

Experiencia de trabajo comunitario en la prevención del maltrato infantil

MsC. Grisell Crespo Carro

Introducción

Contribuir con la prevención de los malos tratos a los niños ha constituido una meta constante en el quehacer profesional de la autora, mediante este trabajo se propone una alternativa para incluir el Programa Familia de la Metodología ProCC en una estrategia comunitaria para la prevención del maltrato infantil, como parte de, con la intención de contribuir, poniendo un granito de arena en esta necesaria labor que convoca a trabajar en equipos a profesionales de diferentes ramas del saber, líderes políticos, de organizaciones de masas, instituciones y personas sensibles del pueblo, que alcanzan a ver las nefastas consecuencias de la violencia a nivel mundial. Significativas tasas de suicidio y homicidio se muestran en los anuarios de salud que inciden cada vez a edades más tempranas y aumentan su frecuencia también en la vejez. Por citar un ejemplo se remite al Anuario estadístico de salud de Cuba, donde se reporta que en el año 2010 murieron 1539 personas por suicidio, de ellos 11 entre 5 y 11 años de edad, 43 entre 10 y 19 años, 636 entre 15 y 49 años de edad. Por agresiones perdieron la vida en ese año 30 adolescentes entre 10 y 19 años y 400 personas en las edades comprendidas entre 15 y 49 años.

En el año 2009 investigadores canadienses publicaron un trabajo que reporta por primera vez que personas que acaban cometiendo suicidio y han sido víctimas de malos tratos en la infancia presentan cambios en la expresión del gen NR3C1 este codifica el receptor de glucocorticoides y se encuentra ubicado en el cromosoma 5.ⁱ

Estudios en modelos animales de ratas y de primates han constatado que los cuidados maternos influyen en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal a través de la programación epigenética de la expresión de los receptores glucocorticoides [hormonas que regulan el metabolismo y la resistencia al estrés]. En humanos, la vivencia de abusos en la niñez altera este eje y se

relaciona con un aumento del riesgo de múltiples formas de psicopatologías. De hecho, hay evidencias de que la disminución en el hipocampo de la expresión genética de dichos receptores se asocia al suicidio, la esquizofrenia y los trastornos del ánimo.ⁱⁱ

Para Celso Arango, jefe de la Unidad de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y director científico del Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área de Salud Mental (CIBERSAM), "el estudio pone de manifiesto algo constatado en ensayos con animales, la importancia de la vinculación y de las relaciones de los progenitores con el niño durante su desarrollo, no sólo en relación con aspectos psicológicos sino en el desarrollo del sistema endocrino y la respuesta hormonal al estrés. Así, el maltrato condicionaría alteraciones en el desarrollo del eje-hipotálamo-hipofisario y la expresión de receptores glucocorticoideos que a su vez aumentarían el riesgo de padecer trastornos mentales por una mala adaptación a factores estresantes"ⁱⁱⁱ

Desde la práctica médica el equipo de trabajo infantojuvenil de un Centro Comunitario de Salud Mental (CCSM) al recibir víctimas de malos tratos con cierta frecuencia, se hace evidente la necesidad de promover y prevenir a la población, en relación al tema.^{iv,v} Conforme a los principios de la medicina cubana revolucionaria, bajo la influencia de la Psiquiatría Social y la Metodología de los Procesos Correctores de la Vida Cotidiana, se realizó esta investigación desde el lugar de observador de esta comunidad y coordinador de un grupo de padres convocados.

La autora considera que los malos tratos a los niños son un fenómeno que se encuentra frecuentemente silenciado, invisibilizado ya que se vivencia desde la normalidad, como muchos otros de los malestares de la vida cotidiana, con la agravante de que como consecuencia de estos pueden producirse serias afectaciones emocionales en las víctimas.

Según el profesor González en el Manual de Maltrato a los niños de la UNICEF, 1993:^{vi} El maltrato a los niños ocurre desde que el ser humano se encuentra en la faz de la tierra; hasta hace poco fue tolerado e inclusive estimulado por considerarse un derecho inalienable de los padres o de los adultos bajo la excusa de la "corrección".

En Cuba se han llevado a cabo diferentes estudios para detectar maltrato físico en niños que acuden a los cuerpos de guardia, la intencionalidad de los mismos y los fallecidos por esta causa, así como, la repercusión psiquiátrica en niños que han sufrido abuso sexual.^{vii}

El Instituto de Medicina Legal, en 1992-93, diagnosticó 175 casos de abuso sexual en menores, en la antigua provincia Ciudad de la Habana, aspecto este que resulta de importancia y nos exhorta a investigar con propósitos preventivos y trazarnos planes para eliminar estas prácticas nefastas.

Durante el ejercicio profesional de esta autora se constata que asisten al CCSM de Guanabacoa casos de niños maltratados física, emocional y sexualmente; la mayoría de los casos acuden a las consultas de Psicología y Psiquiatría Infantil por otros problemas, pero al tratarlos se identifican claramente los abusos y sus consecuencias.^{viii,ix} Al realizar el Diagnóstico de Salud Mental del Consejo Popular Roble Chibás, donde se encuentra ubicado el mencionado centro, se pesquisaron otras víctimas de malos tratos, prevaleciendo de manera importante en un consultorio, a consecuencia del consumo de alcohol en las familias.^x

Si comparamos esta problemática con la de otros países, en especial de Latinoamérica, se aprecia que los índices de prevalencia e incidencia cubanos no son significativos, pero se conocen las graves consecuencias que la violencia intra-familiar y social puede causar en la personalidad.

De aquí la motivación para realizar una intervención preventiva dirigida a niños, adolescentes y adultos (padres, maestros, educadores, médicos, líderes) de esta comunidad, con el propósito de promover estilos de vida saludables libres de malos tratos, prevenir así además las prácticas de consumo de alcohol y drogas en los adolescentes, así como las conductas agresivas y violentas, incluido el suicidio en la población infanto-juvenil comunitaria y complementariamente la atención terapéutica de los casos que van apareciendo durante el proceso interventivo víctimas o victimarios, para este propósito se desarrolla el "Proyecto Infancia Feliz" ^{xi} que ahora se presenta modificado, enriquecido desde la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios (ProCC).^{xii}

Con la prevención del Maltrato Infantil se pretende minimizar riesgos y secuelas pero resulta un proceso específico y técnico, se basa en el problema, su alcance es limitado, relativo a la enfermedad, implica más acciones de aplicación individual en cuyo proceso la persona es un ente más pasivo, el control de la acción es técnico y permanece en el agente de salud.

Por lo que se hace indispensable realizar a la par acciones de promoción de salud, estrategia que involucra individuos, familia, comunidad y sociedad en un proceso de cambio de las condicionantes y determinantes de salud, las personas progresan hacia una mayor capacidad funcional, mayor sensación de bienestar. El enfoque es un óptimo nivel de salud y siempre habrá algo que hacer para que el nivel de salud sea por definición intersectorial de alcance amplio, e involucre a muchas personas, implique más acciones colectivas, participación comunitaria, activismo y liderazgo comunitario. El control es de la comunidad no es técnico sino también es político lo que garantiza su viabilidad y sostenibilidad.

La estrategia escalonada incluye la intervención primaria: se conocen las causas o los factores de riesgo para evitar la aparición del problema, donde se inserta esta propuesta, la Intervención secundaria: una vez ya existe el problema y se actúa para retardar y/o evitar daños mayores y la terciaria: se actúa para evitar la cronificación del problema.

Diseño teórico metodológico

OBJETO: Imaginario sobre maltrato infantil en familias.

CAMPO: La prevención del maltrato infantil.

TEMA: El Programa Familia de la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios para la identificación de Indicadores Diagnósticos de Población (IDP) de maltrato infantil.

FOCOS INDAGATORIOS:

¿Qué Indicadores Diagnósticos de Población pueden ser identificados en relación al maltrato al niño en la familia dentro de un grupo de padres?

¿Qué elementos de análisis para la reflexión de los adultos, deben incluirse en las sesiones grupales al aplicar esta alternativa que incluye el Programa

Familia de la Metodología ProCC, para favorecer estilos de vida saludables libres de violencia en los participantes?

¿Cómo incluir esta alternativa en una estrategia de prevención del maltrato infantil?

Objetivo general: Proponer una alternativa para incluir el Programa Familia de la Metodología ProCC dentro de una estrategia comunitaria para la prevención del maltrato infantil.

Objetivos específicos:

- Identificar Indicadores Diagnósticos de Población en relación al maltrato infantil en la familia dentro de un grupo de padres.
- Proponer elementos de análisis para la reflexión de los adultos estudiados que favorezcan estilos de vida saludables libres de violencia.
- Determinar acciones para incluir esta alternativa en una estrategia para la prevención del maltrato infantil
- Valorar la factibilidad de la alternativa propuesta y su inclusión en la mencionada estrategia.

La investigación se realizó en el consejo popular Roble-Chibás su población es de 11003 habitantes de ellos 2593 son menores de 15 años, predominando el sexo femenino, con un total de 2610 familias. Está situado en el municipio de Guanabacoa. Conformado por 3 barrios: el reparto residencial Chibás, el reparto semi-residencial Roble y el barrio marginal Mambí. Colinda por el norte y el oeste con el municipio Habana del Este y al sur y este con el pueblo de Guanabacoa. En la morbilidad psiquiátrica predominan los trastornos orgánicos con 115 pacientes, siendo la entidad más frecuente en las edades infanto-juveniles el retraso mental 28 pacientes, seguido del retardo del desarrollo psíquico y déficit de atención (11casos) presentándose los trastornos del sueño como comorbilidad en 17 de los pacientes reportados. Los factores de riesgo que más inciden son el alcoholismo en 50 personas, drogadicción 2 personas, adolescentes maltratados 4. 208 personas sin vínculo laboral o escolar. 10 personas sin amparo familiar. 7 intentos suicidas. 94 núcleos con asentamientos; 8 con dificultades de convivencia; 5 núcleos sin respaldo económico y 23 familias donde se identifican serias dificultades en las

relaciones interpersonales.

Existen en el área 6 escuelas (politécnicas, especiales y primarias) y 3 círculos infantiles.

Al realizar esta investigación se estructuró la memoria en tres líneas: Identificar Indicadores Diagnósticos de Población en relación al maltrato infantil en la familia dentro de un grupo de padres. Proponer elementos de análisis para la reflexión de los adultos estudiados, que favorezcan estilos de vida saludables libres de violencia. Diseñar una alternativa para incluir al Programa Familia de la Metodología ProCC.

En la alternativa se incluye el Programa Familia de la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios, de manera complementaria al Programa para la prevención del maltrato infantil propuesto por el proyecto comunitario "Infancia feliz". Además este se encuadra con el enfoque de grupo formativo, lo que lo enriquece notablemente, al facilitar la investigación, permitiendo formular Indicadores Diagnósticos de Población relacionados con los malos tratos a los niños y en la familia de manera en general y hacer más operativo el análisis del proceso grupal.

Con esta propuesta se potencia la estrategia de intervención, se aporta una herramienta que facilita a la vez promover de estilos de vida saludables, libres de violencia y prevenir el maltrato infantil.

Entre sus principales logros se cuenta trabajar transdisciplinariamente, e insertar la intervención a un grupo de padres, en una estrategia más amplia y no ejecutarla como una acción aislada.

Método

TIPO DE ESTUDIO: INTERVENTIVO

POBLACIÓN: 11003 habitantes de ellos 2593 son menores de 15 años, predominando el sexo femenino, con un total de 2610 familias pertenecientes al Consejo Popular Roble-Chibás donde se encuentra el CCSM

Selección de la muestra: INTENCIONAL. Conformada por 15 padres y madres, 32 abuelo/as, 67 maestros, y 12 trabajadores sociales.

Con criterios de inclusión TIPICO: Familias que asisten al CCSM, no identificadas con problemas en relación al maltrato al niño y profesionales del

Consejo Popular que responden a la convocatoria.

Dispositivo metodológico

Metodología de investigación INTEGRADORA:

Se utiliza una metodología cuanti-cualitativa. Donde se integra mediante la triangulación, en el análisis de los resultados, la información obtenida al aplicar los diferentes métodos. Por la riqueza de la dinámica en el quehacer comunitario resulta inapelable potenciar la investigación-acción y aparejado al proceso investigativo, en muchas ocasiones, realizar acciones conforme la problemática que se levanta durante el proceso, para contener emergentes y necesidades sentidas de la comunidad. Junto a la riqueza que aportan los métodos cualitativos, se consideró analizar estadísticamente la información obtenida del estudio documental.

Métodos investigativos

- Observación: Insertada dentro de los Grupos focales y formativo, y participante en la comunidad para la recogida de información
- Estudio documental: De los Registros de observación de Grupos formativos y focales, Documentos de diagnósticos comunitarios, utilizando el método de interpretación hermenéutica, para la delimitación de referentes teóricos
- Entrevistas abiertas a líderes comunitarios (dirigentes del PCC, Educación, Salud, Gobierno, FMC. del municipio y del Consejo Popular, entre otros), profesionales y padres para la recogida de información sobre la problemática de los malos tratos, estilos de vida de la comunidad que potencian la violencia y las necesidades sentidas para orientar la intervención.
- Análisis y Síntesis (método teórico) para la sistematización de referentes teóricos y para el análisis cualitativo de la información recogida.
- Grupos focales para la determinación de necesidades sentidas de la comunidad en relación al maltrato, realizados en talleres en la comunidad, en la Dirección Municipal de Educación y el Consejo de prevención y atención social del Poder Popular Municipal
- Grupo Formativo para el desarrollo del Programa Familia con los padres estudiados, en sus funciones diagnóstica y formativa.

Ante la diversidad de métodos utilizados, con el objetivo de favorecer mayor

coherencia y explicitación de los resultados, se realizó un proceso de triangulación.

Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento de la información la efectuamos utilizando las descripciones densas de los registros de observación

Para el análisis de datos realizamos el siguiente proceso:

- Reducción de datos. ^{xiii}
- Síntesis y agrupamiento de las Unidades
- Análisis de la secuencia de la investigación: Mediante el método de Desarrollo de la Investigación (D. R. S) conforme los siguientes principios:
 - Secuencia del desarrollo
 - Principio de investigación
 - Resolución de problemas
 - Análisis de dominios
 - Análisis de componentes
 - Análisis de temas
 - Contradicciones culturales
 - Técnicas informales de control social
 - Gestión de las relaciones sociales interpersonales
 - Adquisición y mantenimiento del status
 - Solución de problemas

Análisis y discusión de los resultados:

Como resultado más importante se propone una alternativa para incluir el Programa Familia de la Metodología ProCC, en una estrategia para la prevención del maltrato infantil. Atendiendo a las necesidades identificadas en la comunidad durante el proceso de diagnóstico realizado por el Centro Comunitario de Salud Mental del municipio Guanabacoa.

Esta alternativa fue diseñada al aplicar los contenidos seleccionados del programa "La familia un lugar para crecer" de la Metodología de los Procesos Correctores de la Vida Cotidiana, en su versión reducida de 5 sesiones. Con los que se efectúa la promoción de estilos de vida saludables, enfocados al funcionamiento familiar y las pautas de crianza y los propuestos por el

Proyecto Comunitario “Infancia feliz”, para trabajar la prevención del maltrato infantil.

Sus temáticas principales fueron: Acercamiento, sensibilización y generalidades del maltrato infantil, maltrato físico, emocional, abuso sexual, la problemática de la familia, roles, espacios, límites y ejercicio de la autoridad, vínculo comunicación y aprendizaje, roles de hombre y mujer, modelos de familia y crecer.

Con el propósito de mantener el hilo lógico se comenzó con los temas relacionados con el maltrato infantil, desde donde se formula la convocatoria. Luego de un primer acercamiento al tema, se reflexionó sobre la problemática del grupo familia y los malestares de la vida cotidiana que pudieran favorecer el maltrato al niño y formular mediante la Escuela de padres, una propuesta de estilos de vida saludables libres de violencia.

Para ser más coherentes después de presentada la problemática, se trabajaron primero los temas de crecer, seguidos de rol, espacio, límite y ejercicio de la autoridad, luego roles de hombre y mujer y se cerró con comunicación.

Anteriormente, como parte de la estrategia en la está incluida la intervención, objeto de estudio de esta investigación, se había alcanzado a una cantidad considerable de profesionales de la educación y la salud en el territorio, con la propuesta del Proyecto “Infancia feliz” pero al aplicar este programa los objetivos no se cumplían del todo, ya que aunque se trabajaba participativamente desde los referentes de la Educación Popular, no existía un basamento teórico, que sustentará el crecer saludable, las relaciones interpersonales desarrolladoras y los vínculos emancipadores y libres de violencia que ofrecen los programas de la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios, es por eso que en el proceso de investigación-acción se volvió a incidir sobre los profesionales de la salud mental con esta propuesta y luego se realizó esta investigación, para la cual seleccionó a un grupo de padres de la comunidad, con el propósito de valorar su influencia. Lo que potencia la factibilidad social de esta propuesta. ^{xi}

La identificación de IDP sobre el maltrato y a partir de ello, la elección de elementos de análisis que contribuyeron al desarrollo de una mirada crítica de

los participantes, en torno a los contenidos del imaginario social sobre el trastorno que padecen sus hijos, se hizo en las sesiones del Programa Familia realizadas. Esta mirada crítica constituyó un elemento favorecedor de estilos de vida saludables libres de violencia. Sus principales resultados se presentan a continuación:

INDICADORES DIAGNÓSTICOS DE POBLACIÓN EN RELACIÓN CON EL MALTRATO INFANTIL IDENTIFICADOS

-La familia como el elemento más importante en la contención, formación y desarrollo del niño, versus en su seno se producen muchas formas y manifestaciones de malos tratos durante la infancia y la adolescencia. Ej. Sesión 1 El maltrato físico y verbal que vivió en su niñez. Me llamó la atención lo solito que estaba en una situación tan difícil. E Le dieron la espalda, que arrastrándolo hasta la adultez. T: La crianza, la niñez, M: quemó etapas. Este niño recibió maltrato físico: el tío le pegaba, emocional: no dejarlo ver a su mamá, el tío menospreciaba el cariño que sentía por la madre. Sesión 4: I: "Cuando se habla de intervenciones comunitarias y mitos es porque a veces la propia familia influye en que los niños puedan callar".

-Los hijos son frutos deseados de un proyecto de pareja donde son contenidos versus los problemas matrimoniales afectan psicológicamente a los niños en los hogares, especialmente la violencia ejercida contra la mujer. Ej. Comentarios sobre el video en el debate de la escena, se refiere a la que vivencia el protagonista en su niñez, durante la Sesión 1 "ver como su papá golpeaba cuando bebía a la madre y luego mató a la mamá"

-La comunicación saludable como forma de relacionarse los miembros del grupo familiar versus existen múltiples manifestaciones de comunicación no saludables que desarmonizan la convivencia familiar como omisiones, distorsiones, chantajes y afectan emocionalmente a los menores por negligencia- se consideran excluidos, no atendidos, no escuchados- u malos tratos- gritos, ofensas, frases que desvalorizan-Ej. Sesión 2. Proponen una escena para dramatizar: La madre mientras cocina conversa con una amiga. El hijo interrumpe reclamando que lo ayude a hacer la tarea. No lo escuchan aparentemente, continúan conversado, la amiga alza el tono de la voz. El niño

vuelve a llamar la atención, explica que no entiende nada, madre lo empuja suavemente fuera de la cocina y le dice que no puede atenderlo, continúan conversando. El niño regresa con lo mismo y madre la grita, peleándole, lo empuja, le dice que la tiene cansada, que todos los días es igual nunca entiende nada y le pega. Coordinadora congela la escena. Encuentro 3 (Programa la familia un lugar para crecer) Iv: "Chantajés.-Sino me dejas jugar no hago la tarea. -Sino haces la tarea no puedes jugar.-Sino sacas más de 90 no te compro la bicicleta. - Papá no me quiere porque no me ayuda a hacer la tarea". Iv: "En esta escena podemos ver lo mismo la madre podía darle una explicación a la hija del tiempo que necesita para estar con otros y después sentarse con ella para hacer las tareas y lo demás"

-El hogar un lugar de coexistencia en armonía donde existe un orden establecido versus no existen límites claros en cuanto a la disciplina y normas de convivencia familiar lo que ocasiona malos tratos físicos y emocionales a los hijos. Ej. Sesión 2 Durante el juego dramático E (madre del grupo) interactúa con la mamá de la 1^{ra} escena que le pega a su hijo Escena 2: E que es una vecina llama a madre y le dice: Yo no tengo que meterme en los asuntos de ustedes pero tú sabes que los aprecio mucho y me parece que las cosas con el niño no están bien, a veces le pegas y le gritas mucho, se siente en mi casa la gritería y él se ve triste. Madre: Yo se que se me va la mano pero es que tengo muchos problemas y llego del trabajo pensando en la comida, no tengo tiempo. Bueno pero puedes tratarlo sin tanta agresividad, con más cariño, si no puedes quizás alguien te puede ayudar con la tarea. Sesión 3 M Pide un consejo sobre que hacer porque la suegra dice que él como habla muy alto produce un tipo de "violencia sonora" Sabe que eso es maltrato emocional al gritar

-Existe una asunción de diversos roles que garantiza el desarrollo de los integrantes de las familias versus no se asumen los roles de manera complementaria apareciendo rivalidad o paridad entre los miembros en especial de diferentes generaciones o géneros que produce incoherencia y maltrato Ej. Encuentro 3 (Programa la familia un lugar para crecer) A: "La mamá tiene un tiempo para ella y la hija no lo entiende, le hace un chantaje emocional "no me atiendes nunca" porque sabe lo que eso significa para la

madre" E: "La mamá nunca tiene tiempo para ella, todo el tiempo está en función de los hijos, de la comida, de la casa" Y: "Paridad. - después que la mamá termina de hacer las labores de la casa, los acuesta, les da la leche y le pregunta a los hijos -¿puedo bañarme?- ¿puedo hablar con María, la vecina - ¿puedo ir con Fefa a la reunión? -¿puedo ir a esta salida, mañana tú vas conmigo?" Iv-"Padre cerca del niño que se sube en la cama y madre lo avisa para que lo baje. El padre responde: "Si, si" pero no hace nada" Encuentro 7 (Programa la familia un lugar para crecer) Y: "Se refiere al rol de hombre, evolución de la mujer desde que nace, ante es que se habló de la mujer y todas las cosas que pasa, su rol en la familia y en la sociedad". E: "Como influyen las formas de educación en la familia desde que se nace, como es criado por las formas de los abuelos, padres, etc. El machismo, la adolescencia, hasta la hombría, se cree libre pero no es así, como por todas las cosas que tiene está frustrado"

-Se comparten los espacios en las viviendas de manera armónica y respetuosa versus no existe respeto por los espacios de cada miembro del grupo lo que produce malos tratos por negligencias, sobreprotección, ofensas, gritos lo que afecta de manera particular el crecimiento saludable de niños y adolescentes que se encuentran descolocados y las relaciones afectivas cálidas y respetuosos con los adultos mayores, tan significativas en la formación de valores durante la etapa infantil. Ej. Encuentro 3 (Programa la familia un lugar para crecer) Opina una madre del grupo durante el análisis de la ocurrido en la escena A: "Uno tiene espacio hasta que tiene hijos porque en ese momento la vida se hace pública todos se sienten con el derecho de opinar como uno lo hace: los padres, los suegros, el esposo, y cuando algo sale mal la culpan, hasta de las malacrianzas de la hija." cada uno dice como tratar a los hijos, todo lo que uno puede hacer y cómo hacerlo.

-La autoridad es ejercida de manera benévola potenciando la responsabilidad de cada miembro en el cumplimiento de sus deberes personales, familiares y sociales versus aparecen autoritarismo y permisividad que conllevan abusos físicos, psicológicos y sexuales en la infancia y la adolescencia. Ej. Sesión 2 E: Plantea una preocupación, aunque no es desde lo personal pero se siente muy

culpable cuando le pega a su hija para disciplinarla, "muy pocas veces se me va la mano pero cuando ocurre me hace sentir muy mal emocionalmente, le pido perdón al a niña. Si me pudieran ayudar. Sesión 3 M (que no había estado en el encuentro anterior) "Pone un ejemplo de un caso donde hay un maltrato emocional se castiga a un niño dejándolo sin comer, se produce al mismo tiempo un maltrato físico".... E: "Recuerdo algo que me quedo muy profundo en el encuentro anterior y fue lo de no pegarle al niño con la mano y los motivos, entendí que no se trata de no pegarle absolutamente sino de evitarlo y solo hacerlo si es absolutamente necesario y con mucho control del castigo físico, nunca exaltados, como ocurre casi siempre. Hasta los animales cuando ven una mano que castiga luego se rehúyen". A: "Creo que hay una generación que criaba a golpes después ya no se daban golpes, no estoy de acuerdo con ninguna". M: "al final cree que no debe haber castigo físico y pone el ejemplo de cómo las madres llevan a sus hijos al médico si tienen una fiebre pero no si le dieron una paliza y tiene un mal golpe"..

-Se cuenta con un ambiente familiar protector que potencie el desarrollo de la sexualidad infantil versus se efectúan abusos sexuales por algún miembro en el hogar y otros se hacen cómplices de manera silenciada desprotegiendo al niño o adolescente abusado, al no creerle o acusarlo de seductor o propiciador del acto. Ej. Sesión 3: (ver anexos) Sesión 4: A: "Yo le comenté a que va desde tocar lascivamente a un niño hasta... hay casos que se dice con claridad y se lleva al niño al médico pero en otros casos se hace más difícil darse cuenta". T: "Vimos los tipos de abuso sexual, casi siempre se dice niña pero también pueden ser niños. Hablamos de la familia que muchas veces no le cree al niño cuando este habla sobre la posibilidad de haber sido abusado sexualmente" A: "Poner atención en los síntomas, cuando los niños no quieren quedarse solos con determinadas personas". T: "Hay que fijarse cuando los niños no quieren ir a la escuela, no quieren quedarse con personas que conocen y que están acostumbrados". A: "Puede ser un tío, un padre, puede ser la madre aunque no es muy frecuente"

Se delimitaron los elementos de análisis propuestos para la reflexión de los adultos estudiados, que favorecieron estilos de vida saludables libres de violencia, evaluando la aplicación la propuesta. Determinándose que la discusión de las temáticas y contenidos siguientes constituyeron estos elementos de análisis, resultando útiles y pertinentes para alcanzar el objetivo propuesto.

TEMÁTICAS Y CONTENIDOS POR ENCUENTRO:

Encuentro I - Violencia intra-familiar:

- Video-debate "Marcado por el odio" Reflexión y análisis Patrones formadores de conductas violentas.

Encuentro II- Acercamiento al maltrato infantil. Maltrato físico y emocional. Contenidos:

- Concepto de maltrato
- Tipos de abusos
- Consecuencias de los malos tratos
- Aspectos generales.
- Causas.
- El papel del padre.
- La violencia.
- El lugar del niño en la sociedad.
- La valoración social de la sexualidad infantil.
- ¿Cómo se justifica el maltrato de los niños?
- Factores que explican el maltrato infantil

Definición de maltrato infantil.

- Manifestaciones del maltrato a niños.
- Negligencia.
- Abandono.
- Agresiones corporales.
- Expresiones del maltrato emocional.
- Mitos y realidades entorno al maltrato.
- Consecuencias físicas del maltrato.
- Consecuencias emocionales del maltrato.

- Consecuencias a corto y largo plazo.
- Conducta a seguir.
- Reaprendamos nuevas formas de relacionarnos.

Encuentro III- Abuso sexual. Contenidos:

- Concepto.
- Clasificación.
- Contenido.
- Manifestaciones del abuso sexual.
- Identificación.
- Relación con el agresor.
- Duración.
- Circunstancias propiciatorias del abuso sexual.
- Dinámica para mantener el abuso.
- Características encontradas en los agredidos.
- Sexualidad precoz y tiempo de aprendizaje relacionado con el abuso sexual.
- Consecuencias a largo plazo.
- El abuso sexual como problema sexual.
- Actitud infantil frente al abuso.
- Actividades dañinas de los adultos.
- Mitos y realidades entorno al abuso sexual.
- Conducta a seguir.
- Manejo psicoterapéutico en el niño.
- Orientaciones a la familia.

Encuentro IV - Integración y cierre. Contenidos:

- ¿Qué hacer ante un niño maltratado?
- Reaprendamos nuevas formas de relacionarnos.
- Valoración de la satisfacción de las expectativas del grupo, en relación al maltrato. Evaluación del proceso correctivo.

Encuentros del V al Encuentro X. Programa la familia un lugar para crecer (versión de 5 sesiones)

Una sesión para abordar la problemática de la familia del niño con trastorno por déficit de atención con hiperquinesia para el grupo de padres o el rol

profesional (médico y para-médico, maestro, líder comunitario, trabajador social)

Se pueden ver en el anexo 3 las principales técnicas aplicadas en cada encuentro.

La dinámica y el desempeño grupal permitieron comprobar que se habían alcanzado niveles de aprendizajes en relación a los estilos de vida saludables y desarrolladores, libres de violencia, mostrándose ya algunas transformaciones durante el tiempo que duró la intervención, de manera particular en la manera de relacionarse en el hogar, la convivencia de varias generaciones en el seno familiar, las pautas de crianza y las formas de disciplinar a los hijos.

Para realizar la evaluación grupal y de la intervención se realizó un análisis documental detallado de los registros de observación de cada sesión de trabajo con el propósito de estudiar el comportamiento de los vectores del “cono invertido” como indicador teórico del proceso.

Se observó que el grupo desarrolló vínculos de afiliación inicialmente y luego de pertenencia: identificándose sus miembros entre sí y con las tareas correspondientes a cada encuentro, se constató que existe una representación interna mutua entre los miembros, de manera que se tomaba en cuenta al otro en un proyecto compartido, se accedía a la situación grupal inicial con entusiasmo y se compartían en los momentos informales iniciales las vicisitudes por llegar, la importancia de la cita por algunos miembros, se estuvo al tanto de los que faltaban, se hablaba a nombre del grupo y de lo que se comentaba en otros espacios- familia, trabajo, amistades- de las problemáticas abordadas en el proceso atendiendo a lo que sucedía con los miembros implicados: “la expectativa es incorporarme, tengo poco tiempo, pero me han hablado y voy a hacer un sacrificio” “ya que el curso ha empezado, nunca es tarde, apoyando en las cosas positivas de la vida” “Me compliqué, pero creo que pensamos que todo se había dicho” “El curso nos dio herramientas para contribuir con la educación certera. Me ayudó hasta como pareja, los niños están en una familia. Respeto el criterio de la compañera. Yo hice el curso bajo condiciones laborales difíciles y ese día tuve muchas cosas. Una vez más puse por encima las cuestiones laborales” “El último encuentro

fue bonito, se habló de con que expectativas se iban. Se sintió la falta de algunos. Todos dijimos que nos era muy provechoso pero que necesitábamos saber más. Aprendimos que siempre se puede reparar a cualquier edad" (1ª sesión) Se logra un aprendizaje, muy instructivo, la forma es muy íntima, obliga más a intervenir. A estar alertas. Técnicas novedosas colectivas, hasta artes plásticas los padres hemos realizado. Nos aporta muchas herramientas de gran ayuda. Los dos programas han sido de mucha utilidad. Se sienten ausencias de integrantes del curso anterior"

"Me siento como en casa, alto nivel, seriedad al abordar los temas, muy bien, muchas cosas importantes, prevenir el maltrato, es un gran instrumento. Lamento haber tenido una ausencia, el grupo me actualizó. Experiencias "La mano nunca" Estoy muy impresionada" "En el colash estuvimos muy relajadas, el tiempo fue corto hubiéramos querido más tiempo para trabajar" "Fue una compañía muy agradable" "Encuentro importante un espacio para la reflexión, ante situaciones poco comunes para tratar de reconocer y buscar ayuda, esclarecer dudas y un arsenal de armas psicológicas. A veces alarma. Esto debía hacerse al menos una vez al año es muy bueno para los padres volvernos a reunir" "Hemos crecido profesionalmente y humanamente, reconozco un cambio en nosotros como padres en la solución de los conflictos". Existían evidencias de cooperación grupal: se realizaba la tarea con un nivel alto de ayuda entre los miembros y con el coordinador, se trabajaba en subgrupos el análisis y discusión de los materiales didácticos de complejidad, se producía una rica complementariedad de roles bien diferenciados y se alternaba la asunción de los mismos entre los integrantes del grupo, observándose líderes de progreso, pensadores y realizadores teóricos, gestores. Se superaban los estereotipos de roles. Ej. Sesión 2 Se trabaja en subgrupo materiales sobre maltrato físico y emocional. "A lee y habla, pone ej. de su vecino, todos están muy atentos, comentan, los hombres se mantienen callados, un padre habla para organizar el trabajo de la exposición, otros releen lo que han anotado y discutido. El otro padre se ofrece para trabajar de niño en la escena. E expone actos, omisiones que producen daños, negligencias como forma pasiva de malos tratos... E expone que hacer con el

niño y la familia...” Se dramatizan 2 escenas, intervienen los integrantes de los 2 subgrupos, y luego todos participan ampliamente en la discusión de lo ocurrido. E habla a nombre del subgrupo, le explica al otro subgrupo. Sesión 3: “A: La lectura debe hacerse más rápido porque no nos da tiempo, luego discutimos con más calma”

Este grupo trabajó con un grado elevado de pertinencia. Los artículos fueron estudiados y debatidos con entusiasmo, luego se exponía y se representaba una escena de la vida cotidiana o algún otro recurso que el grupo escogía para ilustrar lo tratado. En los registros se observó que se entraba de inmediato en tarea, se trabajaba con rapidez, entusiasmo, mostrándose interés por los temas y aceptación de las tareas, así como un elevado grado de funcionabilidad de los roles en relación con la tarea. Ej. Sesión 3: “Sub-grupo 1: M comienza a leer muy protagónico y anecdótico trae ejemplos de casos trabajados por él con un lenguaje muy técnico. Ej. Estupro, abuso lascivo. El ritmo de la lectura es muy lento hasta que A toma la dirección del trabajo. En muchas ocasiones ella asume el liderazgo y en esta tira al grupo que estaba teniendo obstáculos para realizar la tarea. (M aunque al tanto de lo temático no conoce como se trabaja en el grupo) Se forman 2 subgrupos Entran pronto en tarea. Sub-grupo 2: Lectura comentada con buen ritmo, relaciones de cooperación, comunicación. Sesión 5: Se entusiasman pronto. Entran en tarea Se aprecia que el grupo consigue dinámicamente la disolución de ansiedades, vencer la resistencia al cambio, se consigue un desempeño creativo. Ej. Sesión 4: Momento inicial informal. Al entrar comentan sobre las cosas que debían traer A recordó a T los utensilios necesarios (tijeras, goma de pegar, etc.) E: Si esto fuera con más tiempoT. El colash debe quedar bien pegado, vamos a recortar la espiral del crecer. La distribución dejó a las madres no profesionales en el trabajo más creativo el cual fue llevado a cabo con mucha implicación, se debatieron numerosas ideas y hubo cooperación. El otro equipo logro también momentos de implicación con la tarea. El equipo del colash mostró una enorme resistencia a concluir el trabajo. No hizo resistencia a tirarse al suelo, quitarse los zapatos, incluso E. recordó y comentó de lo que le

dice ella a su hija respecto a recoger los papeles y cuanto está disfrutando ella sin que nadie le diga nada, se siente desconectada. (ver Anexos)

Se establecieron durante todo el proceso grupal vínculos de comunicación saludable: debates respetuosos, donde se escuchaban en orden las intervenciones, se destacaban los pronunciamientos de los líderes, motores emocionales y gestores del grupo y subgrupos. Los mensajes eran emitidos con claridad y adecuado nivel de escucha durante los análisis en subgrupos, los debates y discusiones grupales. Se consiguió superar los obstáculos y no se identificaron secretos grupales.

Se apreció respeto mutuo en relación con las ideas y los sentimientos expresados. Ampliamente se superaron prejuicios, se identificaron mitos y realidades. No se produjeron malos entendidos y el grupo superó la sociabilidad sincrética, pasando a una matriz de interacción, que se expresó por un ECRO y el uso del plural en los análisis dio cuentas amplias de la interacción y pertenencia grupal. Igualmente se atendieron y se contuvieron las expresiones extra verbales: Ej. Sesión 1 Video debate, la observadora registra: "E, I y T con los ojos húmedos. M y T cuchichean. T mueve las piernas, I traga en seco, se refresca del calor, se mueve mucho. E y el esposo, se toman de las manos, conversan entre ellos. E inquietud en los pies. M inquietud, muy disgustado. I llora mucho. Casi todo el grupo reflexivo cuando el tío se pega. E sonríe cuando los niños bromean. Algunos sonríen cuando se reencuentran los personajes, la mayoría llorosa" "Considero que hay buena comunicación Se escuchan sin rivalizar opiniones diferentes que incluyen hasta cuestionamientos de géneros, se logran complementar y hacer construcciones grupales. Se disipan la fantasmática grupal en relación con la observación (que observamos mientras miraban el video) Sesión 2: Trabajan en sub-grupo. Discuten lo que les quedó del encuentro anterior. Se incorpora el esposo de E mientras ella expone, ella se pone muy alegre. Parece ser que está claro para el grupo porque todos aprueban con gestos. No hay dudas. Sesión 3: Todos se ríen. Muchos aprueban. Hay murmullo. Varios le dicen al unísono: No desde lo personal (y lo entiende) Sesión 4: T mueve las piernas insistentemente. Se come las uñas.

El equipo consideró que este es un grupo que alcanzó eficientes niveles de aprendizaje, mostrándose en la integración temática y dinámica, la elevada productividad grupal, la coherencia entre sentir, pensar y actuar, la creatividad, respuesta crítica ante los señalamientos del coordinador, se contó con un eco común, la resolución pronta de ansiedades básicas y resistencias al cambio, se apreció una integración entre lo viejo y lo nuevo, existió un movimiento rápido de las pre-tareas a las tareas, se observó de manera significativa una resistencia al cierre al finalizar la experiencia grupal, se expresaron algunas modificaciones de la conducta y el funcionamiento familiar, el grupo propuso varios proyectos que se concretizaron en la extensión de la experiencia al barrio colindante Mambí, formando parte algunas de sus integrantes en el grupo gestor del Proyecto comunitario "Mambisitos no al maltrato" y en la presentación de los resultados de esta investigación en el Taller de coordinadores de grupos formativos.

Ejemplos: Sesión 1: Se discute sobre los temas más importantes y la importancia de la intervención (ver Anexos). E Expone que hacer con el niño y la familia, poniendo énfasis en creerle, apoyarle, protegerle, desculpabilizarlo, explicarle lo sucedido sino lo puede entender. No estigmatizar al niño maltratado, asegurarse que no ocurrirá más. Resignificar. A: Poner atención en los síntomas, cuando los niños no quieren quedarse solos con determinadas personas, etc. Esta semana tuve una experiencia porque me contaron de una niña que no pedían cosas ni tan siquiera aquellas que le gustaban mucho. Es retraída con lo que he aprendido aquí se que la mamá a ejercido violencia emocional sobre ella. T: Hay que fijarse cuando los niños no quieren ir a la escuela, no quieren quedarse con personas que conocen y que están acostumbrados. A Puede ser un tío, un padre, puede ser la madre aunque no es muy frecuente. El grupo trabaja rápido con alegría, se toman en cuenta todos los criterios, se consultan, muy buen sentido de pertenencia, comunicación y cooperación: son "ellos" ("nosotros") excelente aprendizaje y la tarea resulta muy pertinente para evaluar la escuela de padres. Hay un ambiente lúdico que favorece mucho al grupo en la despedida. La coordinadora hace un esfuerzo porque hacen resistencia a terminar. Sesión 3 Otro ej. De los

niveles de aprendizaje alcanzado por el grupo son las palabras de cierre de este encuentro sobre el abuso Sexual: Esperanza, confianza, impactante, excelente, fortaleza. (Ver también ejemplos descritos en el vector pertenencia).

La Tele: El clima grupal fue cálido, se informaba a los ausentes en las sesiones y se integraban con prontitud a la dinámica. Se asumían de manera rotativa y complementaria los roles de liderazgo y otros. Se mostraban sentimientos de aceptación y simpatía entre los miembros.

Ejemplos: Los roles se completan Aimara casi siempre asume el liderazgo de progreso, se rota con Elsa y Teresa. Elsa y Teresa se rotan también en los roles de administración, traen materiales, herramientas, cuidan donde quedan mejor las partes, siempre hacen propuestas al grupo. Elsa muchas veces es el motor emocional.

Generales del proceso grupal: Al final existieron resistencias al cierre, que se superaron, se mostró una adecuada capacidad de síntesis y niveles aceptables de aprendizaje grupal. Se terminó el proceso con un clima de armonía, empatía, cooperación e integración que dio cuentas del crecimiento del grupo. Se propusieron proyectos concretos que garantizaron la sostenibilidad del proceso en la comunidad.

Luego de este análisis del proceso grupal se afirma que los elementos de análisis propuestos para la reflexión de los adultos estudiados, favorecen estilos de vida saludables libres de violencia.

La aplicación de la propuesta de intervención en un grupo de padres de la comunidad, constituyó sólo una pequeña parte de la estrategia aplicada, que abarcó a la población adulta del Consejo Popular Roble Chibás y a instituciones municipales, que incidieron directamente en su ejecución. Trabajar exclusivamente con un grupo reducido de padres no habría tenido la misma influencia.

La estrategia de prevención del maltrato infantil, tuvo como objetivos: Promover estilos de vida saludables, encaminados a la prevención de la violencia, poner la mirada en ciertos malestares que existen en seno familiar y que pudieran favorecer los malos tratos, actualizar los conocimientos de los

padres y profesionales de una comunidad sobre el maltrato infantil y ampliar las alternativas terapéuticas y de manejo ante el niño abusado.

Se realizó atendiendo las bases metodológicas para la intervención comunitaria propuestas por la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios, en cuatro fases:

1ra Fase: Estudio de la realidad - Programación.

2da Fase: Implementación - Coordinación.

3ra Fase: Desarrollo de los grupos.

4ta Fase: Evaluación y seguimiento.

Para alcanzar a este grupo de padres fue necesario realizar algunas acciones en el marco de la estrategia, como fueron:

-Estudio de registros de la comunidad: En el Diagnóstico de Salud Mental que realizamos en la comunidad encontramos reconocidos por los médicos de familia 4 casos de niños maltratados, en su mayoría relacionados con el consumo de alcohol de familiares y aunque tienen a estos identificados no están dispensarizados porque esta no es una entidad nosológica incluida en el cuadro epidemiológico registrado para el diagnóstico de salud. Sin embargo esto no se corresponde con lo observado en la consulta de Psiquiatría Infantil del CCSM por lo que se decidió hacer un estudio previo de la incidencia de maltrato que identificó una incidencia de un 11.6 % de maltrato al niño, es importante destacar que solo el 23 % solicita atención por esta causa y el 76.9 % asiste por otros motivos y es diagnosticado el abuso por el terapeuta. En los grupos focales realizados con la población en el marco de las reuniones de los delegados del poder popular en las circunscripciones no aparece ninguna necesidad relacionada con los malos tratos a los niños entre las que afectan la salud mental de los participantes. ix, x

-Coordinar con las autoridades del gobierno, políticas y de las de masas del municipio y el consejo popular

-Realizar talleres en la Dirección Municipal de Educación y el Consejo de Prevención y Atención Social del Poder Popular del municipio

-Entrevistar a líderes formales e informales de la comunidad.

- Programar la sensibilización y capacitación escalonada a la población adulta del Consejo Popular Roble-Chibás en el municipio de Guanabacoa, del que forman parte este grupo de padres.

- Ejecutar la sensibilización y capacitación de varios grupos de profesionales de la salud, maestros y educadores, líderes de las organizaciones políticas y de masa de la comunidad y trabajadores sociales del consejo popular.

- Identificar los Indicadores Diagnósticos de Población en relación al Maltrato Infantil en la familia.

Mientras se desarrollaba el proceso de intervención que se investigó, las experiencias de la vida cotidiana que transcurrieron en la comunidad, fueron estudiadas por el equipo de trabajo, haciendo lecturas y acciones para contener los emergentes y situaciones que iban surgiendo, a la par o como resultado del propio proceso de transformación, de esta manera se fue mejorando la práctica y la realidad. Se describe ahora este proceso paralelo al estudio, que se nombró

COMPLEMENTARIO AL PROCESO DE INTERVENCIÓN:

- Acciones encaminadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del maltrato infantil:

- Formación de promotores (trabajadores sociales y Universidad del adulto mayor).

- Grupos de discusión – reflexión sobre los Derecho del niño integrados por estudiantes.

- Programas de Prevención del Abuso Sexual de Félix López para niños y adolescentes.

- Grupos de discusión – reflexión sobre violencia y agresividad integrado por estudiantes.

- Acciones epidemiológicas, encaminadas a contar con información de la problemática en el área de salud:

- Ficha de reporte del médico de familia. -Ficha de reporte terapéutico.-Registro en hoja de cargo.

- Acciones de atención al daño, encaminadas a atenuar el impacto de la violencia en el área:

-Tratamiento a la víctima: individual (psicoterapéutico) y grupal (muñecas, plástica, musicoterapia) -Atención a victimarios. -Trabajo con la familia.- Trabajo con la escuela.-Trabajo Consejo Popular- Grupo de prevención.

Se consideró que factible incluir esta alternativa en la estrategia de prevención del maltrato Infantil, atendiendo al análisis del proceso grupal que confirmó que con la intervención realizada se favorecieron estilos de vida saludables, específicamente libres de violencia.

Como elemento principal para sustentar esta propuesta se valoró los niveles de aprendizaje grupal alcanzados de manera especial lo referente a los niveles de integración dinámica y temática, entre los conocimientos que traían y los adquiridos durante la experiencia grupal y como al terminar el proceso se expresaron algunos cambios en el comportamiento y la dinámica de las familias, los participantes consideraron importante extender de la experiencia a otros padres. Ej. Sesión 2: E: El curso nos dio herramientas para contribuir con la educación certera. T: El encuentro fue bonito, se habló de con que expectativas se iban. Se sintió la falta de algunos. Todos dijimos que nos era muy provechoso pero que necesitábamos saber más. Palabras de cierre: Audaz, Reflexión, Educativo, Tranquilidad, Inteligente, Interesante. Sesión 3: A Me parece que ese encuentro es muy necesario y por eso además hemos propuesto reunirnos todos los padres que pasemos estas escuelas aunque sea una vez al año para intercambiar experiencias. Todos parecen entusiasmados con la idea. Palabras de cierre: Esperanza, Confianza, Impactante, Excelente, Fortaleza. Sesión 4: I: Cuando se habla de intervenciones comunitarias y mitos es porque a veces la propia familia influye en que los niños puedan callar. E: Esta escuela de padres es una gran escuela hay muchas cosas que ocurren por falta de conocimientos. A: Nos gustaría que se continuaran estas escuelas de padres para transitar por la vida sin temores. Son muy necesarias. Sesión 5: E: Se logra un aprendizaje, muy instructivo, la forma es muy íntima, obliga más a intervenir. A estar alertas. Técnicas novedosas colectivas, hasta artes plásticas los padres hemos realizados. Nos aporta muchas herramientas de gran ayuda. Los dos programas han sido de mucha utilidad. E: Me siento como en casa, alto nivel, seriedad al abordar los temas, muy bien, muchas cosas

importantes, prevenir el maltrato, es un gran instrumento. I: La forma de participar los padres, la forma de impartir, se respetan las opiniones de todos. Mucha profesionalidad. T: El curso me interesó mucho desde los temas del curso anterior. Conocimientos, métodos, armas para tratar las diferencias individuales, tengo un círculo de niños y me fue muy útil. Temas como la hiperquinesia, violencia, maltrato, tabú, abuso sexual. Como se puede atender al niño desde un especialista hasta los padres, Me encantó el curso. A: Fue una compañía muy agradable. Encuentro importante un espacio para la reflexión, ante situaciones poco comunes para tratar de reconocer y buscar ayuda. Esto debía hacerse al menos una vez al año es muy bueno para los padres volvernos a reunir y profundizar en temas.

El principal logro de esta propuesta consistió, desde lo temático, en potenciar, a la vez, la promoción de estilos de vida saludable libre de violencia y la prevención del maltrato infantil y otras formas de violencia en la familia.

Considerándose que este es el talón de Aquiles de la mayoría de las intervenciones que consultamos, pues aunque se identifican estos dos procesos como necesarios, al implementar las acciones se perfilan en la promoción o la prevención, en ocasiones sólo se trabaja con las víctimas, para rehabilitarlas (prevención terciaria) y generalmente no se combinan las acciones en las intervenciones realizadas.^{xiv}

La psicóloga Ester Oliva Coordinadora del Servicio de orientación y mediación familiar de Barcelona señala que resulta imprescindible la prevención primaria, secundaria y terciaria, específica e inespecífica, en el campo del abuso sexual a la infancia. Sin embargo cuando se elaboran e implementan los programas se centran en la población infantil, en la escuela o en los padres.^{xv}

Es notorio destacar que se señala que los programas de prevención y promoción de la salud no son antagónicos, lo que contrasta con la manera desintegrada, en que generalmente, se interviene. El reconocido Programa de Prevención de Abuso Sexual en Niños y Niñas (PARE), de Perú, centra sus acciones en la prevención: Piensa, Avisa, Recuerda, Evita.^{xvi}

Lo más valioso, desde lo dinámico, resultó conseguir trabajar, desde el principio transdisciplinariamente, al estar insertada esta intervención en una

estrategia amplia y no realizarse como una acción salubrista aislada. Para la confección del diseño de la intervención se conformó un grupo de profesionales, líderes comunitarios y pobladores del consejo popular donde radica el Centro Comunitario de Salud Mental, trabajándose en la preparación de manera integrada. Este grupo gestor comenzó su labor desde las primeras ideas, el levantamiento de sus propias necesidades y de la comunidad, participó activamente en la toma de decisiones, de manera que se conformó un proyecto de todos. Al consultar otras experiencias, se constata que generalmente no se consigue una verdadera integración de los factores y participantes en el proceso en las comunidades.

En ocasiones se hacen propuestas desde instituciones y se colabora con otras o con organizaciones políticas, gubernamentales, religiosas, pero éstas no participan activamente, ni poseen sentido de pertenencia o responsabilidad con los procesos, lo que influye negativamente en los resultados finales. Por ejemplo, a la Asociación para el asesoramiento y los abusos sexuales a menores (FADA) asisten niños evaluados por psicólogos que luego de sospechar sobre el abuso se separan del proceso, o se realiza la atención de las secuelas psicológicas en el consultorio y otras acciones en la FADA. Esta manera de accionar constituye una práctica común en nuestros días. ^{xvii}

Hay intervenciones donde se consigue integrarse en equipos multidisciplinarios, en esos casos, cada cual aporta desde su saber de manera poco integrada; se repiten así ideas y acciones de manera no coordinada, produciéndose monotonía, desgaste y no consiguiéndose alcanzar el impacto esperado. Frecuentemente, se incide sobre el niño de manera individual y grupal, en forma terapéutica o grupos de ayuda mutua (GAM) o con la familia por separado. ^{xvii}

Se continúa hablando de potenciar el trabajo en equipo interdisciplinario. Gerald Caplan fue quien introdujo el concepto y el modelo de trabajo de prevención en el campo comunitario, desde entonces el término de prevención ha desbordado el ámbito sanitario y a inundado todas las ciencias de la intervención social.

En la actualidad se destaca que la ejecución de los programas de prevención no debería ser específica a un ámbito en concreto (sanitario, social, educativo) sino que requieren de un cierto grado de interrelación entre los diferentes ámbitos para lograr sus objetivos. ^{xv}

Un ejemplo del impacto que se alcanza cuando se consigue trabajar de manera integrada, es el Programa DESEPAZ en Colombia; en 1992 el alcalde de Cali de profesión salubrista estableció un programa integral dirigido a reducir los elevados niveles delictivos. El programa DESEPAZ “desarrollo, seguridad, paz” emprendió la educación en materias de derechos civiles, tanto de la policía, como del público en general, incluida la publicidad televisiva en las horas de máxima audiencia, haciendo hincapié en la tolerancia con respecto a los demás y en el control de uno mismo.

En colaboración con organizaciones no gubernamentales locales, se organizaron una serie de proyectos culturales y educativos para las escuelas y las familias, con el fin de promover debates sobre la violencia y ayudar a resolver los conflictos interpersonales. Se impusieron restricciones a la venta de bebidas alcohólicas y se prohibió portar armas de fuego los fines de semana y en fechas especiales. En el curso del programa, se implantaron proyectos especiales para brindar a los jóvenes oportunidades económicas y medios de recreación seguros. Mientras el programa estuvo en funcionamiento la tasa de homicidio descendió en un 30%, hubo aproximadamente 600 homicidios menos entre 1994 y 1997. Además la opinión pública caleña abandonó su actitud pasiva con respecto a la violencia y pasó a exigir enérgicamente más actividades de prevención.

Como se observa el enfoque de salud pública también hace hincapié en la acción colectiva. Ha demostrado una y otra vez que las iniciativas de cooperación de sectores tan diversos como la salud, la educación, los servicios sociales, la justicia y la política son necesarios para resolver problemas que por lo general se consideran netamente “médicos” Cada sector tiene un papel importante que desempeñar al abordar el problema de la violencia y conjuntamente las estrategias adoptadas por cada uno tienen el potencial de producir reducciones importantes de la violencia. ^{xviii} Sin embargo todavía lo

más frecuente es que las intervenciones se implementen de manera desintegrada, se duplican así las tareas y se pierde potencialidad.

La sicóloga costarricense EddaQuiróz, consultora para diferentes países de América Latina, es facilitadora de espacios de capacitación en la atención de la violencia intrafamiliar, investigadora y productora de material didáctico, nos muestra como a pesar de todos los esfuerzos, en el momento de implementar tareas para la prevención y la atención de la violencia, cada cual desde su lugar responde por lo suyo, refiere “se podrá hablar de atención integral cuando se contemple dentro de la organización como tarea fundamental dar respuesta a las siguientes áreas.

Por lo tanto será responsabilidad de cada sector según sea su ámbito de acción y características, definir acciones relacionadas con la: promoción de una cultura de respeto y resolución pacífica de los conflictos, seguridad para la personas directamente afectadas por la violencia intrafamiliar, rendimiento de cuentas del ofensor, atención a niños/as testigos de la violencia intrafamiliar, programas para hombres ofensores y madres que maltratan.”^{xix}

Para terminar, se cita a una autora, con quien el equipo de trabajo comparte su empeño, la consejera y preventora en violencia familiar y abuso infantil Graciela Giménez, quien contribuye con la restauración espiritual de las víctimas y señala: “Es tiempo de que el daño que se ha traspasado de generación en generación comience a ser frenado. Necesitamos quienes se pongan de pie para denunciar, proclamar y revertir el obrar del enemigo en tantas vidas y desarrollen, a través de la prevención, un plan que pueda fortalecer y equipar a nuestra gente, a nuestras familias, al hombre y a la mujer que lucha día a día con esos temas. Sobre todo que se levanten en defensa de los más débiles e indefensos, fortaleciendo un pueblo que pueda identificar el abuso y el maltrato y con autoridad levante la voz para romper con el silencio.”^{xiv}

Conclusiones

- Se propone una alternativa para incluir el Programa Familia de la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios, que consistió en aplicar el programa propuesto por el proyecto “Infancia feliz” para la

prevención del maltrato infantil y la versión reducida a 5 sesiones del Programa Familia.

- Se valoró que al aplicar la alternativa se potenció la estrategia para prevención del maltrato infantil.
- Se estimó que el programa para la prevención del maltrato infantil se enriqueció, al encuadrarse desde el enfoque de grupo formativo.
- Las temáticas discutidas en el espacio de reflexión grupal, siguiendo el hilo lógico, fueron: acercamiento, sensibilización y generalidades del maltrato infantil, maltrato físico, maltrato emocional, abuso sexual, problemática de la familia, rol, espacio, límite y ejercicio de la autoridad, vínculo comunicación y aprendizaje, roles de hombre y mujer, modelos de familia y crecer.
- Los contenidos discutidos durante las sesiones de trabajo grupal constituyeron elementos de análisis, que favorecen estilos de vida saludables libres de violencia.
- Se identificaron los principales Indicadores Diagnósticos de Población relacionados con el maltrato infantil en la familia, lo que permitió caracterizar el fenómeno en este grupo y perfeccionar las estrategias de trabajo.
- Se constató que aunque se considera que es la familia el elemento más importante en la formación y desarrollo del niño, en su seno se producen muchas formas y manifestaciones de malos tratos, durante la infancia y la adolescencia, que dan al traste con esta función.
- Se apreciaron algunas transformaciones, en las relaciones familiares y los métodos de crianza del grupo de padres estudiados.
- Se determinaron las principales acciones que son necesarias realizar para incluir esta alternativa en la estrategia de prevención del maltrato infantil.
- Se consideró que es factible aplicar el programa e incluirlo en la estrategia, al integrarse acciones de promoción de salud y de prevención del maltrato infantil.

- **Recomendaciones**

- Continuar desarrollando esta Estrategia con el propósito de prevenir el maltrato infantil en la comunidad.
- Perfeccionar los mecanismos de trabajo integrado comunitario, tras-disciplinarios que faciliten el desempeño de los profesionales, organizaciones, organismos e instituciones en la prevención de la violencia intrafamiliar y en especial del maltrato al niño.
- Sensibilizar y capacitar a los profesionales de la comunidad en relación al diagnóstico y manejo del maltrato Infantil.
- Proponer que se establezca el reporte de los malos tratos al niño, como declaración obligatoria en las instituciones de salud.

Referencias bibliográficas

ⁱMcGoman, Patrick O. Instituto de Salud Mental de Canadá NatureNeuroscience .2009.

ⁱⁱTabares, Rafael. “Unidad Docente de Psiquiatría y Psicología Médica,Departamento de Medicina en la Universidad de Valencia”. NatureNeuroscience .2009.

ⁱⁱⁱArango, Celso jefe de la Unidad del Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y director científico del Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área de Salud Mental (CIBERSAM), NatureNeuroscience .2009.

^{iv}Crespo Carro, Grisell. “El Maltrato Infantil en la comunidad”. (Publicación digital) Memorias del Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual. FP 19 enero 2008.

^vCrespo Carro, Grisell. “Niñez derecho y malos tratos, una propuesta de transformación en el barrio”. (Publicación digital) Memorias del Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual. FP 19 enero 2008.

^{vi}González A. El Maltrato y el Abuso Sexual a Menores: una aproximación a estos fenómenos en México. Manual Maltrato Infantil de la UNISEF. 1993.

^{vii}Álvarez Trueba, Melba A. “Maltrato infantil. Prevalencia en un área de salud del “Policlínico Cerro”. Facultad “Salvador Allende”, C. Habana. T.R.R., 1995.

^{viii}Crespo Carro, Grisell. Diagnóstico de Salud Mental de la escuela de Conducta II “Víctor Marante”. (Publicación digital) Memorias del Congreso Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría. II Congreso Panamericano de Salud Mental Infanto Juvenil. (Publicación Digital Internacional) Ilustrados.com FP 29 noviembre 2006.

^{ix}Crespo Carro, Grisell. Incidencia de Maltrato Infantil en el Centro Comunitario de Salud Mental de Guanabacoa. 2002-2004. (Publicación digital) Memorias del Congreso Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría. II Congreso

Panamericano de Salud Mental Infanto Juvenil. (Publicación Digital Internacional) Ilustrados.com FP 4 julio 2006.

^xCrespo Carro, Grisell. Diagnóstico de Salud Mental Roble-Chibás. (Publicación digital). Futuro feliz. Memorias del Congreso Panamericano de Salud Mental Infanto-Juvenil. La Habana 2004.

^{xi}CrespoCarro, Grisell. Infancia feliz. (Publicación digital). Futuro feliz. La Habana 2004. Memorias del Congreso Panamericano de Salud Mental Infanto-Juvenil.

^{xii}Crespo Carro, Grisell, Estrategia de Intervención Comunitaria en la Prevención del Maltrato Infantil. (Publicación digital) Memorias del Congreso Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría. II Congreso Panamericano de Salud Mental Infanto Juvenil. (Publicación Digital Internacional) Ilustrados.com FP 29 noviembre 2006.

^{xiii}Rodríguez Gomez, Gregorio, otros. Metodología de la Investigación Cualitativa. Editorial Félix Varela. La Habana. 2006.

^{xiv}Giménez Graciela. Secretos bien guardados: violencia intrafamiliar y abuso sexual infantil. Una visión espiritual. p 108.1^{ra} ed. Buenos Aires: Laura Bermudez Editora, 2009

^{xv}Oliva Pascual Ester. La prevención de abuso sexual infantil. (p 8-27) Edición a distancia a través de internet. Curso 2003-2004. Disponible en www.iesp.info/abusos/portada.htm.

^{xvi}Programa de prevención de abuso sexual en niños y niñas. Estadísticas alarmantes sobre el abuso sexual infantil en niños y niñas. Disponible en www.pare.com.peru.htm Copyright © 2008.

^{xvii}Pereda Beltrán Noemí, Polo Polo Pilar. Indicadores y consecuencias del abuso sexual infantil. p 5-6. Edición a distancia a través de internet. Curso 2003-2004. Disponible en www.iesp.info/abusos/portada.htm.

^{xviii}Mercy JA et al. Public health policy for preventing violence. Health Affairs, 12: 7-29. 1993.

^{xix}Quiroz Rodríguez, Edda. El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. Revista de la Dirección de Servicios de Salud. Ministerio de Salud. p. 11-12. 2011.