Niños fuera del área al realizar la investigación

Al seleccionar la muestra se tomaron las siguientes variables epidemiológicas y psicológicas de interés: la edad, el sexo, la escolaridad y la ocupación de los convivientes, la violencia intrafamiliar, los métodos de represión utilizados, los comportamientos psicopatológicos de los niños en el medio escolar, el tipo de familia, los hábitos tóxicos, las relaciones familiares y el funcionamiento familiar, lo que permitió una visión integral y sistematizadora de los resultados obtenidos en la investigación y dio respuesta a los objetivos trazados.

Para el desarrollo de la investigación se seleccionaron un conjunto de técnicas que, además de brindar la posibilidad de obtener la mayor cantidad de información posible, permitieron lograr los objetivos trazados. Las técnicas utilizadas fueron:

1. Formulario de recogida de datos
2. Revisión exhaustiva de los expedientes acumulativos del escolar
3. Entrevista semiestructurada
4. Prueba de percepción del funcionamiento familiar

Se utilizó para el almacenamiento de la información correspondiente a este estudio el tabulador electrónico Microsoft Excel. El procesamiento estadístico se realizó mediante un software SPSS para Windows 13.0. Se aplicó el estadístico Chi cuadrado

para verificar las diferencias significativas entre porcentajes, así como la posible asociación entre variables. Como resultado de esta prueba estadística se presenta el valor del estadígrafo asociado (X^2) así como la significación de este (P).

RESULTADOS

La violencia intrafamiliar se comportó de la siguiente manera: en el rango de edad de nueve años seis niñas (33.3%) y nueve niños (28.2%) fueron víctimas de este tipo de violencia y, en el de 10 años, 12 niñas (66.7%) y 23 niños (71.8%). El estadístico Chi cuadrado demostró diferencias muy significativas entre los niños de 10 años con respecto a los de nueve y, al igual que en el sexo, se encontraron diferencias muy significativas.

Relativo a la ocupación y a la presencia de la violencia intrafamiliar en el grupo estudio quedó reflejado que la categoría ocupacional ama de casa fue la de mayor incidencia -21 (42%)-, seguida de la de obrero -14 (28%)-, mientras que la categoría profesionales registró la menor incidencia -seis (12%).

La relación entre el nivel de escolaridad y la violencia intrafamiliar evidenció que apelan a esta el 14% de los padres con escolaridad primaria, el 46% con la de secundaria, un 28% de preuniversitarios y solamente el 12% con escolaridad universitaria, lo que revela que la mayor incidencia de violencia intrafamiliar correspondió a la escolaridad secundaria y, en menor medida, a la universitaria. Al aplicar el estadístico Chi cuadrado se pudieron encontrar diferencias muy significativas en cuanto a la escolaridad de los padres y la presencia de violencia intrafamiliar.

Entre los tipos de violencia recibida por los escolares estuvo la física -13 (26%): siete correspondían al sexo masculino (21.9%) y seis al femenino (33.4%)- y la psicológica -37 (74%): el 78.1% de niños y el 66.6% de niñas, mientras que no se contactó violencia sexual en la muestra estudiada. Es de señalar que la mayor incidencia de violencia correspondió a la psicológica y al sexo masculino.

En 14 niños quedaron demostrados los métodos de violencia intrafamiliar utilizados: pelea (28%), gritos (20%), insultos (16%), pegar con la mano (14%), críticas (10%) y pegar con cintos y empujar (6%). Si se desglosa por sexos en el masculino el método de pelea es el de mayor porcentaje (34.3%) y menor frecuencia tiene empujar (3.1%), mientras que en el femenino el de mayor frecuencia fueron los gritos (33.3%) y, en menor cuantía, pegar con cinto (5.5%).

Pudo apreciarse que las mayores alteraciones psicopatológicas correspondieron a la hiperactividad, pues del total de la muestra estudiada 46 niños (33.0%) presentaron este síntoma, seguido de la pobre motivación escolar -33 (23.7%)- y de la poca atención a clases -23 (16.5%)-.

Se contactó que el mayor consumo de hábitos tóxicos correspondió al alcohol -33 familias, para un 31.7%- y que le siguieron el café -26 (25.0%)-, el cigarro -25 (24.0%) y el consumo de psicofármacos -20 (19.2%)-. Es de señalar que el mayor consumo de hábitos tóxicos correspondió a la familia ampliada, con un 33.3% de consumo de alcohol, un 21.7% de café, un 23.3% de cigarrillos y un 21.7% de psicofármacos.

Según el tipo de familia la mayor cuantificación correspondió a las relaciones familiares disarmónicas con 43 (86.0%) y solamente siete armónicas (14.0%).

En cuanto al funcionamiento familiar según el tipo de familia las mayores alteraciones

correspondieron al indicador psicológico familia disfuncional -29 (58.0%)-, seguido de familias severamente disfuncionales -10 (20.0%)-, moderadamente disfuncionales - cuatro (8%)- y solamente siete familias (14.0%) fueron funcionales; al comparar la familia disfuncional con el funcionamiento familiar existieron diferencias altamente significativas.

DISCUSIÓN

Con tales resultados se puede plantear que la violencia intrafamiliar fue más frecuente en la edad de 10 años y en el sexo masculino, lo que coincide con otros estudios que señalan el inicio de la adolescencia como una etapa donde no se controlan los impulsos y se plantean metas vocacionales irreales que exigen comprensión, orientación, apoyo, confianza y diálogo fraterno por parte de la familia. En este estudio las relaciones y el funcionamiento familiar para este rango de edad no fueron los más adecuados pues predominó el ambiente disfuncional.^{12,13}

La categoría ocupacional profesional fue en la que mayor comunicación familiar y transmisión de valores, que implican un buen ajuste en el desempeño de roles, jerarquía, permeabilidad y tolerancia, se apreció. Investigaciones recientes reflejan que las categorías más vulnerables a la violencia intrafamiliar son las amas de casa y los obreros, entre los que no existían adecuados patrones educativos, ni un cultivo permanente y cuidadoso, desde la etapa más temprana de la vida, de sentimientos y hábitos, ni un ambiente familiar dotado de una atmósfera de aceptación, afecto, seguridad y confianza.¹⁴ El nivel educativo es un elemento a tener presente para un adecuado funcionamiento familiar, con armonía, afectividad y rol y, en consecuencia, origina un menor índice de violencia intrafamiliar.¹⁵

Los resultados obtenidos en este estudio en relación a la descripción del tipo de violencia, con predominio de la psicológica, no se corresponden con numerosas investigaciones a escala internacional que colocan a la violencia sexual y física como las de mayor incidencia e informan un alto nivel de homicidio, criminalidad organizada, pandillismo infanto juvenil con uso de armas de fuego, prostitución, abuso sexual y pornografía;¹⁶ por otro lado, en cuanto al sexo, predominó el masculino, ya que estos niños procedían de un medio familiar disfuncional con una carencia afectiva y bajos niveles de afrontamiento a la realidad.

En consonancia con los métodos utilizados en la violencia intrafamiliar queda demostrado que los pleitos y el empleo de frases humillantes y desvalorizantes suelen provocar trastornos en el funcionamiento intelectual y emocional del niño y pueden dañar su imagen, su orgullo y su propia estimación; en ocasiones, y según las tradiciones y algunas reglas familiares, se oculta el maltrato infantil, lo encubren y lo justifican. Por otro lado los gritos y las malas palabras en el trato con el menor solo lo inducen a hacer lo contrario de lo que se desea de él y, cuando vive en un mundo poco afectuoso, se hacen proclives a los castigos.¹⁷

En cuanto al comportamiento psicopatológico del niño en el medio escolar el predominio es del sexo masculino¹⁸ porque fueron sometidos a patrones educacionales no adecuados; por otro lado hubo dificultades entre estos niños y sus padres para establecer vínculos familiares por historias de disarmonías, poca preocupación en las cuestiones relacionadas con la escuela, ambiente familiar violento y por el no cumplimiento de roles.

El elevado consumo de hábitos tóxicos según el tipo de familia pudo influir en los restantes resultados de las variables estudiadas porque generó, en las familias de estos escolares, afrontamientos no constructivos, ansiedad, frustración, relaciones familiares carentes de afectividad e inestabilidad emocional, así como una no adecuada orientación de valores y exigencias externas. No se encontraron estudios que aborden esta variable.

En la investigación realizada el mayor porcentaje de estas relaciones familiares disarmónicas se apreció en las familias ampliadas. Hubo diferencias altamente significativas, lo que demostró que estas familias no presentaron un adecuado desempeño de roles de jerarquía, comunicación, sistema de apoyo y tolerancia, por lo que son estos indicadores psicológicos favorecedores del maltrato infantil, a su vez considerado como una problemática de salud actual.¹⁹

Predominó el indicador psicológico familia disfuncional con mayor afectación a la familia ampliada, lo que implica que estas presentaron dificultades en la armonía, la comunicación, la afectividad, el rol, la adaptabilidad y la permeabilidad.²⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domingo F. La violencia intrafamiliar. FMC. Form Med Contin Aten Prim. 2000;(4):205–8.
2. Prosser L, Corso P. Measuring health-related quality of life for child maltreatment: a systematic literature review. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2007 Jul 16 [citado 7 Dic 2009];5:42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17634122>
3. Posada-Díaz Á, Gómez-Ramírez J, Ramírez-Gómez H. Crianza humanizada: una estrategia para prevenir el maltrato infantil. (Spanish). Acta Pediatr Mex [Internet]. 2008 [cited 7 Dic 2009];29(5):295-305. Disponible en: www.nietoeditores.com.mx/.../actapediatrica/Sep.../ActaPediat-295-305.pdf
4. Barrientos G. Factores psicológicos, violencia y salud mental. En: Rodríguez O. Salud Mental Infanto – Juvenil. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 52 – 61.
5. Gómez-Puente L, Gómez-Jiménez M. Evaluación de estrategias de intervención para la prevención primaria del maltrato infantil. Revisión de la literatura. (Spanish). Acta Pediatr Méx [Internet]. 2008 Sep [citado 7 Dic 2009];29(5):280-4. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?>
6. Loredó-Abdalá A. Maltrato infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes. (Spanish). Acta Pediatr Mex [Internet]. 2008 Sep [citado 7 Dic 2009];29(5):255-61. <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=74&IDARTICULO=26115&IDPUBLICACION=2664>
7. Veloso Mariño BM, Rodríguez Roca V, Medina García C. Factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar en alumnos del Seminternado “Roberto Rodríguez Sarmiento” MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 16 Feb 2011]; 13(5):[aprox. 5 p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san07509.htm
8. Shaffer A, Huston L, Egeland B. Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: a comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. Child Abuse Negl [Internet]. 2008 Jul [citado 16 Feb 2011];32(7):682-92. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18638626>
9. Vega G, Mendoza D, Nurquiz C, Alfonso P, Martilla T. El maltrato infantil grave en menores de un año. Rev Mediciego [Internet]. 2006 [citado 16 Feb 2011];12(Supl 1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol12_supl1_06/casos/c8_v12_supl106.html
10. Fernández Couce G, Alonso Castillo A, Rodríguez Iglesias Z. Maltrato oculto en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Sep [citado 2009 Dic 07];

- 32(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300003&lng=es
11. Muñiz Ferrer MC, Jiménez García Y, Ferrer Marrero D, González Pérez J. La violencia familiar ¿Un problema de salud? Rev Cubana Med Gen Integr. 1998; 14(6):538 – 41.
 12. Rodríguez Aguiar CM, Jacomino Fernández DD, Quesada Sanabria M. Violencia intrafamiliar y su relación con el maltrato infantil. Rev Cienc Méd Habana [Internet]. 2006 [citado 16 Feb 2011]; 12(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12_1_06/hab10106.htm
 13. Unos 40 millones de niños sufren violencia física en América Latina. Noticias [Internet]. La Habana: Cubadebate.cu; 2009 [actualizado 10 Ago 2009; citado 16 Feb 2011]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2009/08/10/40-millones-ninos-sufren-violencia-fisica-america-latina/>
 14. Destacan labor preventiva de Cuba sobre causas del maltrato infantil. El Habanero [Internet]. La Habana: cubasi.cu; 2005 [citado 16 Feb 2011]; 145. Disponible en:
http://www.elhabanero.cubasi.cu/2005/diciembre/nro1451_dic05/soc_05dic998.html
 15. Calzada Reyes A. Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 16 Feb 2011]; 20(5-6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci...pid...21252004000500011>
 16. Urrusuno Carvajal F, Rodríguez Fernández R. Victimización infantil, un problema de salud en el sistema social capitalista. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Sep [citado 2009 Dic 07]; 35(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300013&lng=es
 17. Valdez Santiago R, Arenas Monreal L, Hernández Tesoquipa I. [The midwives experiences in the identification of battered woman in pregnancy] Salud Pública Mex. 2004 Jan–Feb; 46(1): 56–66.
 18. Diago Caballero D, Salabarría Fernández M, Torriente Barzaga N. La violencia domestica: su impacto en la salud. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 [citado 16 Feb 2011]; 8(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2009000300009&script=sci_arttext
 19. González S. Reporte sobre el encuentro internacional sobre desarrollo de sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar [Internet]. México. D.F: OPS; 2005. [citado 16 Feb 2011]. Disponible en: www.metabase.net/docs/gensalud-ciem/01910.html
 20. López A, Ravelo A, Más. Ni con el pétalo de una rosa. Violencia de género. La Habana: Federación de Mujeres Cubanas; 2006.

DE LOS AUTORES

1. Máster en Psicología Médica. Especialista de I y II Grados en Psiquiatría y de I Grado en Medicina General Integral. Centro Comunitario de Salud Mental “Marta Abreu”. Santa Clara. Villa Clara. Teléfono particular: 482804 ó 208512. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara.
2. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I y II Grados en Medicina General Integral. Policlínico Universitario “Marta Abreu”. Santa Clara. Villa Clara. Teléfono particular: 205164. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara.
3. Máster en Atención Integral al Niño. Licenciada en Enfermería. Policlínico Universitario “Octavio de la Concepción y la Pedraja” Camajuaní. Villa Clara. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara.