



EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

Milaidi Milian Martínez*; Ariel Acosta González**

* Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar de Pediatría. MsC. Atención Integral al Niño

** Especialista de Primer Grado de Psiquiatría Infanto Juvenil. Profesor Asistente de Psiquiatría Infantil. MsC. Atención Integral al Niño

arielacosta@infomed.sld.cu

RESUMEN:

Con el objetivo de precisar la presencia de maltrato infantil en los adolescentes del municipio Artemisa; así como su asociación con el consumo de alcohol, la presencia de ideas suicidas y la estructura familiar, realizó el presente trabajo. Para ello se llevó a cabo un proyecto de investigación de tipo descriptivo y transversal en el mes de enero del año 2008, tomando como universo los 140 adolescentes del en el Instituto Politécnico "Manuel Valdés" que estuvieron asistiendo al mismo en durante el estudio. El tamaño de la muestra fue determinado por el paquete estadístico stats v1.1 para un nivel de confianza del 95%, quedando constituido por 103 adolescentes. Para la selección de la misma, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple y se aplicaron criterios de inclusión. Se utilizó el método empírico y el método estadístico descriptivo que permitió organizar y clasificar la información mediante tablas. La recogida de la información fue mediante la confección de una base de datos con el paquete estadístico MedCalc. Para determinar la asociación de algunas de las variables se determinó Chi – cuadrado. Se utilizó un nivel de significación del 5%. Un tercio de los adolescentes aceptaron consumir alcohol y el 43,67% habían tenido ideas suicidas. El 38.29% de los adolescentes eran maltratados, fundamentalmente con maltrato psicológico. _ El maltrato infantil se asoció a la presencia de idea suicida y con las familias incompletas y restituidas, pero no se relacionó con el consumo de alcohol.

INTRODUCCIÓN

El primer problema que enfrenta la humanidad en el siglo XXI es la violencia, la que es tan antigua como la propia humanidad. En épocas pasadas el término violencia se extendía principalmente a los actos tangibles de agresión y destrucción, sujetos a sanciones regulares. Hoy en día se comprende que la violencia incluye estos actos, pero es algo más complejo. Los accidentes, el abuso físico y psicológico de los más débiles dentro y fuera del hogar, la dominación de un sexo por el otro forma parte del ciclo de violencia. (1)

La familia es la unidad fundamental sobre la que está constituida la sociedad y una de sus funciones principales son la creación de un ambiente armónico de funcionamiento que brinda apoyo y seguridad a sus integrantes. Esa armonía, sin embargo, está amenazada por los actos violentos dentro de la familia por cualquier de sus miembros y que afecta la integridad física o psicológica de todos sus miembros. (2)

Un medio familiar violento, una familia disfuncional que vea con indiferencia y normalidad en su seno el maltrato físico, psíquico incluso el abuso sexual y tolere el consumo de sustancias tóxicas, no puede engendrar otro resultado que sujetos violentos y desequilibrados psíquicamente. (3,4, 5)

Una forma de violencia intrafamiliar es el maltrato infantil. La Organización Mundial de la Salud señala que: "El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño[a], su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (6, 7,8)

El maltrato a menores aparece con el hombre mismo. Todas las civilizaciones lo han presentado y está íntimamente ligado a factores sociales, políticos y religiosos. (9)

En la República de Corea, por ejemplo, el 67% de los padres entrevistados en un estudio reciente admitieron azotar a sus hijos para mantener la disciplina, y el 45% señalaron que les pegaban, les daban patadas o los golpeaban. En un estudio realizado en Etiopía, el 21% de los escolares del medio urbano y el 64% de los del medio rural informaron de hematomas o tumefacciones causados por los castigos parentales. (10)

En Estados Unidos se desconoce la incidencia real de los malos tratos pero en un estudio del Nacional Child Abuse en niños de 3 a 18 años demostró que 140 de cada 1000 (14%) fueron maltratados físicamente. (11)

La tendencia a explicar la violencia como efecto del alcohol, las drogas y los problemas económicos, entre otros factores, es muy frecuente. (12)

Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lástima es parte de la vida cotidiana; por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo de maltrato continúa cuando ellos se transforman en padres que maltratan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo

EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

vicioso por generaciones.

Una familia que construye vínculos violentos entre sus miembros no podrá transferir sino violencia hacia la generación futura y no podrá sino desbordar violencia hacia fuera de su familia. De un niño maltratado se espera un maltratador futuro, que devolverá la violencia absorbida. Está comprobado que los jóvenes que cometen actos de violencia ya han sido víctimas previamente.

Es entonces en su adultez que el individuo busca una manera de liberarse de éstas; es por esto que recurre a [la drogadicción](#), al alcoholismo, o a alguna otra adicción.

Puede ser también que se convierta en un agresor, o que se quede arraigado a esta situación de maltrato. (12, 13, 14)

El maltrato infantil es en general una triste realidad en Cuba, aunque carece del dramatismo y la frecuencia de otros países. Por ello surgen interrogantes: ¿Está presente el maltrato infantil entre los adolescentes del Municipio Artemisa? ¿Se relaciona esta conducta violenta con la familia, los hábitos tóxicos o conductas de riesgo como la suicida? Para responder a estas interrogantes se exploró la presencia de maltrato en nuestros adolescentes mediante el presente trabajo en el Instituto Politécnico "Manuel Valdés" (en lo adelante I. P. O. L.) del municipio Artemisa, La Habana.

OBJETIVOS

1. Precisar en la muestra si existe consumo de alcohol así como la presencia de idea suicida.
2. Identificar la estructura familiar, relaciones familiares, la presencia de algunas formas de maltrato infantil en estos adolescentes y la percepción de ser maltratados por sus padres.
3. Determinar la asociación entre las variables presencia del maltrato con el consumo de alcohol, la presencia de ideas suicidas y la estructura familiar.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un proyecto de investigación de tipo descriptivo y transversal en el mes de enero del año 2008 en el Instituto Politécnico "Manuel Valdés" (en lo adelante IPOL) del municipio Artemisa, La Habana, Cuba.

El universo del trabajo fueron los 140 adolescentes de dicho Politécnico que estuvieron asistiendo al mismo en el mes de enero de 2008.

El tamaño de la muestra fue determinado por el paquete estadístico stats v1.1 para un nivel de confianza del 95% y un error máximo aceptable del 5%. El tamaño de la muestra quedó constituido por un total de 103 adolescentes.

Después de haber determinado el tamaño de la muestra se procedió a la selección de la misma, utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniendo los números aleatorios a través del paquete estadístico stats v1.1.

Además para la selección de la muestra se tuvieron una serie de criterios que se relacionan a continuación:

- Que pertenecieran al IPOL "Manuel Valdés" del municipio Artemisa.
- Que estuvieran en la escuela del 1º hasta 31 de enero de 2008 en el momento en que se aplicó el formulario.
- Que aceptaron participar en el estudio.
- Que no dejaran incompleto el formulario.

Los criterios de exclusión de nuestra muestra fueron:

- Adolescentes que aunque en ese momento se encontraran en el Centro no fueran matrícula del mismo.
- Los que no aceptaron participar en el trabajo.
- Los que no completaron el formulario.

Operacionalización de variables

Variables cualitativas nominales dicotómicas:

Consumo de alcohol: Se determinó según la respuesta afirmativa o negativa del adolescente a la pregunta si consumía bebidas alcohólicas.

Presencia de Idea Suicida: se consignó cuando el adolescente refería haber o no tenido idea de morir en el último mes.

Percepción del Maltrato Infantil: se consignó si existe o no percepción, por parte de los adolescentes, y viene dado por la conciencia que tienen estos de que están siendo maltratados física y/o psicológicamente por sus padres.

Variables cualitativas nominales politómicas:

Estructura familiar: la clasificación de la estructura familiar se realizó, según Carpeta Metodológica de la Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar (15)

Familia Nuclear: Integrada por una pareja con uno o varios hijos o sin ellos o por uno de los

EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

miembros de la pareja con su descendencia. Incluye la pareja sin hijos, los hijos sin padres en el hogar, los hijos de uniones anteriores y la adopción y el equivalente a pareja.

Familia Extensa: Integrada por una pareja con hijos cuando al menos uno de los hijos convive con su pareja en el hogar, con su descendencia o no. Incluye el caso de abuelos y nietos sin la presencia de los padres.

Familia Ampliada: Cuando a la familia nuclear o extensas se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se puede considerar otros casos en que no existen vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, si existen de convivencia y afinidad. Se incluyeron también para la valoración de la estructura familiar, los criterios dados en Temas de Medicina General Integral. (16)

Familia incompleta: si falta un miembro de una generación.

Familia completa: Cuando ellos están representados en el subsistema conyugal.

Familia reconstituida o reconstruida: Si existe matrimonio nuevo, o de segundo o terceras nupcias.

Maltrato físico: Cuando los adolescentes refieren ser maltratados por sus padres al contestar el formulario cuando señalan que cuando hacen algo incorrecto sus padres "los golpean con cualquier cosa".

Maltrato psicológico: Cuando los adolescentes refieren ser maltratados al contestar positivamente alguno de estos acápite del formulario: cuando hace algo incorrecto sus padres le gritan, ofenden, comparan con otros adolescentes, abochornan o lo amenazan con castigarlo físicamente.

Maltrato por negligencia: Cuando los adolescentes señalaron que sus padres no se preocupan porque se vista, alimente y realicen sus tareas; ni tienen control de sus salidas fuera de casa.

Maltrato mixto: Cuando se recoge a través del formulario la presencia de más de una de estas formas de maltrato.

Variable cualitativa ordinal:

Relaciones familiares: Se consignaron las relaciones entre los miembros de la familia, según las refieren los adolescentes:

Buenas: cuando predomina la armonía, cada uno cumple sus responsabilidades, las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana, se aceptan los defectos de los demás, se habla de forma clara y se demuestran el cariño que se tienen.

Regulares: cuando existen algunas discusiones, algunos miembros no cumplen con sus responsabilidades, se demuestran poco cariño, a veces se hablan con insinuaciones, se aceptan con muy poca frecuencia los errores y defectos de los demás.

Malas: cuando no existe o existe poca armonía, casi siempre o siempre se discute, no hay o son muy pocas las manifestaciones de cariño y demostración de cariño, se recarga de responsabilidades a un miembro de la familia y siempre se comunican con insinuaciones.

Procedimiento de trabajo.

Se visitó el IPOL "Manuel Valdés" en el mes de enero de 2008 y se coordinó con la dirección del centro los días y hora en que se aplicaría el formulario. En la fecha acordada, y de forma simultánea

durante el primer turno de clase de la tarde, se les aplicó a los estudiantes previamente seleccionados que se encontraban en ese momento en la escuela el formulario, procurando que lo hicieran de forma individual, con seriedad y sin premura de tiempo. Para ello los autores del trabajo se apoyaron en los profesores del turno de clase y se recorrió las aulas leyendo el formulario, aclarando las dudas en la interpretación del mismo cuando fue pertinente.

Cuando uno o varios de los adolescentes aleatoriamente seleccionados no cumplieron los requisitos de inclusión se seleccionó, entre los números aleatorios previamente determinados, otro adolescente que sí los cumpliera y se le aplicó el instrumento. De esta manera se completó la muestra.

Método de recolección de la información

Se utilizó el método empírico donde se obtuvo la información a través de un formulario aplicado y también se utilizó el método estadístico descriptivo que nos permitió organizar y clasificar la información mediante tablas.

La recogida de la información fue mediante la confección de una base de datos con el paquete estadístico MedCalc en una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP. Con el objetivo de determinar la asociación de algunas de las variables se determinó Chi - cuadrado. Se utilizó un nivel de significación del 5%. Los datos se presentaron en tablas reflejados en Frecuencia Absoluta, Frecuencia Relativa y Porcentaje. (Anexo 2)

Aspectos éticos

Para la realización del presente trabajo se contó con la autorización de la dirección del IPOL "Manuel Valdés", los cuales fueron comunicados de antemano del contenido del formulario, así como de que esta investigación forma parte del banco de problemas del Centro para la Atención Integral a los Adolescentes del municipio Artemisa, el cual se propone tomarla como punto de partida para la realización de programas de intervención en nuestros adolescentes que contribuyan a disminuir la idea suicida, el intento así como el suicidio en esta etapa de la vida.

Siendo un principio fundamental de nuestra Revolución la protección a niños y niñas, no hubo ninguna objeción por parte de la dirección de la escuela para la realización del estudio, brindándonos todo su apoyo.

El personal a participar se organizó como se relaciona:

Investigador principal (especialista en Pediatría)..... 1

Investigador (especialista de Psiquiatría infante juvenil)..... 1

A todos los participantes se les explicó en que consistía el trabajo y cuales eran sus objetivos logrando de ellos su consentimiento informado. Al final de la investigación se les dio a conocer los resultados.

Recursos

Los costos del proyecto fueron asumidos por el Centro para la Atención Integral al Adolescente tanto en el salario de los autores de la investigación como en los suministros de otros medios necesarios para la realización del mismo.

EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

Los recursos materiales que se utilizaron son: equipo microordenador, papelería, librería, impresora y material de oficina.

RESULTADOS

Entre los adolescentes estudiados se pudo apreciar un franco predominio de las féminas al constituir las dos terceras partes de la muestra.

Al observar la tabla 1 podemos ver que un tercio de los adolescentes estudiados aceptaban consumir alcohol de forma regular: 44 para un 34.37%, mientras que 84 (65,63%) no lo consumían.

En la muestra, según apreciamos en la tabla 2, habían 47 adolescentes para un 43,67% que refirieron al contestar el formulario que en algún momento de su vida habían tenido ideación suicida; mientras que 81 (63,28%) negaron haber tenidos estas ideas.

Además estas familias fueron más frecuentemente completas, con 58 para un 45,31%, que restituidas, (41) para un 30,03%, y que las incompletas (29) para un 22,65%. Tabla 3.

Continuando con la caracterización de las familias, se observó que predominaron las 78 familias nucleares (60.93%) mientras que las extensas fueron 31(24,22%) y las ampliadas 19 (14,85%).Tabla 4.

En la tabla 5 se refleja que en 87 familias existían buenas relaciones entre sus miembros para un 67.97%, lo cual constituyen la mayoría, mientras que en 31 familias las relaciones eran regulares (24,22%) y solo en 10 familias las relaciones eran malas (7.81%).

Se pudo determinar a través del formulario que la mayoría de los adolescentes no eran maltratados con 79 casos para un 61,71%. Las cifras de los que sí lo eran fue elevada con 49 (38.29%). La forma predominante fue el maltrato psicológico con 30 casos (23.43%) y solo se encontraron dos casos (1,56%) de maltrato físico.

Tabla 6.

A pesar de que más de un tercio de los adolescentes refirieron a través de sus respuestas al formulario que eran maltratados de alguna manera en su medio familiar, solo seis de ellos, para un 4.68%, percibieron este maltrato; mientras que 122 (95,32%) no consideraban ser objetos de maltrato infantil por parte de sus padres.

Para dar cumplimiento al objetivo 3 de este trabajo se decidió establecer la relación entre la presencia de algunas de las formas intrafamiliares de maltrato infantil en los adolescentes del estudio y algunas de las variables antes mencionadas.

En la muestra, 30 de los adolescentes maltratados presentaron ideas suicidas (23,44%) mientras que solo 19 de los no maltratados (14,84%) tenían estas ideas. Por otra parte se observó que de los adolescentes que no habían sido maltratados, 60 no tenían ideas suicidas (46,87%) mientras que solo 19 sí las tenían para un 14,84%. Se pudo establecer que existe una asociación en la población estudiada entre la presencia de maltrato infantil y la aparición de ideas suicidas ($p < 0,05$). Tabla 7

En la tabla 8 se muestra la relación entre el consumo de alcohol y la aparición de maltrato infantil.

EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

De los pacientes maltratados, 22 (17,18%) consumían alcohol, mientras que 27 (21,09%) no lo consumía. Lo más llamativo es que 22 (17,18%) de los no maltratados no consumían alcohol, mientras que 57 sí lo consumían (44,55%).

Sin embargo no se pudo establecer la asociación entre la presencia de maltrato y el empleo de alcohol por estos adolescentes con un valor de $p > 0,05$.

En la tabla 9 se trató de establecer la asociación de la presencia de maltrato infantil y la estructura familiar y se observó la presencia de maltrato en 13 de las familias completas (12,62%), 10 de las incompletas (9,71%) y 16 de las restituidas (15,53%). Por otra parte no se encontraron adolescentes maltratados en 35 de las familias completas (33,98%), en 15 de las incompletas (14,56%) y en 64 de las restituidas (62,13%). Se estableció una relación entre este tipo de familias y la presencia de maltrato infantil con $p < 0,05$

La descripción de la tabla 10 permite establecer que en 24 familias nucleares existía maltrato infantil (23,30%) y en 43 no existía (41,74%). De los adolescentes de las familias extensas, 12 eran maltratados y 12 no lo eran (11,65%). Se reportaron tres estudiantes en las familias ampliadas que eran maltratados (2,91%) y nueve que no lo eran para un 8,74%. De forma general no existió asociación entre estos tipos de familia y la presencia de maltrato infantil ya que se obtuvo $p > 0,05$.

DISCUSIÓN

Al realizar el presente estudio entre adolescentes que estudian en el I. P. O. L. "Manuel Valdés" predominó el género femenino lo que puede deberse, en gran por ciento, al tipo de carreras técnicas que se imparte en el mismo (Contabilidad, Secretariado, Biblioteca, Economía, etc.) las cuales, aunque pueden ser desempeñadas por ambos sexos, suelen estar en la preferencia de las féminas.

El hecho de que casi el 50% de los estudiantes encuestados en esta muestra predominantemente femenina acepten haber consumido alcohol en algún momento de su vida a esta temprana edad es muy alarmante. Fundamentalmente si tenemos en cuenta que el consumo de alcohol es determinante de la violencia extrema familiar, escolar y social, así como de muchas afecciones mentales y también de suicidios durante la etapa de la adolescencia. (17, 18, 19, 20, 21)

Sin embargo en este trabajo no se pudo establecer relación entre el consumo de alcohol y la presencia de maltrato. Esto se puede deber a que, a pesar de que un tercio de los adolescentes aceptaron haber consumido alcohol en algún momento de su vida, lo han hecho de forma ocasional y en pequeñas cantidades lo cual los clasificó en su mayoría como bebedores ocasionales. Es válido señalar que se encontraron tres casos de adolescentes que ya se podían calificar como alcohólicos con menos de 19 años de edad ya que consumen alcohol todos los fines de semana y hasta llegar al estado de embriaguez, lo cual había tenido repercusión en su comportamiento social, e incluso en un caso presentó repercusión orgánica (úlceras gástricas)

Otro hecho alarmante es la alta incidencia de la idea suicida en la muestra estudiada; lo cual coincide con otras bibliografías internacionales donde se plantea que aproximadamente un tercio de los [niños](#) de 9 a 17 años de edad presentaban ideas suicidas, sin que ello implicara necesariamente la presencia de una psicopatología asociada. (19)

Esto pudiera explicarse porque cuando el niño llega a la etapa de la adolescencia, e se enfrenta a diferentes problemáticas a resolver las cuales son tareas psicológicas transcendentales que deben cumplirse exitosamente para permitir el paso sin dificultades a la etapa de la juventud. Cuando esto no sucede de esta manera, el adolescente se encuentra en un alto riesgo de tener una conducta suicida. (3)

Si consideramos que la mayoría de sujetos con ideación suicida desarrollaban planes de suicidio (20) debemos concluir que este es un aspecto sobre el que debemos orientar nuestra intervención preventiva ya que casi la mitad de los adolescentes de este estudio concibieron la muerte como una solución a sus problemas.

Si se tiene en cuenta que la bibliografía revisada muestra que de los adolescentes maltratados el 37% piensa que no sirve para nada, que no tiene mucho de que sentirse orgulloso (27%), que a veces se siente inservible (37%), que quisiera sentir más respeto por sí mismo (53%), y que teniendo en cuenta toda su persona se inclina a pensar que es un desastre (20%), se puede explicar la elevada presencia de ideas suicidas entre los maltratados. (22, 23, 24, 25)

En este estudio los adolescentes maltratados fueron los que más presentaron ideas suicidas pudiendo establecerse una relación estadísticamente significativa entre la presencia de maltratos y las ideas suicidas.

En todos los tipos de familias y en todas las clases sociales puede existir maltrato infantil, sin embargo este suele ser más dramático y frecuente en familias numerosas y en hogares rotos (24).

Se aplicaron a las familias de los adolescentes estudiados las dos clasificaciones más empleadas en Cuba. Según los criterios que aparecen en Temas de Medicina General Integral (16), en la muestra estudiada las familias completas constituyen más del 40%, pero si sumamos las familias incompletas y las restituidas se puede concluir que más de la mitad de los adolescentes solo vivían con uno de sus padres. Es sabido que esta alteración de estructura familiar concebida cuando se forma un hogar genera conflictos y violencia. Esta característica de las familias coincide con lo encontrado en otros trabajos anteriores realizados por los autores. (24, 26,27, 28).

Por ello se estableció la posible relación entre estos tipos de familia y la presencia de maltrato, encontrándose que en las familias restituidas es donde más se aprecia esta forma de violencia intrafamiliar por lo que se pudo establecerse una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por otra parte y según Carpeta Metodológica de la Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar

EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

(15) se observa que más de la mitad de los encuestados pertenecían a familiar nucleares, lo cual debiera disminuir la incidencia de maltrato en este medio.

Es en las familias extensas donde se presentaron la mayor cantidad de adolescentes maltratados con un 50 %, lo cual pudiera explicarse por la presencia en estos casos de más de dos generaciones en un mismo hogar, lo cual crea una brecha generacional que genera conflictos domésticos que en muchas ocasiones provocan que sean los adolescentes el blanco de las discusiones y del maltrato, fundamentalmente cuando la madre no tiene la suficiente autoridad sobre sus hijos. (4,10)

A pesar de ello en este trabajo no se pudo establecer una relación estadísticamente significativa entre estos tipos de familias y la presencia de maltrato infantil.

Como toda crisis, la adolescencia, es un momento de riesgo y al mismo tiempo de oportunidad. El tipo de relación que logren con sus padres durante este período, influirá notablemente en su crecimiento y desarrollo como persona. El respeto y la valoración que reciba de sus padres, incidirá indefectiblemente en la formación de la imagen de sí mismo, en su personalidad y en el modo de relacionarse y posicionarse en el mundo. (29)

Afortunadamente en este estudio predominaron las buenas relaciones entre los miembros de la familia.

El hecho de que en 2/3 de la muestra no se reporta maltrato infantil no debe servir de aliciente. Lo que debe llamar la atención al personal de salud, las instituciones gubernamentales implicadas en la prevención y promoción de salud mental y la población en general, es que casi un tercio de estos adolescentes están siendo maltratados en su propio hogar. El predominio a estas edades de las formas psicológicas de maltrato por encima de las físicas se corresponde con la bibliografía revisada donde se plantea que es en los menores de 5 años donde predominan los castigos físicos, mientras que en los adolescentes lo más frecuente son los gritos, amenazas y las humillaciones. (1, 17, 29)

A pesar de que las respuestas a las preguntas del cuestionario reflejan la presencia de maltrato en estos jóvenes, menos del 3% aceptó que eran maltratados en su hogar lo cual muestra que no tienen percepción del maltrato al que son sometidos.

Estos resultados coinciden con los hallados en otros estudios realizados por los autores de este trabajo en niños de otras edades del municipio Artemisa. y otras investigaciones realizadas en otros países. Por ejemplo existen estadísticas en México que plantean que más del 80 por ciento de las y los adolescentes no acepta que exista violencia intrafamiliar en sus casas a pesar de que esta ha sido comprobada (23, 24, 25,27, 30).

Esto quizás se debe a conductas aprendidas y repetidas durante generaciones que hacen que los jóvenes opinen que el ejercicio de la violencia física y verbal de los padres hacia los hijos responde a situaciones "provocadas" por el hijo o hija. (23)

Por esto motivo, y al estar basado este estudio en una encuesta a los jóvenes, pudieran existir un subregistro de maltrato y violencia intrafamiliar lo cual debe ser un elemento más para crear medidas que permitan modificar estas conductas aprendidas para disminuir el maltrato entre estos adolescentes y al vez prevenir la presencia de violencia en las generaciones futuras.

CONCLUSIONES

- _ Un tercio de los adolescentes aceptaron consumir alcohol
- _ La mayoría de los adolescentes refirieron al contestar el formulario que en algún momento de su vida habían tenido ideación suicida.
- _ Predominaron las familias nucleares, completas y con buenas relaciones entre sus miembros.
- _ Un tercio de los adolescentes refirieron a través de sus respuestas al formulario que eran maltratados de alguna manera en su medio familiar, dentro de ellas predominó el maltrato psicológico.
- _ El maltrato infantil se asocia a la presencia de idea suicida y con las familias incompletas y restituidas pero no se relacionó con el consumo de alcohol.

RECOMENDACIONES

- _ Realizar en e I. P. O. L. "Manuel Valdés" un programa de intervención que actúe sobre el consumo de alcohol y la presencia de ideas suicidas en los adolescentes.
- _ Realizar programa educativo con los padres y los adolescentes para prevenir todas las formas de maltrato infantil y mejorar la percepción del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Artilles de León; I. Violencia, un problema social y de salud. *Sexología y Sociedad* 2001; 1(11); 3334.
2. Álvarez, Síntes R. *Temas de Medicina General Integral*. 1ª edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
3. Sabria J. La evolución psicológica del y del adolescente. *Pediatría en atención primaria*. Springer-Verlog Ibérica, 2000; 91-97.
4. Willis ED. *Desarrollo psicosocial. Manual de atención primaria en pediatría*. New York: Mosby; 1999.
5. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 1454-1462.
6. Panamericana de la Salud, 2003 (Traducción de *World Report on Violence and Health*. Geneva, World Health Organization, 2002).
7. Acosta Tiele, N, Conferencia magistral del Diplomado: "Prevención del Maltrato Infantil, 2005.
8. Montenegro R. Médicos, pacientes y sociedad: Derechos humanos y responsabilidad profesional de los médicos. En: *Documentos de las organizaciones internacionales*. Buenos Aires: Asociación Psiquiátrica de América Latina; 1998.p.31-3.
9. Santa Biblia. Versión Reina-Valera, revisada. Editorial Sociedades Bíblicas Unidas, México, D.F. p 876, 1995
10. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C. 2002
11. Asociación Psiquiátrica de América Latina; 1998.p.31-3.
12. Krug E. G. et al.(eds.)(2003), Informe mundial sobre la violencia y la salud, Publicación Científica y Técnica núm. 588, Organización
13. -UNICEF (2006), Las voces de niñas, niños y adolescentes sobre la violencia, Consulta de América Latina en el marco del Estudiodel Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, información disponible en CD.
14. Villatoro, J.; N. Quiroz; M. L. Gutiérrez, M. Díaz, y N. Amador (2006), ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de MaltratoInfantil y Factores Asociados 2006, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), México, D.F
15. MINSAP. Carpeta Metodológica de atención primaria de la salud y medicina familiar. VII reunión metodológica del MINSAP, s/a; 145.
16. Álvarez Síntes R. *Temas de Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001.p.213-214.
17. Loredó AA. *Maltrato al menor*. México D.F.: Interamericana McGraw-Hill, 1994.
18. "Cuba." Microsoft® Student 2008 [DVD]. Microsoft Corporation, 2007.
19. MINSAP. Anuario Estadístico.2004

EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

20. República Argentina. Ministerio de Salud y [Ambiente](#). Sistema Estadístico de Salud. Agrupamiento de Causas de Mortalidad por División Política Territorial de Residencia, Edad y Sexo. Año 2006-2007.
21. González Menéndez Ricardo. Como enfrentar el peligro de las drogas. Como Contribución al Día Mundial de la Salud Mental. La Habana 1998.
22. Thomson WK, Mc Carley AL. Practical considerations in the evaluation and management of child neglect. Clin Fam Pract. 2003;5(1):1-19
23. Intento suicida 2006. tesis
24. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Violencia y Maltrato a Menores en México, Reporte Temático Núm. 1, Cámara de Diputados LIX Legislatura, México, 2007.
25. Castillo Roja L, Leyva Correa M. Salud familiar y su influencia sobre la salud mental del adolescente. Estudio Investigativo. Morón 2002
26. Milian Martínez Milaidi. Percepción de Maltrato Infantil por las madres de niños ingresados. I Congreso Internacional Maltrato Infantil. La Habana, Cuba, 2005. ISBN 959-712-473-4.
27. Milian Martínez Milaidi. Percepción del maltrato infantil en el consultorio 72 del municipio Artemisa en el año 2006. III Congreso Panamericano de Salud Mental Infante Juvenil. La Habana, Cuba, 2008. IBSN 978-959-282-082-1
28. Milian Martínez Milaidi. Algunas características de familias con sospecha de formas particulares de maltrato infantil. III Congreso Panamericano de Salud Mental Infante Juvenil. La Habana, Cuba, 2008. IBSN 978-959-282-082-1
29. Dra. Gladys Fernández Couce. Maltrato oculto en adolescentes. Hospital Pediátrico "Juan M. Márquez". Rev Cubana Salud Pública 2006; 32 (3)
30. Blanco I, Salvador J, Cabán A. Maltrato infantil intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2000; 4(3):30-7.

ANEXOS
Anexo 1
FORMULARIO

1. Datos sociodemográficos

Sexo: M__ F__ Raza: B__ N__ M__

2. Usted ha consumido alcohol.

Si __ No __

3. Ha tenido idea usted de matarse (suicidarse) alguna vez en el último mes.

Si__ No __

4. Estructura Familiar.

Actualmente usted vive con:

Mamá __ Papá __ Abuelos __ Tíos __ Hermano (a) __
Pareja __ Padraastro/madrastra __ Otros _____

5. Relaciones familiares.

__ Buenas: cuando predomina la armonía, cada uno cumple sus responsabilidades, las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana, se aceptan los defectos de los demás, se habla de forma clara y se demuestran el cariño que se tienen.

__ Regulares: cuando existen algunas discusiones, algunos miembros no cumplen con sus responsabilidades, se demuestran poco cariño, a veces se hablan con insinuaciones, se aceptan con muy poca frecuencia los errores y defectos de los demás.

__ Malas: cuando no existe o existe poca armonía, casi siempre o siempre se discute, no hay o son muy pocas las manifestaciones de cariño y demostración de cariño, se recarga de responsabilidades a un miembro de la familia y siempre se comunican con insinuaciones.

6. Maltrato Infantil.

Cuando haces algo incorrecto, tus padres:

- Te regañan frente a los demás.
- Te gritan.
- Te comparan con otros adolescentes.
- Te amenazan con castigarte físicamente.
- Te humillan.
- Te golpean, te pegan.
- Te abochornan y te ofenden.

Se ocupan tus padres de que:

- Te alimentes adecuadamente.
- Te vistas adecuadamente.
- Hagas tus tareas.

EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

O por el contrario:

___ Esas cosas no les preocupan porque ya estás mayor y tú mismo debes buscar como vestirte, alimentarte y realizar tus tareas solo.

Cuando estás fuera de tu casa:

___ Tus padres saben donde estás.

___ No se enteran donde estás.

___ Se preocupan cuando tardas en regresar.

___ No les preocupa dónde tú estás, con quien andas, qué haces ni cuando regresas.

¿Te maltratan tus padres? Si___ No ___

Anexo 2

Tabla 1. Distribución de la muestra según la presencia de Consumo de Alcohol.

Consumo de Alcohol	FA n=103	FR ~1	P ~100
Si	35	0.339	33,98
No	68	0.660	66.02

Fuente: formulario aplicado.

Tabla 2. Distribución de la muestra según la presencia de idea suicida.

Presencia de Idea Suicida.	FA n=103	FR ~1	P ~100
Si	40	0.388	38.83
No	63	0.611	61,16

Fuente: formulario aplicado.

Tabla 3. Distribución de la muestra según la estructura familiar.

Estructura Familiar	FA n=103	FR ~1	P ~100
Completa	48	0,466	46,60
Incompleta	25	0,243	24,27
Restituida	30	0,291	29,13

Fuente: formulario aplicado.

EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

Tabla 4. Distribución de la muestra según la estructura familiar.

Estructura Familiar	FA n=103	FR ~1	P ~100
Nuclear	67	0,650	65,05
Extensas	24	0,233	23,30
Ampliada	12	0,117	11,65

Fuente: formulario aplicado.

Tabla 5. Distribución de la muestra según las relaciones familiares.

Relaciones Familiares	FA n = 103	FR ~1	P ~100
Buena	78	0,757	75,73
Regular	23	0,223	22,33
Mala	2	0,019	1,94

Fuente: formulario aplicado.

Tabla 6. Distribución de la muestra según la presencia de algunas formas de maltrato infantil.

Presencia de maltrato Infantil	FA n=103	FR ~1	P ~100
Maltrato Físico	2	0,019	1,94
Maltrato Psicológico	25	0,243	24,27
Maltrato por negligencia	3	0,029	2,91
Maltrato Mixto	9	0,087	8,74
No son maltratados	64	0,621	62,14

Fuente: formulario aplicado.

EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

Tabla 7. Distribución de la muestra según la asociación de la presencia de idea suicida y la presencia de maltrato infantil.

Presencia de Maltrato	Presencia de Idea Suicida				Total	
	Si		No		FA	P
	FA	P	FA	P		
Si	25	24,27	14	13,59	39	37,86
No	15	14,56	49	47,57	64	62,13
Total	40	38,83	63	61,17	103	100,00

Fuente: formulario aplicado. $p < 0,05$

Tabla 8. Distribución de la muestra según la asociación de la presencia del maltrato y el consumo de alcohol.

Presencia de Maltrato	Consumo de alcohol				Total	
	Si		No		FA	P
	FA	P	FA	P		
Si	12	11,65	27	26,21	39	37,86
No	23	22,33	41	39,81	64	62,14
Total	35	33,98	68	66,02	103	100,00

Fuente: formulario aplicado. $p > 0,05$

Tabla 9: Distribución de la muestra según la asociación de la presencia del Maltrato y la estructura familiar.

Presencia de Maltrato	Estructura Familiar						Total	
	Completa		Incompleta		Restituida		FA	P
	FA	P	FA	P	FA	P		
Si	13	12,62	10	9,71	16	15,53	39	37,86
No	35	33,98	15	14,56	14	13,59	64	62,13
Total	48	46,60	25	24,27	30	29,12	103	100,00

Fuente: formulario aplicado. $p < 0,05$

EL MALTRATO INFANTIL VISTO POR LOS ADOLESCENTES

Tabla 10. Distribución de la muestra según la asociación de la presencia del maltrato y la estructura familiar.

Presencia de Maltrato	Nuclear		Estructura Familiar				Total	
	FA	P	FA	P	FA	P	FA	P
Si	24	23,30	12	11,65	3	2,91	39	37,86
No	43	41,74	12	11,65	9	8,74	64	62,13
Total	67	65,04	24	23,30	12	11,64	103	100,00

Fuente: formulario aplicado.

$p > 0,05$