



ARTÍCULO ORIGINAL

Propuesta de intervención educativa sobre maltrato infantil en un centro de enseñanza especial

Proposal of an educational intervention based on child abuse in a special education institution

Daisy Mesa Trujillo^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-9536-8948>

Yairelys Espinosa Ferro² <http://orcid.org/0000-0003-2421-6837>

Israel García Mesa³ <http://orcid.org/0000-0003-2949-9514>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Sectorial Municipal de Salud de Los Palacios. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Elena Fernández Castro. Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: daisymt@infomed.sld.cu

Recibido: 22 de marzo 2019

Aceptado: 26 de junio 2019

Publicado: 1 de septiembre 2019

Citar como: Mesa Trujillo D, Espinosa Ferro Y, García Mesa I. Propuesta de intervención educativa sobre maltrato infantil en un centro de enseñanza especial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(5): 633-644. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3978>

RESUMEN

Introducción: el maltrato infantil es un problema universal y multicausal que involucra factores biopsicosociales. El sector salud y los educadores de enseñanza especial deben poseer información adecuada sobre temas como vigilancia y prevención del maltrato infantil.

Objetivo: diseñar una propuesta de intervención educativa sobre maltrato infantil.

Métodos: se realizó una investigación aplicada con propuestas de intervención en dos etapas, la primera descriptiva y la segunda de presentación de propuesta, en el Centro de enseñanza especial Conrado Benítez García del municipio Los Palacios, provincia Pinar del Río, durante el período octubre-diciembre 2018. Universo: 52 trabajadores. Muestra: 27 personas vinculadas a la educación y salud de los educandos.

Resultados: predominaron las mujeres profesionales con una experiencia laboral entre 10 y 20 años; el total de los encuestados reconoció haber recibido alguna información sobre el



maltrato infantil; las fuentes principales fueron: seminarios y cursos de posgrado (37 %); el 45,4 % conocía alguna forma de maltrato, los síndromes de muerte súbita y niño sacudido solo eran conocidos por los médicos; la capacidad para la prevención fue percibida por todos los sujetos de la muestra.

Conclusiones: como parte de las acciones integradoras de promoción, prevención y educación para la salud, se diseñó una intervención educativa sobre maltrato infantil dirigida a los profesionales vinculados a la salud y la educación de los niños con discapacidad intelectual.

DeCS: EDUCACIÓN PROFESIONAL; EDUCACIÓN ESPECIAL; NIÑOS CON DISCAPACIDAD; ADOLESCENTE; CONOCIMIENTO.

ABSTRACT

Introduction: child abuse is a universal and multicausal problem involving bio-psychosocial factors. The health sector and the educators of special education must have adequate information on issues such as monitoring and prevention of child abuse.

Objective: to design an *educational intervention* based on child abuse.

Methods: an applied research was carried out with proposals for intervention in two stages, the first describing and the second presenting the proposal, which was conducted at Conrado Benítez García Special Education Institution in Los Palacios municipality, Pinar del Río province, during the period of October-December 2018. Target Group: 52 workers. Sample: 27 people connected to the education and health of these students.

Results: professional women with a work experience between 10 and 20 years predominated; the total of those surveyed recognized having received some information on child abuse; the main sources were: seminars and postgraduate courses (37 %); 45,4 % knew some forms of child abuse, the syndromes of sudden death and shaken child were only known by doctors; the capacity for prevention was perceived by all individuals included in the sample.

Conclusions: as part of the inclusive actions of promotion, prevention and health education, an educational intervention on child abuse was designed aimed at professionals connected to the health and education of children with intellectual disabilities.

MeSH: EDUCATION, PROFESSIONAL; EDUCATION, SPECIAL; DISABLED CHILDREN; ADOLESCENT; KNOWLEDGE.

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de los derechos de todos los niños y la preocupación por protegerlos han sido bastante tardíos, pero cuando se hace referencia a los menores con alguna discapacidad, su protección es una asignatura pendiente. La infancia con discapacidad se ve afectada por los mismos factores de riesgo que la población infantil en general, no obstante, la discapacidad por sí misma no puede ser considerada un factor desencadenante del maltrato si no se da en interacción con otras variables de riesgo.

La relación entre maltrato infantil y discapacidad se ha documentado en tres direcciones básicas: el menor discapacitado como víctima del maltrato, la discapacidad como consecuencia del maltrato infantil y el discapacitado como actor del maltrato activo y pasivo hacia otros menores. En los más actualizados y prestigiosos estudios del mundo desarrollado, se habla de cifras alarmantes de niños y adolescentes con necesidades cognitivas especiales sometidos a las más diversas formas de maltrato infantil, con consecuencias devastadoras para su salud mental.⁽¹⁾



Este sector vulnerable de la población no comprende la realidad de su entorno ni qué hacer para ser comprendido. Reportes en los Estados Unidos de América hacen referencia a 2,7 millones de niños maltratados o desatendidos; América Latina y el Caribe han incrementado los índices de violencia hacia los niños, de hecho en México, Colombia y Guatemala, constituye una de las principales causas de defunción en el grupo de 5 a 14 años de edad.⁽²⁾

A pesar del trabajo social e institucional realizado, aún persisten en las familias diversas formas de malos tratos; en Cuba las agresiones ocupan la cuarta causa de mortalidad en el grupo de 10-19 años, superadas por los accidentes, los tumores malignos y el suicidio; cuando los niños sufren formas no extremas de daño, no reciben la atención necesaria ni el tratamiento adecuado, por lo que se perpetúa en el tiempo una situación indeterminada.⁽²⁾

Como prioridad de la política social cubana se garantizan y desarrollan acciones educativas y de salud, encaminadas a elevar la calidad de vida y la equiparación de oportunidades para todos los individuos, regida por los principios del derecho, la igualdad y la justicia.⁽³⁾ La educación especial, considerada un subsistema dentro del Sistema Nacional de Educación, constituye una respuesta ante las necesidades educativas en la discapacidad, al suministrar un conjunto de servicios y conocimientos especializados para conducir, transformar y desarrollar las potencialidades de cada alumno.⁽³⁾

A nivel mundial la prevalencia del maltrato infantil en los discapacitados es realmente desconocida, pues la mayoría de los casos no son diagnosticados ni notificados, realidad que no exonera al municipio Los Palacios. Al ocurrir, en su mayoría, dentro de la propia familia y producirse en niños, existe el miedo a realizar la denuncia y sobre todo, los profesionales tanto de salud como de educación no lo reconocen por la escasa formación acerca del tema, el temor a equivocarse en el diagnóstico o a denunciarlo.⁽⁴⁾

La propia limitación en el ejercicio de la autonomía en los menores con discapacidad, se debe a la estigmatización de que son objeto independientemente del grado de severidad de la afección, y los acompaña en cada acto de sus vidas, en conjunto con del desconocimiento ético y jurídico de los agentes que interactúan con ellos y de la vulneración de sus derechos; ^(4,5) se ignora que la Convención sobre los Derechos del niño en su artículo 19 "llama a instaurar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños contra toda forma de violencia, incluido el maltrato y el descuido".⁽⁵⁾

Los trabajadores de los Centros de educación especial y los médicos de Atención Primaria (APS), tienen una posición privilegiada en la prevención por tener acceso directo a los niños con discapacidad intelectual y a sus familias, hecho que los convierte en los principales custodios de la salud.

A consideración se trató de una investigación novedosa en el área de salud de Los Palacios por carecer de antecedentes investigativos, con el propósito de obtener conocimientos sobre maltrato infantil en la discapacidad, y su aporte práctico en la identificación de los aspectos esenciales que caracterizan el problema y el impacto positivo que esto puede tener en la calidad de la atención médica y pedagógica.

Por esto y su importancia en la labor preventiva-correctiva de los educadores de enseñanza especial y del personal de salud afín, se decidió como objetivo diseñar una propuesta de intervención educativa sobre maltrato infantil dirigida a profesionales del sector para empoderarlos hacia una nueva cultura en la defensa de los derechos del niño con discapacidad, que alcance no solo a los docentes y profesionales de la salud sino a la familia y al resto de los actores sociales.



MÉTODOS

Se realizó una investigación aplicada con propuestas de intervención en el municipio Los Palacios de Pinar del Río, en el período octubre-diciembre 2018, que contó de dos etapas:

- Primera Descriptiva - evaluativa y transversal de octubre a noviembre de 2018.
- Segunda Diseño y presentación de la propuesta de intervención educativa durante el mes de diciembre de 2018.

El universo de estudio quedó constituido por los 52 trabajadores que laboran en el Centro de enseñanza especial Conrado Benítez García y la muestra (27) por los docentes de educación especial: 22 en total, de ellos seis másteres en Educación Especial, seis licenciadas en Educación Especial, tres auxiliares pedagógicas en Educación Primaria, dos auxiliares pedagógicas en Educación Secundaria, un técnico (manualidades y música), una licenciada en Informática, tres licenciados en Cultura Física y tres enfermeras y dos médicos, estos últimos fueron incluidos por tratarse de personal de salud vinculado a la enseñanza diferenciada y en contacto directo con los estudiantes, los maestros y la familia.

Se tomó como criterio de inclusión el prestar servicios de educación especial y salud en el centro escolar en el período seleccionado; de exclusión el no laborar en la institución, y de salida quienes desearan abandonar la investigación.

Para realizar el diagnóstico inicial, a la muestra estudio le fue aplicada una encuesta estructurada (Anexo 1), previo consentimiento informado, donde además de los datos generales les fueron evaluados conocimientos acerca de maltrato infantil; al auxiliarse de la matriz DAFO fueron identificadas las debilidades y amenazas que atentaban contra el trabajo preventivo de los maestros y el personal de salud a cargo de los estudiantes, las fortalezas y oportunidades existentes.

En la segunda etapa se diseñó y presentó una propuesta de intervención educativa como acción sanitaria integradora.

Los resultados fueron expuestos, se utilizó como medida de resumen las frecuencias relativas porcentuales.

Consideraciones éticas

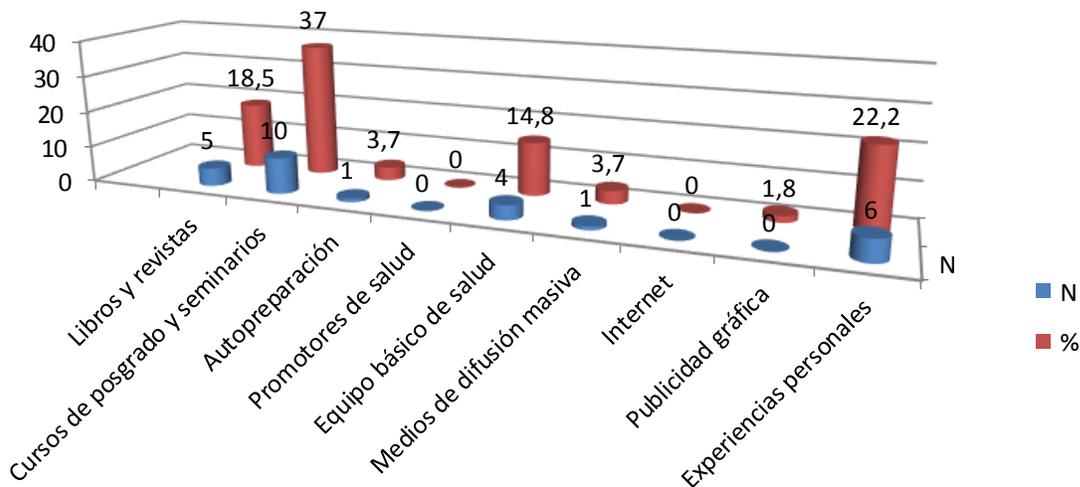
La investigación estuvo regida por los principios básicos internacionales de la Ética Médica que guían las investigaciones científicas dirigidas a los seres humanos, plasmados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.⁽⁶⁾

RESULTADOS

Se realizó una caracterización de la muestra estudio donde se reveló un predominio de profesionales del sexo femenino con edades entre 35 y 45 años de edad, y una experiencia laboral de más de una década en el sector educacional y de salud, se evidenció la importancia que para el estado cubano representa la atención a la discapacidad, tanto en la etapa formativa como en la superación de los recursos humanos.

La totalidad de los entrevistados reconoció haber recibido algún tipo de información sobre el maltrato infantil, al tratarse de una problemática presente en diferentes ámbitos de la vida personal, profesional y social. (Gráf. 1)





Gráf. 1 Vías de adquisición de los conocimientos

Las fuentes de información fueron diversas, en primer lugar fue señalada la ofrecida en seminarios y cursos de posgrado (37 %), en segundo lugar las experiencias personales (22,2 %) y en tercer lugar la obtenida a través de libros y revistas (18,5 %); quedó demostrado que la adquisición de conocimientos se produjo más a través del sistema educacional y las experiencias personales que por el sistema de salud: prevención y promoción de salud a través del equipo básico de salud y sus promotores.

En Cuba, a pesar del trabajo social e institucional realizado por años, se pueden encontrar diversas formas de maltrato que no por ser menos frecuentes y graves, dejan de constituir un problema de salud a tener en cuenta por todas las instancias relacionadas con el desarrollo de la infancia. (Tabla 1)

Tabla 1. Tipos de maltrato infantil más conocidos. Los Palacios. Octubre-diciembre 2018

Tipos de maltrato infantil	Conocido		Desconocido	
	No.	%	No.	%
Síndrome de abuso físico o maltrato físico.	27	100	0	0
Síndrome de maltrato psicológico	27	100	0	0
Síndrome de negligencia física y emocional	0	0	27	100
Síndrome del salto del gato y de tolerancia familiar	0	0	27	100
Síndrome de adicción a las drogas	27	100	0	0
Síndrome de abuso sexual	27	100	0	0
Síndrome de Munchausen	0	0	27	100
Síndrome de intoxicación no accidental	0	0	27	100
Síndrome de intoxicación alcohólica	27	100	0	0
Síndrome de muerte súbita en el niño	2	7,4	25	92,6
Síndrome del niño sacudido	2	7,4	25	92,6



De los once ítems el 45,4 % de los encuestados refirió conocer los síndromes de abuso físico, maltrato psicológico, adicción a las drogas, abuso sexual e intoxicación alcohólica, mientras que los síndromes de muerte súbita y niño sacudido solo eran conocidos por los médicos (18,1 %), el resto de los síndromes les resultó desconocido (36,4 %). Los profesionales y el personal a cargo de la enseñanza de los menores con necesidades especiales no tienen la formación específica ni los conocimientos precisos para identificar dichos parámetros. No obstante, a pesar de no poseer los conocimientos necesarios, el 100 % de los encuestados percibió sentirse capaz de prevenir el maltrato infantil.

DISCUSIÓN

En la actualidad el conocimiento y la sistematicidad de los avances científicos y tecnológicos no se corresponden con los altos índices de violencia que se dan en las relaciones sociales. La violencia es un daño a la salud que, con frecuencia, se oculta tras una apariencia de normalidad y puede presentarse en todas las instituciones sociales, donde el maltrato detectado no es más que la punta del iceberg de una realidad más amplia.

La intencionalidad histórica del gobierno revolucionario y sus importantes transformaciones empodera a sus profesionales para que sean competentes en el desarrollo de sus habilidades, al evidenciar que existe voluntad política para defender los derechos del niño, protegerlo y cuidarlo;^(1,3) por tanto en el proceso formativo de los docentes y los médicos se ofrecen las herramientas necesarias para su buen desempeño; no obstante estos no los adquieren ni los utilizan de forma apropiada, realidades demostradas en la investigación y que coinciden con los estudios realizados por la brigada médica cubana en Oruro, Bolivia, y por Suárez Guzmán,⁽⁷⁾ quienes refieren que no existe una adecuada información acerca del maltrato infantil y que la práctica evidencia falta de información.

Al crearse una brecha importante entre información y aplicación de conocimientos surge un factor de riesgo para la identificación de las diversas formas de maltrato en los niños, y uno de los principales obstáculos para abordarlos se sitúa en la falta de preparación de los profesionales con responsabilidades en la detección y notificación del maltrato infantil.^(7,8,9)

De manera inversa, el no contar con los conocimientos y habilidades necesarias para poder abordar en el ejercicio profesional posibles malos tratos, no modificó la percepción de la capacidad al enfrentamiento, datos que se corresponden con estudios nacionales e internacionales.^(10,11,12)

Una vez establecidas las principales prioridades que pudieron influir en la no identificación y prevención de eventos de maltrato infantil en los educandos de la escuela especial del municipio, con la utilización para ello la matriz DAFO y técnicas participativas y cualitativas con los entrevistados,^(11,12) se decidió elaborar una propuesta de intervención educativa que abarque las prioridades referidas y sus posibles soluciones, y que logre mediante el análisis y la reflexión, el empoderamiento de los implicados con la utilización posterior como intervención preventiva.^(12,13)

Principales prioridades:

1. La promoción de salud es poco efectiva y no llega de manera adecuada a los educadores de la enseñanza especial y el personal de salud afín.
2. Se posee un escaso adiestramiento en las habilidades de información, educación, comunicación, liderazgo, trabajo en grupo, negociación y concertación por parte de los trabajadores de salud para llevar a cabo la promoción de salud con la calidad requerida.



3. Los conocimientos acerca de maltrato infantil y su prevención son regulares.

Constituye un objetivo estratégico desarrollar la promoción de salud, al asumirla como proceso orientado a la labor educativa, de forma tal que promueva cambios en los patrones de conducta, origine visiones diferentes para aceptar y proteger a los individuos con necesidades especiales, al empoderar no solo a los educadores, médicos y enfermeras, sino también a la familia y la comunidad con énfasis en la prevención más que en el tratamiento, y en las fortalezas y competencias de las personas.

Es opinión del autor proponer de forma igualitaria, capacitaciones en sesiones de escuelas de padres a los familiares de los alumnos con necesidades especiales, con la asistencia de grupos de apoyo, líderes de la comunidad y de las principales organizaciones de masas de los consejos populares y así convertirlos en verdaderos promotores de salud.

Propuesta de intervención educativa dirigida a educadores de enseñanza especial y personal de salud vinculado al sector

Se trabajará en seis sesiones de dos horas cada una, a través de técnicas participativas grupales que facilitarán la reflexión, el análisis y el diálogo entre los miembros del grupo, de manera que se logre mantener el interés de los participantes sobre la base de los siguientes requisitos:

- a) conocimiento y vivencias de cada participante;
- b) participación e implicación individual y colectiva;
- c) promoción del respeto ante las opiniones de los demás.

Se constituirán dos grupos:

I-Educadores de enseñanza especial.

II-Personal de salud que labora en el centro escolar.

En distintos momentos los grupos recibirán capacitación por especialistas del tema acorde a su nivel de información, con la utilización de diferentes formas de organización de la enseñanza y la utilización de medios audiovisuales (videos, láminas, pizarra de tiza y/o plumón), dramatizaciones, técnicas de investigación acción participativa (IAP), discusiones grupales y lluvia de ideas.

En la primera sesión con cada grupo, se realizará el encuadre de este y del programa con los participantes, y se precisarán los objetivos, los contenidos a tratar y la metodología. Cada taller se iniciará con reflexiones de los encuentros anteriores y aportes en el ejercicio de la profesión con el objetivo de crear un clima de sensibilización y compromiso. A continuación, se procederá con el plan temático correspondiente y desde las reflexiones del grupo, el/la coordinador/a integra y elabora las evoluciones y conclusiones.

Forma de evaluación:

En la primera sesión se aplicará una encuesta diagnóstica inicial para identificar los conocimientos acerca de los tipos de maltrato infantil y se solicitará que añadan sus expectativas acerca del curso.

Al concluir cada sesión se valorarán los aspectos positivos, negativos e interesantes (PNI) de la misma.

Al finalizar los talleres se aplicará de nuevo el cuestionario inicial a los participantes y se evaluarán los resultados en satisfactorios o no.



Temas que se proponen mediante talleres dirigidos a:

-Educadores de enseñanza especial:

- a) Taller no. 1: aspectos generales del maltrato infantil: definiciones, breve recuento histórico, clasificación del síndrome de maltrato infantil, formas generales y particulares de expresión, diferentes formas de maltrato infantil y su repercusión en el desarrollo físico y psicológico del niño.
- b) Taller no. 2: características biopsicosociales del niño con discapacidad intelectual. Clasificación general de las enfermedades que cursan con discapacidad intelectual: genéticas, neurológicas, psiquiátricas. Aspectos generales del manejo de la sexualidad en el niño con discapacidad intelectual.
- c) Taller no. 3: desarrollo armónico del niño con discapacidad intelectual en el seno familiar y social sin maltrato infantil. Dinámica familiar para la prevención del maltrato infantil (en forma de intercambio de saber y experiencias entre los maestros, las familias y los profesionales médicos que trabajan en la misma).

- Personal de salud que labora en el centro escolar:

- a) Taller no. 1: aspectos generales del maltrato infantil: definiciones, breve recuento histórico, clasificación del síndrome de maltrato infantil, formas generales y particulares de expresión, diferentes formas de maltrato infantil y su repercusión en el desarrollo físico y psicológico del niño.
- b) Taller no. 2: características biopsicosociales del niño con discapacidad intelectual. Clasificación general de las enfermedades que cursan con discapacidad intelectual: genéticas, neurológicas, psiquiátricas. Aspectos generales del manejo de la sexualidad responsable en adolescentes con discapacidad intelectual.
- c) Taller no. 3: maltrato oculto. Accidentes o maltrato infantil. ⁽⁹⁾ Enfoque de género en maltrato infantil.⁽¹⁴⁾ Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. ⁽¹⁵⁾ La violencia en salud como problema médico legal y ético. El entorno como elemento restrictor de la autonomía en las personas con discapacidad.
- d) Taller no. 4: desarrollo armónico del niño con discapacidad intelectual en el seno familiar y social sin maltrato infantil. Dinámica familiar para la prevención del maltrato infantil: se realizará en forma de intercambio de saber y experiencias entre los docentes de la institución, las familias de los niños y los profesionales médicos que trabajan en la misma.
- e) Taller no. 5: técnicas y procedimientos de educación para la salud. Promoción de salud: Proyectos de intervención comunitaria.⁽¹¹⁾

Validación de la propuesta:

Se hará sobre la base de:

- Capacitación del 100 % de los educadores, médicos y enfermeras en educación y comunicación social en salud, así como en liderazgo, trabajo en grupo, negociación y concertación en la temática maltrato a menores.
- Evaluación del nivel de conocimientos en educadores, médicos y enfermeras, vinculados a la enseñanza especial después de la intervención.
- Modificación de los factores de riesgo.
- Disminución de la prevalencia e incidencia de maltrato infantil.
- Incremento de las actividades de promoción, prevención y educación para la salud, dirigidas a educadores, personal de salud y familiares de niños con necesidades especiales.
- Ejecución de proyectos de intervención comunitaria sobre prevención de maltrato infantil en discapacitados.

Se concluye que como parte de las acciones integradoras de promoción, prevención y educación para la salud, se diseñó una intervención educativa sobre maltrato infantil dirigida



a los profesionales vinculados a la salud y la educación de los niños con discapacidad intelectual.

AGRADECIMIENTOS

Al Centro de Diagnóstico y Orientación Municipal y a los trabajadores de la Escuela Especial Conrado Benítez García, por su amable cooperación para el desarrollo del estudio.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores

Los autores contribuyeron de igual medida en la confección del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López R. Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2010. p. 45-7.
2. Acosta Moya EC, Valdivia Álvarez I, Yvonne Giletta P. Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres o tutores. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 Jun [citado 31/07/2019]; 89(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000200008&lng=es.
3. Borges Rodríguez S, Orosco Delgado M. Pedagogía y Educación Especial en el debate actual de la atención educativa y los procesos inclusivos. En: Actualidad de la atención educativa a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales: cap. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2014. p. 1-16.
4. Algunos factores que influyen en el conocimiento real del maltrato infantil. Temas de interés Editorial: Las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación en la prevención del maltrato infantil. PREVEMI: prevención del maltrato infantil; 2010 [citado 30/10/2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/prevemi>
5. Declaración de la AMM (Asociación Médica Mundial) sobre el Maltrato y Abandono Del niño y la niña. 57^e Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica; Oct 2006.
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet] Asociación Médica Mundial; 2013. [citado 30/10/2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
7. Suárez Guzmán N, Bermúdez Díaz I, Díaz Senra W, López Rodríguez JJ, Moreno Hernández LA, Delgado Pérez IE. Conocimientos sobre maltrato infantil en madres de escolares. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Mar [citado 31/07/2019]; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000100007&lng=es.
8. Pérez Cabrera CL, Peña Cruz G, Cabrera Reyes LC. Maltrato infantil y la atención en el nivel primario de salud. Rev Hum Med [Internet]. 2017 Ago [citado 31/07/2019]; 17(2): [aprox. 20p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200012&lng=es.



9. Cantalapedra Torres A. ¿Accidente o maltrato? Una pregunta de actualidad. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 Dic [citado 07/08/2019]; 38(6): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600006&lng=es
10. Priegue Caamaño D, Cambeiro Lourido M. Los conocimientos acerca del maltrato infantil de los futuros profesionales de la educación: un estudio exploratorio. Revista Complutense De Educación [Internet]. 2016 Dic [citado 07/08/2019]; 27(3): [aprox. 13p.]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n3.47152
11. Alonso Gutiérrez G, Martínez Gómez C, Peralta Benítez H, Ballbé Valdés A, García Pérez R, Giance Paz L. Modelo de la dinámica del proceso de promoción de salud frente al maltrato infantil. MediCiego [Internet]. 2018 [citado 07/08/2019]; 24(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/931>
12. Pineda Pérez EIJ, Gutiérrez Baró E. Intervención educativa sobre el maltrato infantil aplicada a trabajadoras de la educación especial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Mar [citado 07/08/2019]; 33(1): [aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100003&lng=es
13. Fleitas Ruiz R. La relación familia, escuela y comunidad a través de la educación como función de la sociedad. En: Rivero Baxter Y, Esquerra Quintana G, Mellado Pérez BY. La educación del siglo XXI desde una perspectiva social, aportes del pensamiento sociológico contemporáneo y cubano. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela; 2016. p. 211-252.
14. Martínez Negrín Y. Maltrato infantil: ¿un problema de género?. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Mar [citado 07/08/2019]; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000100006&lng=es.
15. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Mar [citado 07/08/2019]; 33(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100014&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y PERSONAL DE SALUD AFÍN SOBRE EL MALTRATO INFANTIL.

Datos generales:

Edad: _____ **Sexo:** _____

Nivel: Máster en Educación Especial____ Licenciada en Educación Especial____ Auxiliar Pedagógica Primaria____ Secundaria____ Otros_____

Años de experiencia laboral: Menos de 10 años: ____ Entre 10 y 19 años____ 20 años y más _____

Preguntas:

1. Responda verdadero (V) o falso (F) según corresponda.

____ La enseñanza especial y las instituciones infantiles especiales es la atención más idónea para estos infantes.



___ La interrelación de las familias con los especialistas de la educación especial y los médicos que prestan servicios en estas instituciones solo es necesaria en los casos severos de discapacidad intelectual.

___ La adecuada atención prenatal puede constituir un elemento importante en la prevención de la discapacidad intelectual.

___ Existen múltiples causas relacionadas con la discapacidad intelectual.

2. La sexualidad tiene una importancia especial en el desarrollo psicológico de todos los niños. Marque con una cruz (X) el enunciado que usted considere correcto:

___ La curiosidad por el sexo es un interés que varía según la edad, la relación con los padres, el medio sociocultural, la inteligencia y la personalidad.

___ Existen mitos sobre la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual.

___ Las expresiones de la sexualidad se circunscriben a la genitalidad.

___ Es parte importante de la personalidad y puede estar influenciada por la experiencia individual y el aprendizaje.

___ Al observar algunas conductas que usted relaciona con la sexualidad debe regañarlo, alarmarse, alertar a la familia y mantenerlo alejados de otros niños.

___ El conocimiento sobre el manejo de la sexualidad en las personas con discapacidad podría favorecer su integración social y familiar.

___ Los especialistas de la educación especial y el personal de salud vinculado al sector deben tener conocimientos amplios sobre sexualidad para poder ayudar a la familia en el conocimiento y manejo de la misma, además para el control y prevención de situaciones relacionadas con el maltrato infantil.

3. El maltrato infantil es una agresión que se produce a un menor por familiares, en primer lugar los padres, por otras personas convivientes, miembros de la comunidad o la sociedad en general. Señale verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

___ Las insatisfacciones de la vida diaria pueden entorpecer la dinámica familiar y pueden ocurrir acciones relacionadas con el maltrato infantil.

___ El maltrato infantil se encuentra presente solo en países pobres y subdesarrollados.

___ Los niños con discapacidad intelectual pueden sufrir varias formas de maltrato infantil.

___ El alcoholismo, el hacinamiento y el embarazo no deseado son factores de riesgo favorecedores de la ocurrencia de maltrato infantil en el seno familiar.

___ Las personas con discapacidad física y mental son más vulnerables a soportar acciones en el seno familiar relacionadas con el maltrato infantil.

___ Un medio familiar adverso podría dejar huellas permanentes en los niños, que se van a traducir más tarde en manifestaciones patológicas de la salud mental e incluso en conductas agresivas y delictivas.

___ En nuestro país la prevención y control del maltrato infantil solo es una cuestión interna de la familia.

___ Considera necesaria la interrelación de los trabajadores que laboran en las instituciones educativas con la familia para la prevención y erradicación del maltrato infantil.

___ En la formación de los trabajadores de la educación especial se imparten temas sobre el control y la prevención del maltrato infantil.

___ En la formación de los médicos y enfermeras se imparten temas sobre identificación, control y prevención del maltrato infantil.

4. ¿Conoce usted alguna de las formas de maltrato mencionadas a continuación?

___ Síndrome de abuso físico o maltrato físico.

___ Síndrome del niño sacudido.

___ Síndrome de negligencia física y emocional: por defecto o por exceso.

___ Síndrome del salto del gato y de tolerancia familiar.

___ Síndrome de adicción a las drogas.

- Síndrome de abuso sexual.
- Síndrome de Munchausen.
- Síndrome de intoxicación no accidental.
- Síndrome de intoxicación alcohólica.
- Síndrome de muerte súbita en el niño.

b)- Diga 2 consecuencias provocadas por el maltrato infantil en el desarrollo biopsicosocial del niño.

5. Usted como docente de la educación especial y/o personal de salud a cargo de los mismos puede atender a niños con discapacidad intelectual. Marque con una cruz (X) los planteamientos que usted considere correctos relacionado con el manejo integral a los mismos. Fundamente en breves palabras uno de ellos.

Los niños con discapacidad intelectual pueden desarrollar capacidades con las que pueden integrarse a su familia y a la sociedad.

La estimulación temprana a estos niños solo debe ser aplicada y mantenida en los servicios de neurodesarrollo del nivel secundario y terciario de atención médica.

Es necesaria la información detallada y mantenida sobre el control y prevención del maltrato infantil por parte de los especialistas médicos para favorecer el conocimiento sobre el tema.

Los especialistas de la educación especial y los médicos y enfermeras pueden orientar a las familias sobre las minusvalías o discapacidades en estos niños para contribuir a su manejo en el hogar y en la comunidad.

6. ¿Se considera capaz de prevenir y controlar el maltrato infantil con los conocimientos que dispone sobre el tema?

Si No No sé

