

UNIVERSIDAD MÉDICA DE CIEGO DE ÁVILA
FAULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MORÓN
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO SUR DE MORÓN.

***COMPORTAMIENTO DEL MALTRATO
INTRAFAMILIAR EN ADOLESCENTES.***

AUTORA: Dra. Damaris Perdomo Gómez.
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

TUTORA: Dra. Aleida Perdomo Gómez.
Especialista de Primer Grado en Pediatría.
MSc. en Atención Integral al Niño.
Profesora Asistente.

ASESORA: Dra Imilca Chaveli Chávez.
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
MSc. en Atención Integral al Niño.
Profesora Instructora.

Trabajo para optar por el título de Máster en Atención Integral al niño.
2010

PENSAMIENTO

“Los niños son espejos: en presencia del amor, es amor lo que reflejan. Cuando el amor está ausente, no tiene nada que reflejar.”

Anthony de Mello.

DEDICATORIA

A mis hijos por ser la alegría y luz de mi vida.

A mis padres por haberme guiado por el camino correcto.

A mi esposo por su comprensión y el amor que nos une.

A mis hermanos por todo lo que nos une.

AGRADECIMIENTOS

Llegue mi sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una forma u otra han contribuido a la realización de este trabajo, en especial a la tutora Dra. Aleida Perdomo ya que sin su ayuda y colaboración no hubiera podido llegar al fin de esta tesis.

RESUMEN

El niño y adolescente maltratado constituye un hecho importante de violencia que demuestra la necesidad de intervenir con políticas públicas por lo que realizamos una investigación observacional descriptiva exploratoria con adolescentes del CMF No. 21 del Policlínico Universitario Sur de Morón en el periodo comprendido desde Enero a Junio del 2010 con el objetivo de identificar algunas variables relacionadas con el maltrato intrafamiliar en adolescente de 11-19 años procedentes de familias disfuncionales. Se relaciono una muestra por muestreo aleatorio simple de 44 adolescentes. En el 82.2% de las muestras hubo presencia de maltrato predominado en el sexo masculino y el grupo de edad de 11-13 años; el mayor porcentaje convivía con la madre y padrastro, las situaciones de violencia presenciadas fueron las discusiones entre los miembros de la familia, predomino el maltrato psicológico. La comunicación con los padres era regular; entre los factores favorecedores estuvo las dificultades para establecer vínculo padre-madre-hijo y el hacinamiento y la familia no tenía conciencia de la violencia ejercida sobre el adolescente.

ÍNDICE

	Página
I. Introducción _____	1
II. Objetivos _____	5
III. Capítulo 1 _____ Fundamentación teórica	6
IV. Capítulo 2 _____ Diseño metodológico	17
V. Capítulo 3 _____ Análisis y Discusión de los resultados	20
VI. Conclusiones _____	28
VII Recomendaciones _____	29
VIII. Referencias bibliográficas _____	30
IX Anexos _____	34

I. INTRODUCCIÓN.

El Síndrome de Maltrato Infantil es un fenómeno complejo de la sociedad desde hace siglos, pero con características especiales en la etapa actual, puesto que puede envolver a cualquier grupo socioeconómico en mayor o menor intensidad y resultan las familias desposeídas las más afectadas.

Este Síndrome visto en toda su dimensión no permite una definición exacta que logre incluir todos los acontecimientos surgidos en cada conflicto donde están involucrados los estados y sus gobiernos, así como las familias más vulnerables en la sociedad (1).

La violencia es uno de los fenómenos más extendidos de nuestra época y su impacto se advierte no sólo en situaciones de abierto conflicto, sino que incluso, en la resolución de problemas, a veces muy simples de la vida cotidiana. En esa medida, se puede afirmar, con certeza, que muchas personas en alguna época de sus vidas, han sido víctima de violencia (2). No obstante la violencia asume características diferentes y sus causas tampoco son las mismas y en la gran mayoría de los casos no se reconoce. Generalmente se manifiesta de tres formas: abuso psicológico, abuso físico y abuso sexual. La violencia intrafamiliar puede dirigirse en contra de cualquiera que tenga menos poder que el abusador incluyendo niños, adolescentes, hombres o mujeres y ancianos (3, 4,5).

El problema violencia como muchos piensan, no es un fenómeno moderno, al contrario, durante siglos generaciones de padres y madres, educadores y educadoras, maltrataban a los niños pensando quizás que hacían bien, tales concepciones ético-morales de corte tradicional que se mantiene hasta hoy sustentan una educación vertical, represora, de discriminación, obediencia, respeto y que en última instancia lo que fomenta es la dependencia (6).

La violencia es en sí misma una amenaza o negación de las condiciones de posibilidad de realización de la vida y de la supervivencia misma y afecta diferentes campos del conocimiento, por todo ello este fenómeno se convierte en un problema de salud pública. La violencia se caracteriza como una actividad esencialmente humana protagonizada por el hombre como miembro de determinada sociedad y es todo el conjunto de condiciones que la hacen posible, es pues un proceso y no un hecho aislado.

Es un problema muy complejo entre otras razones, por los múltiples factores influyentes que se le reconocen, como son, la ingesta de alcohol, drogas y medicamentos, así como el empleo inadecuado de los medios de difusión y comunicación.

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

Cada año miles de ciudadanos en el mundo sufren dentro de sus hogares como resultado de actos de violencia doméstica, que se manifiesta no solo en golpes físicos sino también en formas más sutiles que provocan impacto a más largo plazo, pero que pueden ser tan destructores de la personalidad como las primeras, por lo que se le reconocen variedades de presentaciones y consecuencias disímiles. Contradiendo los mitos que hay al respecto, la violencia familiar existe en todas las clases sociales y provoca un grave y profundo deterioro de la familia.

Ahora bien, ¿por qué si tiene tanta incidencia en todas las sociedades y entre todo tipo de personas la mayoría de sus manifestaciones permanecen soterradas y silenciosas? Es considerada como un asunto estrictamente privado y ello exacerba los sufrimientos de las víctimas que deben padecer en silencio (7).

La violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia, independientemente de la raza, el sexo o la edad, siempre que estas sean crónicas, permanentes o periódicas.

Una de las manifestaciones más destructivas de la violencia y los conflictos familiares es el maltrato y el abandono de los niños. Reconocido por la Asamblea Médica Mundial como un problema universal de salud el maltrato infantil no sólo resulta denigrante e inhumano, sino que se acompaña de altas tasas de mortalidad y morbilidad y afecta profundamente la calidad de vida de sus víctimas (8).

Un niño maltratado no presenta a veces signos manifiestos de haber sido golpeado, pero muestra múltiples señales clínicas menores de privación emocional y en ocasiones de privación nutritiva, olvido y abuso (9). Entendemos como maltrato infantil todas aquellas

acciones intencionadas o por omisión o por cualquier actitud pasiva o negligente, que lesionen o puedan lesionar potencialmente a un niño hasta provocarle daños que interfieran u obstaculicen su desarrollo físico, psicológico emocional y social (10).

Mientras más violencia reciba un niño de sus padres más proclive es éste, a su vez a ser violento con otro durante su edad adulta y por lo tanto, están predispuestos a ejercer la violencia porque ya lo han aprendido por la forma en que han sido educados. Este cuadro se completa con la violencia que ellos mismos observan en su hogar (11).

El niño maltratado constituye un hecho importante de violencia que demuestra la necesidad de intervenir con políticas públicas en aquellas áreas que tradicionalmente han formado parte del espacio privado.

La violencia juvenil es una de las manifestaciones más dramáticas de todas las formas de violencia, porque sus participantes son niños y adolescentes quienes aún no han alcanzado la madurez de su desarrollo intelectual. Cualquier edad puede estar involucrada en hechos de violencia, pero por lo general son niños y adolescentes entre 11 y 18 años, cuyas conductas las van conformando durante los primeros años de su vida.

En la conducta violenta de los jóvenes intervienen muchos factores que se relacionan entre sí ligados a la familia, el sistema educacional y ala falta de programas estatales que protejan a la madre en sus necesidades primarias (12).

La realidad cubana de la década de los 90, tanto en lo económico como lo social, entrañó cambios y decisiones complejas que crearon zonas de conflictos en la sociedad al introducirse mecanismos de mercado en el modelo de la economía planificada, lo cual hizo que se acrecentaran las diferencias sociales, que aparecieran tasas de desempleo en el contexto nacional, que emergieran la corrupción y la prostitución y que el delito ganara espacio. Todo ello unido en algunos casos a la ausencia paterna, la existencia de modelos inadecuados de crianza, la irresponsabilidad de algunos progenitores en la atención a los hijos, el incorrecto ejercicio de la autoridad, el predominio de las relaciones de poder y las defectuosas relaciones entre padres e hijos (13) parecen estar favoreciendo conductas agresivas o violentas, no generalizadas en el medio familiar.

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

Hoy a través de algunas investigaciones, se constata que la violencia existe en nuestro medio en todas sus manifestaciones posibles, aunque muchas carecen del dramatismo que dibuja otras realidades sociales. Sin embargo los estudios realizados sobre la violencia familiar no ha llegado a conocer las dimensiones del problema (4,7,8).

Precisamente la adolescencia es una de las etapas de más importancia en la vida humana, en la que tienen una conducta orientada a experimentar nuevas formas de sentir y actuar siendo por esto un grupo expuesto a toda una serie de factores que de no conocerse pueden favorecer el desarrollo de afecciones físicas y/o psicológicas, entre los que está precisamente el maltrato infantil intrafamiliar (15)

En nuestra área aunque aún no se conoce la real magnitud de este problema, si aparecen como motivos frecuentes en nuestras consultas, problemáticas en las que de forma indirecta y directa está presente este fenómeno por lo cuál nos preguntamos ¿cómo se comporta el maltrato intrafamiliar en los adolescentes de nuestra área? Lo que nos motivó a la realización de este trabajo.

II. OBJETIVOS

2.1 Generales:

2.1.1 Identificar algunas variables relacionadas con el maltrato intrafamiliar en adolescentes.

2.2 Específicos:

2.2.1 Determinar la presencia de maltrato en los adolescentes estudiados.

2.2.2 Distribuir los adolescentes víctimas de maltrato según:

- Edad y sexo.
- Convivencia con uno o ambos padres o sustitutos.
- Situaciones de violencia presenciada en el seno de la familia.
- Formas de maltrato sufrido en el seno de la familia.
- Comunicación adolescente padre.
- Factores favorecedores de maltrato en la familia.
- Conciencia de la familia de su violencia sobre el adolescente.

III. Capítulo 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

El maltrato infantil incluyendo el de los adolescentes es tan viejo como la humanidad misma. La Biblia recoge muchos ejemplos y tal vez el más conocido sea la matanza de los inocentes ordenado por Herodes temiendo el nacimiento de Jesús.

El infanticidio es uno de los actos más violentos practicados sobre niños y adolescentes y aceptado en tiempos remotos por motivos religiosos o disciplinarios.

Asociados a estas prácticas, el castigo físico ha sido usado y aún lo es, como método educativo y disciplinario. El derecho Romano otorgaba el Padre Family, derechos de vida o muerte sobre sus hijos, pudiendo venderlos, matarlos, castigarlos o abandonarlos a su gusto, erigiendo las familias sobre bases de poder y fuerza.

Con el cristianismo hay un cambio conceptual al concebirse los hijos como enviados de Dios, invirtiéndose los principios morales de la familia y la paternidad pasó a otorgar más deberes que derechos hasta que San Agustín con su imagen distorsionada del niño como un ser imperfecto y malévolo influye notablemente en la educación del siglo XVII pasando el castigo corporal a ser indispensable en el trato del niño. No es hasta el siglo XVIII que nuevamente se revaloriza al niño como persona a partir de su importancia económica como fuerza de trabajo en la revolución industrial obviando el aspecto humanitario de la cuestión.

Es en la segunda mitad del siglo XIX cuando aparecen por primera vez publicaciones con relación a este tema. En 1860 Ambrosio Tardieu, Médico francés publicó un artículo describiendo lesiones particulares halladas en los niños, pero no es hasta casi un siglo después, en 1946 cuando el radiólogo Jhon Caffeu enuncia los primeros conceptos formales al respecto, al publicar hallazgos de fracturas múltiples y hematomas subrurales en niños cuyos padres no ofrecieron una explicación coherente. Años después en 1966 Kempe y Silvermam agregan a este anunciado la internacionalidad del adulto en la lesión (1, 6, 15, 16).

En la actualidad se mantiene vigente el problema, millones de niños viven sometidos a trabajos forzados, prostitución, hambre, frío. Mendicidad, carencia de educación y atención médica por irresponsabilidad social y familiar agravándose constantemente la situación por el empeoramiento de las condiciones de vida, incremento de la pobreza, drogadicción,

alcoholismo y delincuencia, sometiéndosele cada vez más a violentas formas de castigo corporal físico o a las más sutiles torturas psicológicas, negligencias y la negación de sus más elementales derechos (17).

Cada año entre 3 a 10 millones de niños a nivel mundial son testigos de violencias domésticas el 30-59 de las madres que maltratan, fueron en su niñez víctimas de la violencia doméstica. Adicionalmente los niños cuyas madres son víctima de violencias doméstica, tienen de 6 a 15 veces mayor posibilidad de sufrir maltrato, que los niños de madres que viven sin violencia ().

La utilización del castigo corporal y el riesgo del Síndrome del Maltrato Infantil (SMI) permanecen como un área de preocupación. El maltrato corporal se define como el método disciplinario que usa la fuerza física para modificar la conducta de los niños y está en dependencia de los patrones de conducta establecidos y la cultura del país. El 90% de las familias en los EE.UU emplean alguna forma de castigo corporal en la educación de sus hijos, por otra parte el 60% de los maestros lo utilizan como método disciplinario (18).

No existen evidencias creíbles en la literatura médica que demuestren que el empleo continuado de los castigos corporales tenga algún por ciento de efectividad. La disciplina sin embargo es necesaria para el aprendizaje y la enseñanza del niño, ya que ayuda al mismo tiempo al desarrollo de un sentido de control propio.

Cuando se usan las fuerzas como método disciplinario, pueden producirse en caso de que no sea efectiva, de que el tutor se sienta colérico, irritable y frustrado y reaplique otro castigo corporal, en este caso el puede perder el control y maltratar al niño.

Es importante destacar que nunca debe emplearse el castigo corporal en los niños menores de 12 meses y que constituye un maltrato el uso de cualquier instrumento empleado como castigo corporal (19, 20).

La mayoría de los pediatras y educadores están de acuerdo con el empleo de métodos no físicos para conseguir una buena disciplina, como castigos no físicos, pérdida de privilegios o beneficios, estímulos a las buenas conductas, expresiones de desagrado por los padres(3, 21).

El maltrato de niños ha sido clasificado de diferentes formas: Maltrato social o extrafamiliar, el cual se expresa en el niño expuesto a la pobreza, vivienda insalubre, nutrición inadecuada y poca posibilidad de llegar a la adultez de forma sana. En Cuba, donde la sociedad y el estado se preocupan por la alimentación, salud y educación de nuestros niños, este tipo de maltrato no es frecuente. Maltrato no social o intrafamiliar, que se presenta en todos los grupos culturales, status económico o status social.

El maltrato o vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (21, 22).

Una primera clasificación del SMI es la que se basa en la intencionalidad del daño clasificándolo en:

- Maltrato intencional.
- Maltrato no intencional (negligencia, accidente)
- Maltrato indeterminado (cuando no es posible determinar intencionalidad)

El SMI también puede ser clasificado en 6 categorías:

- Abuso físico
- Abuso sexual
- Abuso psicológico
- Negligencias
- Abuso prenatal
- Síndrome de Manhausen por poder

De estas 6 categorías, la negligencia es más frecuente y posiblemente la de mayor morbilidad y mortalidad. Es importante destacar que la negligencia se diferencia de los accidentes `porque estos no tienen en cuenta la responsabilidad de los padres o tutores (21, 23).

Para que ocurra el maltrato se requiere de 3 elementos: el familiar, el niño y la situación propicia. Se ha demostrado que las personas que sufren trastornos mentales, drogadicción, alcoholismo o que están sometidos a estrés son más propensos a cometer maltratos.

Por otra parte los niños difíciles de educar, hiperactivos, no deseados malformados o con enfermedades crónicas sufren frecuentemente maltratos (22).

La existencia de situaciones como conflictos matrimoniales, frustraciones laborales, estrés, favorecen el maltrato ().

La adolescencia etapa culminante en el proceso de desarrollo y maduración, no está representado únicamente por los grandes cambios que se originan en el nivel biológico, si esto no fuera cierto, esta etapa tendría las mismas características en cualquier lugar del globo terráqueo, y no es así. Los antropólogos dan ejemplo de que un gradiente importante es el social y que este es uno de los factores decisivos de las características que ha de tener el adolescente en una nación determinada.

Por lo tanto la adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa y muchas de sus características dependen de factores socioculturales (20, 22).

La familia como eje esencial de la vida y la sociedad es la responsable del desarrollo del niño y el adolescente.

El diccionario de la Real Academia Española define familia como aquel grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntos bajo la autoridad de uno de ellos, también como el conjunto de ascendientes, descendientes y colaterales a fines de un linaje.

La violencia dentro de la familia significa el fracaso de la dinámica de resolución de los conflictos por medio de un trato de igualdad compartida y por el compromiso de honestidad y respeto que debería ser el modo de relación natural entre las personas, De hecho el origen de la violencia en el hogar radica en el poder de la desigualdad y aunque la familia viva bajo una autoridad, no está de más recordar que autoridad y poder no son sinónimos y que la violencia intrafamiliar no es exclusiva de determinados niveles sociales, económicos, educativos y étnicos, se da en todos ellos (23, 24).

Contradiendo mitos, la violencia familiar existe en todas las clases sociales y provoca un grave y profundo deterioro de la misma. Es precisamente una de las instituciones sociales donde resulta más difícil identificarlo porque se considera un asunto privado y ello exacerba los sufrimientos de las víctimas que padecen en silencio. Es un fenómeno complejo en el que

actúan diversos factores culturales, políticos, sociales, económicos, étnicos y religiosos y que deviene inaceptable cuando la víctima es un ser físico y psíquicamente imposibilitado de autodefensa, un niño.

En estos momentos se ha convertido en un factor negativo que va adquiriendo fuerza creciente en nuestra área como en el resto del mundo, incluso hay autores que plantearon que el primer problema que enfrentaría la humanidad en el siglo XXI sería la violencia. Palpamos y sufrimos un mundo donde la violencia se ha convertido en una de las formas más usuales de resolver conflictos entre las personas (25, 28).

Sobre su etiología la licenciada Ileana Artiles de León plantea varios factores:

Factores macrosociales

- Aumento en la urbanización y migración.
- El desempleo.
- El narcotráfico.
- Incremento de la pobreza.
- Enfrentamiento político.
- Inclusión o exclusión de grupos humanos. Marginalismo.
- Impunidad, así como la corrupción, delincuencia y violencia dentro del sistema judicial y la policía.
- Consumismo socialmente generado que deriva en frustración.
- Medios de comunicación masiva en especial la televisión, se invoca con frecuencia el riesgo de la difusión habitual de agresiones contra otros en formas repetitivas y continuas, como esquemas de conductas practicados por personajes con los que el espectador pasivo debe identificarse, a veces no vinculados a factores altruistas o socialmente constructivos.

Factores microsociales

Propiamente vinculados a la conducta violenta contra otros, se citan las siguientes peculiaridades del medio familiar como grupo social en los sujetos violentos:

- Desorganización familiar.
- Violencia física presenciada por el futuro agresor en el seno de la familia.
- Maltrato físico o psicológico sufrido por el futuro agresor en el seno de su familia.
- Formación desde las familias de tradición violenta por vías de forma de empleo del tiempo, tipo de presencia cultural, patrones de consumo de sustancias tóxicas, no uso de formas sociales de ayuda e incluso por vías de determinar funcionalmente trastornos psicológicos que facilitan la conducta violenta.

Factores psicológicos:

Dentro de los factores psicológicos, psicopatológicos o no, pueden mencionarse:

- Alcoholismo y drogadicción: por las peculiaridades psicológicas del adulto e independientemente del efecto que la intoxicación en sí, en el consumidor habitual o el ocasional puede tener sobre las conductas violentas, estimulándolas o desinhibiéndolas.
- Propensión a la frustración o sensación de abandono o rechazo.
- Propensión a la culpa con la consiguiente búsqueda de castigo.
- Impulsividad de origen neurótico o sicorgánico.
- Pobreza o falta de patrones morales.
- Aprendizaje por modelación de conductas violentas.
- Propensión apestados pasionales o emociones intensas con la consecuente afectación de regulación conductual.
- Pobre identidad propia y participación disocia en grupos.
- Pobres capacidades para la relación interpersonal y para la sensibilidad interpersonal.

Factores biológicos:

Han existido estudios que intentan demostrar anormalidades biológicas en sujetos con conductas agresivas contra otras, aún cuando muchos de ellos son integrables con otros de nivel psicológico, social o ambos, pues de cualquier manera es la materia altamente desarrollada que caracteriza al sistema nervioso del hombre, donde se refleja y plasma la experiencia social y se generan las conductas según la posición del determinismo dialéctico. Los propios mecanismos de juicio, control volitivo, así como emociones y sentimientos

influyentes en la conducta, también en la agresividad contra otros, radican en determinadas estructuras encefálicas, como en la corteza cerebral o el sistema límbico hipotalámico.

Los factores biológicos más invocados en la actualidad como posiblemente asociados a cualquier forma de conducta violenta contra otros son los siguientes:

- Efecto de proclividad a la agresión por consumo de tóxicos como el alcohol y las drogas.
- Daño cerebral difuso.
- Daño cerebral localizado.
- Trastornos en la lateralidad hemisférica.
- Disturbio en serotonina.
- Glucosa sérica.
- Colesterol.
- Trastorno genético.
- Hormonas.

Estos factores no deben absolutizarse ni mucho menos verse de forma aislada sino en interconexión (5).

La violencia intrafamiliar en niños y adolescentes en toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que de forma permanente ocasione daños físicos, psicológicos o sexual en este miembro de la familia, que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y/o estabilidad familiar.

En la reunión del Grupo de Consulta Regional sobre Maltrato Infantil efectuado en Brasil, se estableció que este tiene diferentes formas de expresión:

1. Abuso (físico, psicológico o sexual)
2. Abandono (físico o emocional)
3. Negligencia.
4. Explotación.
5. Síndrome de Manhausen.

En relación con el abuso físico se refiere a cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad y puede manifestarse a través de

golpes, sacudidas, quemaduras y otros abusos, mientras que el psicológico muy frecuente en los adolescentes y de difícil detección, se manifiesta a través de amenazas, críticas, desprecios, burlas, insultos, hostilidad verbal, bloqueo de iniciativas, humillaciones, encierros, aislamiento, creación de falsas expectativas, chantajes y exigencias extremas.

El abuso sexual abarca desde actos en que no existe contacto sexual directo hasta cualquier acción con contacto sexual manifiesto y es tal vez una de las formas más repudiadas de la violencia infantil por su connotación social.

Por su parte el abandono físico se expresa en situaciones en que las necesidades físicas básicas como la alimentación, vestido, protección, vigilancia y cuidados médicos no son atendidas debidamente. El abandono emocional se evidencia mediante la falta persistente de respuesta a señales como lo son el llanto, la sonrisa y las expresiones emocionales y de conducta.

La negligencia a su vez abarca un conjunto de acciones consideradas irresponsables que provocan daños al menor: accidentes, reambulantes callejeros, ausencias injustificadas a la escuela, falta de apoyo en las tareas escolares, no cumplimiento de las consultas médicas programadas, vacunación, tratamientos médicos indicados y de rehabilitación de defectos físicos y psíquicos o la aplicación inadecuada de medicamentos.

La explotación se describe cuando se asigna al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos domésticos o laborales que exceden sus límites y capacidades con fines de lucros.

El síndrome de Munchausen por último, se expresa en niños cuyos padres inventan historias de enfermedades inexistentes falseando síntomas y signos, pasando de médico en médico, sometiéndolo a exploraciones y tratamientos innecesarios con la posibilidad de producir iatrogenia o desarrollar una enfermedad real inducida por los padres.

Para que exista maltrato hacen falta 4 elementos a la vez cada uno de estos elementos abarcan características peculiares que pueden considerarse como los factores de riesgo.

En tal caso se considera al adolescente como la víctima, el adulto el agresor, la situación propicia es considerada como la propia agresión y la familia es el medio de ocurrencia del suceso (1, 2, 27, 28).

La violencia intrafamiliar denominada para algunos la cara oculta de la vida de la familia produce una cosecha de familias rotas y crea en los hijos una opinión torcida de cómo deben ser las relaciones matrimoniales. Los hijos tratan de entender por qué el papá golpea a mamá o aunque con menos frecuencia por qué trata mamá de una manera tan cruel a papá y no saben en esta etapa tan decisiva del desarrollo a quien deben ser leales. Entre otras cosas la violencia familiar contribuye a que los hijos varones al crecer también golpeen a sus esposas. El ejemplo del padre les ha dejado marcado con graves problemas psicológicos y de personalidad, la violencia ocurre con más frecuencia entre hermanos y hermanas, esposas y esposos, padres e hijos.

En algunos casos el progenitor a sometido al niño a un constante bombardeo de críticas y humillaciones, en otros casos simplemente existe un vacío en la relación padre e hijo, el padre nunca expresa al hijo el amor que siente por él, los efectos que se observan en los hijos de este tipo de padres son particularmente trágicos, pues el amor es para un niño y para un adulto lo que la luz y el agua para una planta (29).

Epidemiológicamente en EE.UU se reportan anualmente 1600000 casos de maltratos con 2000 defunciones constituyendo solo la punta del Iceberg los que acuden a recibir asistencia médica y hospitalaria. De ellos casi la mitad son adolescentes y el 60% son varones aunque se reporta un 83% de hembras dentro del abuso sexual y se reportan un 100% de familias disfuncionales con uso del castigo físico como medida disciplinaria.

En Colombia se reportan en el 36% de los hogares que se golpean a los niños y adolescentes, mientras que en Guyana el 2% de la población infantil tiene alguna incapacidad o secuela por maltrato.

Se ha constatado que en Chile una de cada cuatro familias vive violencia física y una de cada tres familias violencia psicológica, así mismo los investigadores han constatado que existen 11000 niños que se encuentran en abandono total, según datos de la UNICEF se estima que en América Latina al menos 6 000 000 son objetos de maltratos.

En Cuba a pesar del trabajo social e institucional realizado por años, aún persisten en el seno familiar formas de expresión del maltrato, que no por ser menos frecuentes y graves dejan de constituir un problema de salud a tener en cuenta, no solo por las instituciones de salud sino por las instancias relacionadas con el desarrollo de la infancia y la adolescencia (3,5).

El Código Penal recoge en más de 10 de sus artículos los delitos relacionados contra la infancia entre los que están incluidos el maltrato a niños y adolescentes. A su vez nuestro sistema nacional de salud desde la atención primaria, hasta el nivel terciario garantiza la prevención, detección, diagnóstico, conducta, tratamiento y rehabilitación en cada caso con el apoyo de todos los especialistas y la comunidad.

El objetivo básico es la prevención que se logra con toda la sociedad actuando para modificar los factores de riesgo y evitar que se desarrollen las circunstancias desencadenantes, cambios en la formación educacional, legislación adecuada, disminución de circunstancias de marginación y de promoción de estilos de vidas saludables con pilares fundamentales en la prevención del maltrato y su ocurrencia. Por otra parte, detectarlo precozmente cuando aparece para intervenir y evitar la cronicidad y secuelas físicas, psíquicas y morales produciendo una intervención coordinada entre los niveles de salud, servicios sociales, instituciones comunitarias, de protección y la legislación vigente es vital una vez ocurrido el hecho para proteger tempranamente el agredido.

Nuestra sociedad es una sociedad cimentada en los principios de amor y protección a la infancia y aunque las acciones de maltrato en nuestro medio no alcanzan los niveles de gravedad y frecuencia de otras sociedades si son intensamente repudiadas por la comunidad, lo que aún así no nos hace exento de ellas (27, 28, 29).

La violencia ejercida contra un menor no tolera la expectación por parte de la sociedad, mucho menos la nuestra, donde el niño es un verdadero tesoro.

Quien asista al registro de un hecho violento ejercido contra un menor adquiere el compromiso moral y ético de tratar de que no se repita nuevamente, pero para los que trabajamos en la atención primaria, el reto es aún mayor, prevenirlo, controlar los factores de riesgo y evitar su

aparición, impedir que el pequeño príncipe devenga víctima es un reto que hay que asumir, sin el tratamiento adecuado el daño puede perdurar de por vida.

Tenemos que ser conscientes de que una actuación incorrecta de nuestra parte puede constituir mas un factor de violencia intrafamiliar y que la no actuación es una forma de violencia por omisión (3,5,8).

Todo lo antes expuesto nos hace reflexionar acerca de que vencer esta herencia de violencia legada por el pasado, o fomentada en la actualidad, no es alcanzable a corto tiempo, pero no por ello irrealizable, no por negarla o no reconocerla deja de existir. No se trata de aprender a vivir con la violencia, sino a percibirla como un fenómeno controlable y transformable que trasciende la ciencia para poder ser abordado por diferentes autores sociales de la sociedad.

Las generaciones futuras tienen derecho a formar un mundo de paz sin violencia lo que puede ser traducido en salud.

Contribuir al conocimiento del tema, investigar esta problemática, conocer los tipos en que se presenta la violencia, identificar a los sujetos que la viven y la sufren, permitir no solo aproximarse a su comprensión sino también reconocer su existencia contribuir al conocimiento del tema y a la formación de estrategias de intervención encaminadas a la promoción y prevención de salud (1, 29, 30).

La complejidad de este fenómeno de maltrato a menores no es un prefecto para la pasividad, no es una fatalidad con la que hay que aprender a vivir, es una realidad socialmente transformable donde el personal de salud juega un papel fundamental.(30, 32 33)

IV CAPÍTULO 2 DISEÑO METODOLÓGICO.

Se realizó una investigación observacional descriptiva exploratoria con adolescentes de CMF Nro.21 del Policlínico Universitario Sur de Morón, en el periodo comprendido desde Enero a Junio 2009, para identificar algunas variables relacionadas con el maltrato intrafamiliar en adolescentes en edades comprendidas de 11 a 19 años de dicho consultorio, procedentes de familias disfuncionales con factores de riesgo o favorecedores de maltrato infantil para lo que se le aplicó el test de SIN de percepción de funcionamiento familiar.

Se seleccionó una muestra por muestra aleatorio simple que quedó constituida por 44 adolescentes a los que conjuntamente con las madres o sustituta (o) se les explicó las características de la investigación y se recogió la disposición a participar en la misma, mediante el llenado de la planilla de consentimiento informado (Anexo 1).

Criterios de exclusión.

- Los que se negaron a participar.
- Pacientes portadores de patologías psiquiátricas.
- Adolescentes con retraso mental.
- Adolescentes con trastornos de conducta.

Problema: Motivos frecuentes de consultas en nuestra área, problemáticas en las que de forma indirecta y/o directa esta presente el maltrato en adolescentes.

Hipótesis: El maltrato intrafamiliar en los adolescentes de nuestra área tendrá factores favorecedores.

Las fuentes de recolección de la información fueron las Historias Clínicas Familiares (HCF) y las Historias Clínicas Individuales (HC) de los adolescentes y como fuente de recolección de la información se utilizó la encuesta aplicada de forma individual al adolescente (Anexo 2) y a la madre o sustituto (Anexo 3) por la autora del trabajo, después que fuera validada previamente mediante un pilotaje de 20 sujetos.

DEFINICIONES OPERACIONALES:

	Tipo	Operacionalización	
		Escala	Descripción
Presencia de maltrato	Cualitativa Dicotómica	Si No	Si refiere acciones en la familia que pudieron provocarle daños o alteración en el desarrollo físico, psicológica o social.
Grupos de edad	Cuantitativa Intervalo	11-13 14-16 17-19	Según último año de edad cumplido
Sexo	Cualitativo Nominal	Femenino Masculino	Según lo biológico el sexo de pertenencia.
Convivencia	Cualitativo Nominal	Madre, padre, padre y madrastra, madre y padrastro, ambos padres, otros familiares.	Según las personas con que convivan en familia.
Situaciones de violencia	Cualitativo Nominal	Discusiones, relaciones conflictivas, agresiones verbales.	Según las situaciones que se presentan en el hogar (Item4).
Formas de maltrato sufrido	Cualitativo Nominal	Físico, psicológicas, sexual.	Según manifestaciones de la forma de maltrato (Item5)
Comunicación del Adolescente - Padre	Cualitativo de razón	Buena Regular Mala	Si marca el inciso a Si marca el b Si marca el c (Item6)
Factores favorecedores	Cualitativo Nominal	Hacinamiento Bajo per cápita Alcoholismo Drogadicción. Dificultades para establecer vínculos padre-Hijo	Según los factores de maltrato. (Item 1, 2,3 4 de encuesta a los padres)
Conciencia de la familia de su violencia sobre el adolescente	Cualitativo Dicotómica	Si No	Según refiera reconocer que actúa de forma violenta con el adolescente (Item 5)

La técnica de procesamiento de la información fue computarizada creándose una base de datos y como medidas de resumen se utilizaron los números y los porcentajes. Los resultados se presentaron a través de tablas de distribución y frecuencia que fueron analizadas para emitir conclusiones y recomendaciones. Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Departamento de Docencia Superior y Postgrado.

V CAPITULO 3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Comportamiento del maltrato intrafamiliar en adolescentes del Consultorio # 21 del Policlínico Universitario Sur de Morón.

Tabla No.1 Distribución de la muestra según presencia de maltrato.

Presencia de maltrato	No.	%
Si	36	82.2
No	8	17.8
Total	44	100.0

Fuente: Encuesta del autor.

En esta tabla se puede apreciar la distribución de los adolescentes según presencia de maltrato. El 82.2% reporto alguna manifestación de maltrato intrafamiliar.

Estos resultados se corresponden con los reportados por otros autores. Muro García (31) en su trabajo encontró un 86.8% de adolescentes victimas de violencia intrafamiliar mientras Jiménez Macias reporto un 85.6%.(32)

El Delegado A. plantea que el maltrato intrafamiliar se da en todos los países independientemente de su nivel de desarrolló en todas las culturas y razas (33).

Tabla No.2 Distribución de los adolescentes maltratados según grupo de edad.

N=36

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
11-13	12	33.3	11	30.6	23	63.9
14-16	7	19.5	2	5.5	9	25.0
17-19	3	8.3	1	2.8	4	11.1
TOTAL	22	61.1	14	38.9	36	100

Hubo un predominio del sexo masculino con un 61.1% y del grupo de edad de 11-13 años para un 63.9 %

En el estudio realizado por la Dra. Cabrera Linares se obtuvo resultados similares (11).

Muro García reporto un predominio del sexo femenino y del grupo de edad de 13-15 años resultados que no coinciden con el nuestro (31)

Entre 11-13A (pre-adolescencia) ocurre un crecimiento físico acelerado y cambios purverales y va a ser la etapa de maduración psicológica en la que interviene básicamente el ambiente que incluye la escuela, la familia y el medio social

Tabla No.3 Adolescentes maltratados según convivencia con uno o ambos padres o sustitutos.

Convivencia	No.	%
Con ambos padres	6	16.7
Con la madre y padrastro	11	30.6
Con el padre y madrastra	8	22.2
Solo con la madre	7	19.4
Solo con el padre	3	8.3
Con otros familiares	1	2.8
Ningún familiar	0	0.0
TOTAL	36	100.0

El 30.6% de los adolescentes convivía con la madre y padrastro, el 22.2% con el padre y madrastra y el 19.4% solo con la madre. (Tabla No.2).

Los niños que viven sin uno de sus padres naturales tienen mayor riesgo de sufrir malos tratos (12).

Varios autores plantean dentro de los factores de riesgo de maltrato infantil los conflictos de pareja. (13, 21, 24)

Las situaciones de los padres que resultan propicias para la ocurrencia de maltrato infantil intrafamiliar son varias y diferentes, según la región, en República Dominicana, Castillo Arisa (17) encontró que el factor predisponente más usual para cometer maltrato infantil es la baja situación socio-económica aunque con una incidencia mayor que en Suiza.

Tabla No.4 Según situaciones de violencia presenciada en la familia.

N=36

Situaciones presenciadas por el adolescente	No.	%
Discusiones entre los miembros	26	72.2
Agresiones verbales entre los miembros	17	47.2
Relaciones muy conflictivas (ingestión de bebidas alcohólicas, drogas, discusiones, ftes.y agresiones entre los miembros.	22	61.1
Relaciones armoniosas	12	33.3

En esta tabla se aprecia que el 72.2% refirió la presencia de discusiones entre los miembros de la familia y un 61.1% de relaciones muy conflictivas.

Estos resultados coinciden con los reportados en el estudio de Cabrera Linares, donde el 44.7% refirió las discusiones entre los miembros (11).

En la literatura revisada se plantea que los niños que provienen de familias disfuncionales o de familia donde los roles y los límites no están bien establecidos tienen mayores riesgos de sufrir malos tratos (3,4,6,7,12,14) y se plantea entre los factores desencadenantes de maltrato, alteraciones de la dinámica y el funcionamiento familiar que lleva a que sean en su mayoría disfuncionales extensa y uniparientales, con mala dinámica, en la que abunda las discusiones, groserías, críticas y otros males peores como el alcoholismo, la drogadicción, prostitución y homosexualidad (4, 5, 6, 7, 8).

Tabla No.5 Distribución según forma de maltrato sufrida en el seno de la familia según el criterio del adolescente.

n=36

Formas de maltrato	No.	%
Maltrato psicológico	34	94.4
Maltrato físico	29	80.5
Maltrato sexual	0	0.0

En esta tabla se puede apreciar que el mayor por ciento (94.4%) refirió haber sufrido maltrato psicológico.

Diversos estudios reportan resultados similares (11, 14, 15)

Pérez Fuentes en su trabajo de “violencia en el niño” plantea que el abuso psicológico es muy frecuente en los adolescentes y de difícil detención (3).

Fernández Cabrera tuvo un predominio del maltrato físico (88.8%) seguido del psicológico (75.0%). (28)

Tabla No.6 Según comunicación adolescentes-padres según criterio del adolescente.

Comunicación adolescentes-padres	No.	%
Buena	8	22.2
Regular	21	58.4
Mala	7	19.4
TOTAL	36	100.0

En la tabla No.6 se puede observar que el 58.4% de los adolescentes refirieron que la comunicación con sus padres era regular.

Estos resultados no coinciden con los obtenidos en el estudio realizado por Cabrera Linares (11).

La primera etapa de la adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico rápido y el desarrollo sexual, aumenta progresivamente la independencia psicológica y social respecto a la familia, y se intensifican las relaciones con los compañeros de la misma edad; esta etapa es inestable y difícil para el adolescente y su familia; el adolescente necesita unos padres tolerantes dialogantes capaces de establecer límites, de apoyar sus progresos y de ofrecer ayuda en las dificultades.

Tabla No.7 Según factores favorecedores de maltrato en la familia**N=36**

Factores favorecedores	No	%
Dificultades para establecer vínculo padre-madre-hijo.	29	80.5
Familiares con historia de desarmonía	26	72.2
Hacinamiento	28	77.7
Bajo per cápita familiar	23	63.6
Problemas psicopatológicos	10	27.7
Baja escolaridad de los padres	5	13.6
Problemas laborales	3	8.3

En el 80.5 % de los adolescentes maltratados hubo dificultades para establecer vínculo padre-madre-hijo, el 72.2 % pertenecía a familiares con historia de desarmonía y el 77.7 % vivía en hacinamiento.

Estos resultados coinciden con los resultados reportados por otros autores en Cuba, Blanco analizando el maltrato infantil en su área de Salud en Santiago de Cuba durante 1999 encuentra dentro de los factores intrafamiliares favorecedores, el estrés, los conflictos, las frustraciones, los antecedentes de maltrato en la niñez del agresor y las enfermedades crónicas en los niños y la mala situación económica. Muchos factores económicos, culturales, sociales, pueden afectar la capacidad de los padres para cuidar a los niños y pueden influir además sobre los recursos que dispone la familia, lo que identifica el estrés asociado con la vida de la familia (29, 30, 31,32 ,34).

Tabla No.8 Según conciencia de la familia de su violencia sobre el adolescente

Conciencia	No	%
Si tienen conciencia	13	36.4
No tienen Conciencia	23	63.6
Total	36	100

El 63.6 % de los familiares no tienen conciencia de la violencia sobre el adolescente, lo que coincide con otros estudios realizados en nuestro país. (5, 23, 34, 35,)

VI CONCLUSIONES

EL mayor porcentaje de los adolescentes maltratados fueron del sexo masculino del grupo de la edad 11-13^a, convivían con la madre y el padrastro, las situaciones de violencia presenciadas fueron las discusiones con los miembros de la familia; predominó el maltrato psicológico, la comunicación con los padres era regular. Ente los factores favorecedores estuvo las dificultades para establecer vínculo padre-madre hijo y el hacinamiento y la familia no tenía conciencia de la violencia ejercida sobre el adolescente.

VII RECOMENDACIONES

Realizar estudios de intervención educativa y comunitaria con las familias para lograr estilos de vida saludables entre padre -adolescente mejorando la calidad de vida.

VIII Referencias Bibliografía

1. Acosta Tieleles Néstor. Maltrato Infantil. Habana: Científico Técnica, 2002.
2. Muñiz Ferrer M.C Jiménez García y. “Sobre la percepción de la violencia intrafamiliar con los niños”. Revista Cubana Medicina General Integral; 1996, 12 (2): 120-5.
3. Péres Fuentes G., González. Pérez J. “Violencia en el niño”. Ponencia Taller de Violencia. Enero 1995. Ciudad Habana. P 55.
4. Domingo F. “La violencia intra familiar”. FMC.2000, 4: 205-206.
5. Artiles de León I. Violencia y Sexualidad. Habana: Científico Técnica, 2000. p 6-66.
6. Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología Medica Tomo I. 1991 p. 221.
7. Ortiz Gómez M. T. El maltrato Infantil. Revista Cubana M.G.I. 2001, 17 (1), 74-80.
8. Almenares Alega M., Lauro Bernal I., Ortiz Gómez M. T. Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar. Rev. Cub. M.G.I. 1999, 15 (3): 285-92.
9. Rodríguez M. “Violencia domestica en trazos y colores”. Revista de Medicina General Integral 1994; 86(12): 8-11.
10. En qué tiempo puede cambiarse la mente de un niño: Edición Especial para la familia Cubana, Mesa Redonda. Habana: Casa Editorial Abril, 1999. p8.
11. Cabrera Linares D.R Violencia familiar y salud mental del adolescente. Trabajo para optar por el título de Especialista de 1er Grado en M.G.I. Policlínico Docente Sur Morón 2003. h 32.
12. Susan G. Melvin M.C Rhyne. Malos tratos y abandono de menores 2003 p-27.

13. Castillo Rojas L., Leiva Correa M. Salud familiar y su influencia sobre la salud mental del adolescente y del joven. Estudio Investigativo Morón 2002.
14. Franco S. Magdalena; M. Munist M; Serrano, CV; Suárez O. La salud del adolescente y del joven. Publicación Científica Washintong. 1999. p 224-225.
15. Verdecia Corral E. Estudio Epidemiológico sobre salud mental en un sector del médico de la familia. Trabajo para optar por el título de especialista en primer grado en medicina general integral. Policlínico Cotorro. La Habana 1990. h 34.
16. Leiva Correa M., Castillo Rojas L. Factores de riesgos de intento suicida en adolescente. Estudio Investigativo Morón 2002.
17. Medicina y humanidades, texto completo: El examen de salud del adolescente, Junio 2001, 6 (137): 49-56.
18. Sabría J. La evolución psicológica del niño y del adolescente. En Brasil. De la Flor J.E Masvidal RM editores. Pediatría en atención primaria. Barcelona; Springer-Verlag Ibérica, 2003. p 91-97.
19. Willis E.D Desarrollo psicosocial en: William Schwartz M. Charney, EB, Curry TA, Ludwing S. editores. Manual de atención primaria en pediatría. Madrid: Mosby, 2000. p 86-88.
20. Petrouski A. Psicología evolutiva y pedagógica. Editorial progreso Moscú, 1985. p 143-144.
21. Clavijo Portieles R. Conferencia sobre la familia y la psicoterapia. Camaguey FCM, SAP 1998.
22. Sorin Socolosky. Padres e hijos; Amigos o adversarios. Ciudad Habana: Ciencias Sociales, 1990.

23. Holli SC. Depression, family and environment and adolescent syndical behavior. *I am alad child adolescent pshychisty* 1916; 35 (5): 22-30.
24. Avelles Ramírez M. El divorcio una aproximación al estudio de algunas de sus causas en parejas de 15 años de relación matrimonial 1999. p 1-44.
25. Fernández Cabrera LM. Caracterización de la función paterna. Tesis de grado. Facultad de Psicología. La Habana, 1999.
26. Turtos Carbonell L. El divorcio ¿Un proceso de transición o nuevas configuraciones familiares? . Trabajo para optar por el título de Lic. en Psicología. Facultad de psicología. Universidad de la Habana, 1999, h 42.
27. Kravet S. ¿Aprendemos la violencia?. *Sexología y Sociedad*, 1996; 2 (4): 17.
28. Fernández Cabrera LM. Violencia doméstica en Cuba; un suceso interesante. Trabajo para optar por el título de Lic. En Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana, 1999. p 38.
29. Artilles León I. Violencia, un problema social y de salud. *Sexología y Sociedad*; 1 (11): 33-34.
30. Ibarra Mutelier L. ¿Nos comunicamos con nuestro hijos?. 4ta edición. Divulgación Popular. La Habana, 1993, p 80.
31. Muro García M, Francia Reyes ME. Maltrato infantil un problema de todos. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2005, 19 (1), 3-36.
32. Jiménez Macías I, Portal Gutierrez G, Canino Méndez N, Morbilidad y Maltrato Infantil en niños de 7 -14 años en consulta de psicología, *Revista de Humanidades Médicas, Camaguey* 2006 5 (3) 1-40.
33. Delgado A, Trujillo J. Prevención de la violencia a través del ciclo vital, presentado en el Simposio sobre violencia Tenerife, Spain, October 2006.

34. Blancos Tamayo J, Cobian Mena A. Maltrato Infantil Intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba. *Medica* 2000 4(3) 29-33.

35. Martínez Gómez C. salud familiar Habana Científico Técnica, 2006, 61-180.

Anexo 1

ENCUESTA AL ADOLESCENTE

Estamos realizando una investigación sobre las características del adolescente, y la forma que la familia puede contribuir a ayudarlo para sentirse mejor. Necesitamos que nos ayude y sea lo más sincero posible.

Muchas gracias por su colaboración.

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

3. ¿Con quién convive el adolescente? (Marca con una X)

- _____ Con ambos padres.
- _____ Con la madre y Padrastro
- _____ Con el padre y madrastra
- _____ Solo con la madre
- _____ Solo con el padre
- _____ Con otros familiares:
- _____ No familiar ¿Quién? _____

4. De las Sigüientes situaciones Marca con una X las que se presentan en su hogar:

- a) ___ Discusiones entre los miembros de la familia.
- b) ___ Relaciones muy conflictivas (ingestión de bebidas alcohólicas, drogas, discusiones frecuentes con agresiones entre los miembros).
- c) ___ Relaciones armoniosas
- d) ___ Agresiones verbales entre los miembros

5. En tu familia cuando cometes una falta, se dan algunas de estas situaciones (Marque con una X):

- a) ___ Me amenazan
- b) ___ Me gritan
- c) ___ Me dicen frases obscenas
- d) ___ Me Insultan delante de los demás
- e) ___ Me golpean
- f) ___ Me castigan
- g) ___ Me tratan fríamente
- h) ___ Conversan y me orientan
- i) ___ Me desean cosas negativas

- j) ___ Me dejan hablar
- k) ___ Me tiran objetos
- l) ___ Me empujan
- m) ___ Abusan sexualmente de mi (tocarle los genitales, etc).
- n) ___ No me satisfacen las necesidades de alimentación
- ñ) ___ Otras (quemarlo, sacudirlo)

6_ Marque con una X las situaciones que se dan en las relaciones entre usted y sus padres:

- a) ___ Me comunican armoniosamente, tienen confianza para hablar de cualquier tema (Sexo, etc).
- b) ___ Se comunican en ocasiones solo para hablar problemas de la escuela y el hogar.
- c) ___ No se comunican

7_ Marca con una X las Situaciones que se dan en tu casa ante un problema:

- ___ Mis ideas son tenidas en cuenta al solucionar un problema familiar.
 _____ Siempre _____ A veces _____ Nunca
- ___ Compartimos algún tiempo libre junto y escucha mis opiniones.
- ___ Mi madre o padre (o ambos) dedican tiempo para conversar conmigo.
- ___ Cuando tengo problemas puedo contar con la ayuda de mis padres.
 _____ Si _____ No
- ___ Se respetan mis criterios.
 _____ Si _____ No
- ___ Me rechazan

Anexo 2

ENCUESTA A LOS PADRES:

Estamos realizando una investigación con los adolescentes. Las preguntas que le presentamos a continuación son fáciles de responder por usted. Necesitamos su colaboración y que sea lo más sincero posible.

Muchas gracias por su colaboración.

1. Cuando su hijo tiene alguna preocupación lo consulta con:

- _____ Madre sustituta
- _____ Padre sustituto
- _____ Amigos(as)
- _____ Profesores
- _____ Hermanos (as)
- _____ Otro Miembro de la Familia.
- _____ Adulto que no es de la familia
- _____ Otros

2. En las relaciones con su hijo (a) se han dado algunas de estas situaciones. (Marque con una X):

- _____ Al hablarle me grita y me insulta
- _____ Enfrentamiento con los adultos
- _____ La escucha y obedece
- _____ Tira cosas y agrede a otros miembros de la familia.

3. Total de personas que conviven con el adolescente:

- _____ Trabajan.
- _____ Salario
- _____ Percápita Familiar

4. Trastornos Psiquiátricos en familias o psicológicos:

_____ Escolaridad _____ Madre _____ Padre

5. Usted Cree que en las relaciones con su hijo ha presentado comportamiento o actitudes de violencia:

Si _____

No _____

¿Por qué? Argumente.