

ARTÍCULO ORIGINAL

Conducta violenta en la familia de adolescentes, Policlínica Jimmy Hirtzell, Bayamo.**Bad behavior in families of adolescents. Jimmy Hirtzel Polyclinic. Bayamo.****María Luz Zayas Fajardo¹, Electra Guerra Domínguez², María Caridad Martínez Calderón³, Yaumara Estrada Milán⁴, Idalmis Román López⁵.**

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infanto –juvenil. Policlínico Docente “Jimmy Hirtzel”. Bayamo. Granma.

² Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Master en Atención Integral al Niño. Auxiliar. Policlínico Docente “Jimmy Hirtzel”. Bayamo. Granma.

³ Licenciada en Psicología. Instructora. Policlínico Docente “Jimmy Hirtzel”. Bayamo. Granma.

⁴ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infanto –juvenil. Hospital Provincial “Carlos Manuel de Céspedes”. Bayamo. Granma.

⁵ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infanto –juvenil. Hospital Provincial “Carlos Manuel de Céspedes”. Bayamo. Granma.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar las conductas violentas en la familia de los adolescentes que acuden a la consulta de Psiquiatría Infanto –juvenil y Psicología de la Policlínica Jimmy Hirtzell del municipio Bayamo en el período comprendido Enero a Diciembre del año 2008. El trabajo se desarrolló utilizando un sistema de métodos teóricos y empíricos. La muestra quedó constituida por la familia de 54 adolescentes seleccionada de forma aleatoria. Los principales resultados muestran que el incumplimiento de las responsabilidades (79.62%), la desobediencia a la autoridad familiar (74.07%) y la importancia al grupo de coetáneos (61.11%) fueron las conductas que con mayor frecuencia determinaron actos violentos en las familias. Predominaron los gritos, las amenazas y las críticas permanentes como expresión de la conducta violenta en que la madre con mayor frecuencia resultó la autora principal. El desarrollo de conductas violentas predominó en familias moderadamente funcionales (37.03%) y funcionales (31.48%) de estructura ampliada con patrones inadecuados en la educación, actitudes sobreprotectoras y permisivas.

Descriptores DeCS: VIOLENCIA DOMÉSTICA; AGRESIÓN**ABSTRACT**

It was performed a descriptive research with the objective to determine bad behaviours in families of adolescents who come to the Psychology and Psychiatric Infant -Juvenile Consult at Jimmy Hirtzel Polyclinic in Bayamo. The research was developed using a system of theoretical and empirical methods. The sample was made by families of 54 adolescents taken at random. The main results show that the non-fulfilment of responsibilities (79.62%), disobedience to family authority (74.07%) and the importance of contemporary groups (61.11%) were the behaviours that mostly determined violence in families. Screams, threats and permanent critics prevailed as

the expression of bad behaviour in which mothers were, in most of the cases, the main author. The development of bad behaviour prevailed in moderated functional families (37.03%) and functional (31.48%) with a structure enlarged with inappropriate patterns in teaching, overprotective and permissive attitudes.

KEY WORDS: DOMESTIC VIOLENCE; AGGRESSION

INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno complejo cuyo origen se remonta al surgimiento mismo del hombre. Es muy probable que una de las manifestaciones más dramáticas de todas las formas en que se presenta la violencia resulte la que se comete contra los niños y adolescentes, quienes aun no han alcanzado la madurez de su desarrollo intelectual. ¹⁻³

La Organización Panamericana de la Salud la define como "toda conducta de un adulto con repercusiones desfavorables en el desarrollo físico, psicológico o sexual de una persona menor". ⁴

La gradación de esta conducta es amplia e incluye actos de comisión y una falta de acciones o actos por omisión. Puede ser clasificada en las categorías de: abuso (físico, sexual, psicológico), negligencias y síndrome de Munchausen por poder. ⁵ Su génesis resulta multifactorial; responde a diferentes factores, biológicos, psicológicos y sociales en la que interviene la familia como instrumento bajo cuya influencia se garantiza el desarrollo integral de la personalidad de niños y adolescentes.

Según un informe del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Latinoamérica mueren cada año 80 000 niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica. ^{5,6}

El Maltrato Infantil es un importante problema de salud de carácter universal que resulta de una compleja interacción de los factores de riesgo del individuo, la familia y la sociedad ⁷⁻⁹ y aunque en nuestro país no existen estadísticas que permitan afirmar que este es un grave problema de salud; somos testigos cotidianos del maltrato verbal que sufren nuestros niños y adolescentes por parte de adultos que generalmente no tienen conciencia de la magnitud que tal acto entraña. Esta situación nos motivó a realizar la presente investigación con el objetivo de determinar el desarrollo de conductas violentas en las familias de los adolescentes que acuden a consulta de Psiquiatría Infanto juvenil y Psicología.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar las conductas violentas en la familia de los adolescentes que acuden a la consulta de Psiquiatría Infanto –juvenil y Psicología de la Policlínica Jimmy Hirzell del municipio Bayamo. El trabajo se desarrolló utilizando un sistema de métodos teóricos y empíricos que permitieron la triangulación de la información.

Los métodos teóricos que se aplicaron fueron:

Análisis y síntesis.

En la revisión bibliográfica relacionada con la conducta violenta, formas de presentación, alternativas de tratamiento; para determinar el marco teórico así como la definir las conclusiones y recomendaciones.

Histórico lógico:

Para valorar el desarrollo de esta conducta, así como su comportamiento.

Hipotético deductivo:

En la formulación de la pregunta científica que nos permitió arribar a conclusiones sobre la base de los resultados obtenidos.

Los métodos empíricos empleados fueron:

La encuesta a la familia (Anexo1) con el objetivo de determinar las actitudes de los adolescentes que generan insatisfacción en la misma. Estuvo integrada por cinco preguntas cerradas.

Otra encuesta se realizó a los adolescentes (Anexo2) con el objetivo de identificar actitudes violentas en relación a las conductas inadecuadas; estuvo integrada por cinco preguntas cerradas.

Se aplicaron además grupos focales a los padres con el objetivo de valorar los métodos educativos en relación al desarrollo de conductas violentas. Se desarrollaron los mismos según metodología establecida y previa confección de una guía confeccionada por el equipo de salud (Anexo 3); conformada por cinco preguntas abiertas lo que permitió que las respuestas fueran espontáneas y de manera amplia.

La prueba FF-SIL (Anexo 4) se aplicó a la familia para medir su funcionabilidad.

Para la aplicación de la encuesta se tuvo en cuenta los 114 pacientes de ambos sexos atendidos en la consulta de Psiquiatría Infanto-juvenil. La muestra quedó conformada por 54 pacientes, atendiendo a los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Edad comprendida entre 10 y 19 años.

Ambos sexos.

Ausencia de enfermedades psiquiátricas.

Voluntariedad del paciente para participar en la investigación.

CRITERIOS DE SALIDA

Presencia de enfermedades psiquiátricas.

Ausencia a la realización de la encuesta y/o grupo focal.

Que el paciente decida abandonar la investigación, por causas no asociadas al equipo de salud mental.

Previa identificación del equipo de trabajo en la primera consulta se explicó a padres y adolescentes el objetivo de la investigación y se les solicitó el consentimiento informado.

Se aplicaron en esta consulta, por separado ambas encuestas y la prueba FF-SIL garantizando la absoluta privacidad para considerar las posibles respuestas.

En sesiones previamente coordinadas con la dirección del centro de salud mental se realizaron cinco grupos focales. En las primeras 24 horas posteriores a su realización se procedió al análisis de la información, organizándolas en relación a los objetivos. Se realizó el resumen de cada uno de los grupos, identificando y sintetizando los resultados.

Para la discusión 10 padres constituyeron la totalidad o unanimidad, entre 5 y 9, la mayoría, 5, la mitad y menos de 5, la minoría.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Edad:

Variable cuantitativa, definida como años cumplidos.

Se describió la muestra por grupos de edades divididas en intervalos de 5 años, de la siguiente forma:

10-14 años.

15-19 años.

Sexo.

Variable cualitativa dicotómica.

De pertenencia y genéticamente determinado.

Masculino

Femenino.

Funcionamiento familiar.

Variable cualitativa politómica.

Se define como el conjunto de relaciones interpersonales que se dan en el interior de cada familia y que incluye el cumplimiento de sus funciones.

Permite clasificar a la familia de la siguiente forma:

Familia funcional 70-57 puntos

Familia moderadamente funcional 56-43 puntos

Familia disfuncional 42-28 puntos

Familia severamente disfuncional. 27-14 puntos

La recolección y procesamiento de la información se realizó mediante la confección de una base de datos en Excel XP y el procesador de textos Word XP.

Se utilizaron números absolutos y porcentos.

La información resumida se representó en tablas.

La discusión de los resultados obtenidos facilitó obtener conclusiones y recomendaciones en la investigación.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Distribución de los adolescentes según sexo y grupos etáreos, Policlínica Jimmy Hirzell, Bayamo.

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
10-14 años	8	14.82	22	2075	30	55.56
15-19 años	5	13	6	11	13	24
TOTAL						

Fuente: Encuesta.

Tabla No.2 Conductas observadas en los adolescentes, Policlínica Jimmy Hirtzell, Bayamo.

CONDUCTAS OBSERVADAS POR LOS ADOLESCENTES	No.	%
Incumplimiento de responsabilidades asignadas	43	79.62
Desobediencia a la autoridad familiar.	40	74.07
Importancia excesiva a grupo de coetáneos.	33	61.11
Presencia de relaciones amorosas.	25	46.29
Agresividad	13	24.07
Pasividad	12	22.22

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Conducta violenta según autor y género, Policlínica Jimmy Hirtzel, Bayamo.

CONDUCTAS VIOLENTAS	PADRE		MADRE		OTROS FAMILIARES	
	No.	%	No.	%	No.	%
Gritos	29	53.70	32	59.25	10	18.51
Amenazas	15	27.77	30	55.55	7	12.96
Críticas permanentes.	29	53.70	29	53.70	9	16.66
Castigos excesivos	10	18.51	24	44.44	6	11.11
Ofensas verbales	11	20.37	24	44.44	6	11.11
Dejan de hacer lo que habitualmente les hacen	11	20.37	22	40.74	9	16.66
Golpes físicos.	7	12.96	9	16.66	2	3.70

Fuente: encuesta

Tabla No.4. Distribución de las familias según tipo, Policlínica Jimmy Hirtzell, Bayamo.

TIPOS DE FAMILIAS	No.	%
Nuclear	10	18.51
Ampliada	28	51.87
Extensa	16	29.62

Fuente: Encuesta.

Tabla No.5 Distribución de las familias según grado de funcionamiento, Policlínica Jimmy Hirtzell, Bayamo.

TIPOS DE FAMILIAS	No.	%
Funcional	17	31.48
Moderadamente funcional	20	37.03
Disfuncional	12	22.22
Severamente disfuncional.	5	9.25

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La adolescencia resulta una etapa de cambios cuantitativos y cualitativos que involucra no solo al propio adolescente sino a toda la familia; donde se manifiestan un conjunto de condiciones que propician el desarrollo de conductas violentas.

En el estudio, al analizar la distribución de los adolescentes según sexo y grupos etáreos en relación a esta conducta se observó un franco predominio del sexo femenino en las edades comprendidas entre 10-14 años. Cervera Estrada en un estudio realizado en Camagüey reportó predominio del sexo femenino en las edades 12-13 años, similares a los resultados encontrados por Alfonso Delis.^{10,11} Sin embargo Morales Medina determinó en su estudio que el mayor porcentaje correspondió al sexo masculino.¹²

De las conductas observadas en los adolescentes, el incumplimiento de las responsabilidades representó el mayor porcentaje en esta investigación, seguido de la desobediencia a la autoridad familiar y la importancia al grupo de coetáneos. En la literatura revisada no se encontró referencias a las conductas de los adolescentes como factor que determine el desarrollo de actos violentos en sus familiares. González Pérez en su estudio cita como causas presumibles de actos violentos las dificultades en la comunicación y los conflictos generacionales entre otros; factores que sin dudas, a nuestro juicio están presentes en mayor o menor medida en los hogares de nuestros adolescentes.¹³

En relación al desarrollo de conductas violentas en la familia, predominaron los gritos, las amenazas, y las críticas permanentes entre otras como expresión de violencia psicológica. Ocupa el segundo orden la negligencia y abandono y por último la violencia física. En relación a la violencia psicológica ejercida, el padre generalmente le grita y realiza constantes críticas mientras que la madre aparece con mayor participación en todos los actos violentos que se cometieron. Otros familiares tienen menor participación en los mismos. Cervera Estrada notificó que el mayor número de adolescentes en su estudio recibió golpes ligeros; humillaciones verbales y amenazas,¹⁰ Fernández Couse señaló que la variante más frecuente resultó el abuso físico seguido del maltrato psicológico y en relación a las formas de abuso emocional la humillación verbal ocupó el lugar más relevante.¹⁴

Estudios observacionales realizados en Estados Unidos confirman que las madres con percepción negativa de la conducta de su hijo, escasa paciencia y tolerancia a las situaciones de estrés producidas por la conducta de sus hijos tiene mayor riesgo para cometer algún tipo de maltrato infantil.^{15,16} Alfonso Delis reporta al estudiar algunas características del maltrato físico al niño que la mayoría fue maltratada por la madre.^{8,9} Consideramos este comportamiento en nuestro estudio porque la madre es la que generalmente de forma cotidiana pasa mayor parte del tiempo junto al adolescente y tiene participación más activa en la toma de decisiones en correspondencia con métodos y estilos educativos adoptados.

La familia ampliada predomina seguida de la extensa en la presente investigación muy parecida a lo encontrado por otros investigadores.¹⁰ Similares resultados aparecen descritos en el anuario para el Ministerio de Salud Pública en Cuba, que no escapa a la tendencia internacional de la familia a adoptar estas estructuras.¹⁷

Al distribuir las familias según el grado de funcionamiento; predominó de la familia moderadamente funcional y la funcional. Los autores consultados^(10-12,14) señalan en la familia la existencia de factores que afectan su adecuado funcionamiento y que en gran medida favorecen el desarrollo de determinadas conductas violentas. Es significativo en este trabajo que estas conductas aparecieron en familias funcionales y moderadamente funcionales.

La familia como institución social está llamada a garantizar el desarrollo integral de niños y adolescentes. Muchos factores culturales y sociales pueden afectar la capacidad de los padres para cuidar a los niños y pueden influir, además, sobre los recursos de que disponen las familias, lo que intensifica el estrés asociado con la vida familiar.

En nuestro estudio la mayoría de las familias encuestadas manifiestan que los jóvenes tienen problemas y le confieren mayor importancia a las dificultades en la comunicación que entorpecen la comprensión de los cambios propios de esta etapa y la preparación adecuada para enfrentar los problemas con responsabilidad.

En cuanto a los factores personales que favorecen la aparición de los problemas, todos los encuestados refieren las dificultades en las relaciones interpersonales, la agresividad, la

impulsividad, las dificultades en la valoración de sí mismos, la inseguridad, las dificultades en la selección del grupo, la falta de crítica y autocrítica, la irresponsabilidad y el vocabulario inadecuado. Consideran que las discusiones frecuentes entre los padres, los patrones inadecuados en la educación, actitudes sobreprotectoras y permisivas pueden influir en que los jóvenes presenten problemas. De forma general manifiestan que la familia ante un problema los critica, rechazan sus ideas, imponen sus criterios, no utilizan la reflexión para la búsqueda de alternativas posibles.

La generalidad de los familiares señalan las consecuencias negativas que la conducta violenta genera para la comunidad, pues favorecen la aparición de conductas inadecuadas como la ingestión frecuente de bebidas alcohólicas, la pérdida del vínculo laboral, la deserción escolar y la conducta suicida.

Se concluyó que el incumplimiento de las responsabilidades, la desobediencia a la autoridad familiar y la importancia asignada al grupo de coetáneos fueron las conductas que con mayor frecuencia determinaron actos violentos en las familias; predominaron los gritos, las amenazas y las críticas permanentes como expresión de la conducta violenta en que la madre con mayor frecuencia resultó la autora principal y el desarrollo de conductas violentas predominó en familias moderadamente funcionales y funcionales de estructura ampliada con patrones inadecuados en la educación, actitudes sobreprotectoras y permisivas.

Se recomienda desarrollar futuras investigaciones de intervención capaces de modificar las conductas violentas en la familia de adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acosta Tiele N. Maltrato Infantil. La Habana: Editorial Científico Técnica, 2002.
2. Hoz P. Arte contra la violencia doméstica. Granma 2000,22 de febrero: 6
3. Ruíz R. Consulta Médica. Violencia intrafamiliar. Granma 1998 12 de junio; 4.
4. OPS: "Primera Reunión del Grupo de Consulta Regional sobre el maltrato infantil", BOL. Of. Sanit. Panam. 1997; 115:173-175.
5. Thomson WK, Mc Carley AL. Practical considerations in the evaluation and management of child neglect. Clin Fam Pract. 2003; 5(1):1-19.
6. UNICEF: IX Conferencia Iberoamericana de Ministros y Responsables de la infancia y la adolescencia. Granma .28 de Mayo 2007.
7. Pediatría. Colectivo de Autores. T I. Parte III. Maltrato Infantil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
8. Valdes S, Gómez A. Tratado de Pediatría. Accidentes y Maltrato. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
9. Cruz M. Tratado de Pediatra. 7ª ed. Vol. IV. Ecología Pediátrica. Maltrato y Abandono. La

Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

10. Cervera Estrada L, Pereira Jiménez I, Sardiñas Montes de Oca O, de Toro Fernández J, Castillo Toledo JM. Comportamiento de la violencia intrafamiliar sobre adolescentes en un área de salud. Rev Humanidades Médicas. [Revista en Internet] 2001 [citado 20 de Octubre de 2007]; 1(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202001000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Alfonso Delis O, Fernández Couce G, Perea Corral J, García García FE. Algunas características de Maltrato físico al niño en nuestro medio. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Revista en Internet] 2004 [citado 20 de Octubre de 2007]; 3(9). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev9/mfis.htm
12. Morales Medina MB, Acea Valdés MA, Orozco Rodríguez S, Mena Hernández M. Factores asociados a la violencia en adolescentes, Escuela secundaria básica "Manuel de Jesús Valdés", Guaimaro, 1999-2000. Archivos médicos Camagüey. [Revista en Internet] 2003 [citado 20 de Octubre de 2007]; 7(supl 1). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7supl1/726.htm>
13. González Pérez R: La violencia en las familias de los neuróticos. II congreso Panamericano de Salud mental Infanto juvenil, Ciudad Habana; 2006.
14. Fernández Couce G, Alonso Castillo A, Rodríguez Iglesias Z. Maltrato oculto en adolescentes. Rev cubana Salud Pública. [Revista en Internet] 2006 [Consultado 20 de octubre de 2007]; 32 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Balge KA, Milner JS. Emotion recognition ability in mothers at high and low risk for child physical abuse. Child Abuse & Neglect. 2000; 24(4):494-504.
16. Dopke CA, Milner JS. Impact of child noncompliance on stress appraisals attribution, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. Child Abuse & Neglect. 2000; 24(4):494-504.
17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento Nacional de estadísticas, Ciudad Habana, MINSAP, 2002.