

Intervención educativa sobre el maltrato infantil aplicada a trabajadoras de la educación especial

Educative intervention about child mistreatment applied to special education workers

Eloy Jesús Pineda Pérez,^I Elsa Gutiérrez Baró^{II}

Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.
Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la atención a las personas con discapacidad es una de las prioridades de la política social de Cuba, la cual garantiza y promueve acciones, entre ellas el desarrollo de la Educación Especial, encaminadas a la satisfacción de las necesidades educativas y la elevación de su calidad de vida desde la infancia. Los trabajadores de la educación especial deben tener la información adecuada sobre diferentes temas, tales como el control y la prevención del maltrato infantil.

Objetivo: incrementar el conocimiento sobre el maltrato infantil en las trabajadoras de la educación especial a través de una intervención educativa.

Métodos: se proyectó y aplicó una intervención educativa con diseño antes-después, consistente en talleres y validada por expertos, a las trabajadoras que laboran en el Círculo Infantil Especial "Zunzún", municipio Playa, sobre el conocimiento de algunos aspectos relacionados con el maltrato infantil.

Resultados: la mayoría de las educadoras, 27 (84,4 %), reconocía haber recibido alguna información sobre el maltrato infantil, las fuentes fueron: la comunicación ofrecida por el personal de salud del centro fue citada por 21 (65,2 %) trabajadoras, programas de televisión y radio por 19 (59,4 %), artículos referentes al tema en libros y revistas por 11 (34,4 %), experiencias personales por 7 (21,9 %) y cursos de posgrado por 5 (15,6 %), más del 50 % de las trabajadoras refirió más de una fuente de información. Antes de aplicada la intervención educativa, la forma de maltrato particular más conocida por las trabajadoras de la educación especial fue el síndrome de abuso sexual (100 %), seguido por el síndrome de abuso físico o maltrato físico por 23 (71,9), después de la intervención educativa aumentó el conocimiento de todas las formas y su capacidad de prevenir el maltrato infantil (96,9 %).

Conclusión: la implementación de la intervención educativa logró elevar los conocimientos sobre el maltrato infantil en las trabajadoras de la educación especial.

Palabras clave: maltrato infantil; educación especial; intervención educativa; discapacidad.

ABSTRACT

Introduction: Attention to people with disabilities is one of the priorities of Cuba's social policy, which guarantees and promotes actions, including the development of special education, aimed at satisfying the educational needs and raising the quality of life since childhood. Special education workers must have adequate information on different issues, such as the control and prevention of child mistreatment.

Objective: To increase knowledge about child maltreatment in the special education workers through an educative intervention.

Methods: We implemented an educative intervention with a design of the type before and after, consisting of workshops and validated by experts, to the workers of Zunzún Special Kindergarten, Playa Municipality, about the knowledge of some aspects related to child mistreatment.

Results: Most of the educators, 27 (84.4%), acknowledged having received some information about child mistreatment, the sources were: the communication offered by the health staff of the center was referred by 21 (65.2%), television and radios shows by 19 (59.4%), articles on the subject in books and journals by 11 (34.4%), personal experiences by 7 (21.9%), and postgraduate courses by 5 (15.6%), more than 50% of workers reported more than one source of information. Before the educative intervention was applied, the form of private mistreatment most known by the special education workers was the sexual abuse syndrome (100%), followed by the physical abuse or physical abuse syndrome by 23 (71.9). After the educational intervention the knowledge about all forms and their ability to prevent child abuse increases (96.9%).

Conclusion: The implementation of the educative intervention served to raise special education workers' knowledge about child mistreatment.

Key words: child mistreatment; special education; educative intervention; disability.

INTRODUCCIÓN

La atención a las personas con discapacidad es una de las prioridades de la política social de Cuba, la cual garantiza y desarrolla acciones encaminadas a la elevación de la calidad de vida y la equiparación de oportunidades para todos los individuos. Entre estas acciones se encuentra el desarrollo de la educación, la cual se rige por los principios del derecho, la igualdad y la justicia.

En Cuba, los objetivos estratégicos generales del Ministerio de Educación (MINED) se dirigen a lograr que toda la población cubana, con énfasis en los niños, adolescentes y jóvenes, a partir del desarrollo de sus capacidades, conviertan las oportunidades que la Revolución les brinda en verdaderas posibilidades de adquirir una cultura general integral y una plena integración social.

La Educación Especial en Cuba es considerada un subsistema dentro del sistema nacional de educación y constituye una respuesta ante las necesidades educativas de un niño, adolescente, joven o adulto con discapacidad suministrando un conjunto de servicios, recursos humanos, técnicos, conocimientos especializados y ayudas. La enseñanza debe ser diferenciada, enriquecida por el empleo de los recursos necesarios y la creatividad que cada caso requiera, para conducir, transformar y desarrollar al ritmo peculiar de cada alumno, de forma permanente y propiciando el máximo desarrollo de sus potencialidades.^{1,2}

El modelo de Educación Especial tiene alta prioridad estatal y reconocimiento social, integralidad en los servicios que gratuitamente garantiza, aseguramiento de un sistema permanente de actividades infantiles y juveniles, proyección de su labor hacia todo el sistema educativo y una estrecha vinculación con la familia y la comunidad.

A pesar de los esfuerzos del Estado cubano para poder ofrecer un tratamiento justo y equitativo a toda la población, las propias limitaciones en el ejercicio de la autonomía de los discapacitados se deben en muchas ocasiones a la estigmatización de que son objeto, independientemente del grado de severidad de su afección y los acompaña en cada acto de sus vidas, además del desconocimiento ético y jurídico de los agentes que interactúan con estas personas, y de la vulneración de sus derechos.³ Es necesario que el personal de la educación especial conozca sobre diferentes temas como es el control y prevención del maltrato infantil, al repercutir en la calidad de vida de estos niños.

En la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Maltrato y Abandono del niño⁴ se reconoce que el maltrato infantil es un problema de salud mundial. Destaca el papel especial de los médicos en la identificación y ayuda a los infantes maltratados y sus familias, recomienda la atención multidisciplinaria y evaluación del maltrato con una superación constante sobre el tema por parte de todos los profesionales involucrados en su atención y prevención.

Hoy día la prevalencia del maltrato infantil es realmente desconocida debido a que la mayoría de los casos no son diagnosticados. Las causas son múltiples y entre ellas están a que generalmente ocurre en el seno familiar, se produce en niños, existe el miedo a realizar la denuncia, los profesionales no lo reconocen por la escasa formación sobre el tema, el temor a equivocarse en el diagnóstico o a denunciarlo.⁵

A pesar de los esfuerzos que el estado cubano ha realizado en diferentes sectores para que las manifestaciones de violencia infantil no existan, persisten en el seno familiar y constituyen un problema social importante. Se debe tener en cuenta el papel que juega la vulnerabilidad del niño, ya que un mismo comportamiento parental puede no causar daño en un niño sano pero ser considerado negligente si el niño padece algún tipo de discapacidad.⁶

El maltrato infantil en personas con discapacidad intelectual es una situación de salud que deberá ser estudiada en las diferentes comunidades del país e identificar la magnitud de su existencia.

Las trabajadoras que laboran en los centros de la Educación Especial tienen un papel destacado en la prevención del maltrato infantil, por tener acceso a los niños con discapacidad intelectual y las familias en un periodo de edad en el que el niño es especialmente vulnerable al tener edades entre 2 y 6 años. El contacto frecuente con la familia y las visitas al hogar puede aportar información sobre factores y situaciones de riesgo y establecer estrategias de prevención.

A partir de edades tempranas estos niños asisten a estas instituciones con el objetivo de favorecer la estimulación temprana, la socialización y el desarrollo de habilidades cognitivas, por lo que deben encontrar un personal educativo preparado y capaz de brindar todo el cariño y apoyo que necesitan. Hay que reconocer el papel relevante de las trabajadoras de la educación especial en los cuidados de los niños con discapacidad.

Al no existir estudios anteriores sobre la importancia de la labor preventiva-correctiva de las trabajadoras de la educación especial en el control y prevención del maltrato infantil y observarse algunas manifestaciones que podían resultar en algunas formas de maltrato hacia los niños con discapacidad intelectual, probablemente por la carencia de algunos conocimientos sobre el tema, motivó este estudio, con el objetivo de diseñar y aplicar una intervención educativa para aumentar la información sobre el tema y que las trabajadoras de la educación especial puedan participar de forma activa en el control y prevención del maltrato infantil en niños con discapacidad intelectual.

MÉTODOS

Se elaboró y aplicó una intervención educativa, con diseño de estudio antes-después, sobre el conocimiento de algunos aspectos relacionados con el maltrato infantil que deben tener las educadoras de la educación especial que laboran en el Círculo Infantil Especial «Zunzún», en el municipio Playa, La Habana.

Esta investigación se realizó entre marzo a mayo del 2016. El universo estuvo constituido con todas las trabajadoras de la educación especial que laboran en el centro: 32 en total, de ellas 14 son licenciadas en educación especial y 18 son auxiliares pedagógicas con un nivel de 9no a 12mo grado.

Fases de la investigación

Fase inicial: en la misma se incluyeron tres actividades principales:

1. Se aplicó una encuesta (Anexo) para constatar el conocimiento que poseían las trabajadoras de la educación especial sobre el maltrato infantil, previo consentimiento informado. Además se realizó una entrevista de retest cuando existieron respuestas en las encuestas que fue necesario aclarar.
2. Diseño de las acciones y actividades incluidas en la intervención educativa dirigidas a contribuir al aumento del conocimiento de las educadoras participantes en la investigación.
3. Validación de las acciones y actividades diseñadas para contribuir al aumento del conocimiento de las trabajadoras de la educación especial.

Para obtener criterios especializados y juicios críticos sobre la validez de las actividades propuestas y su aplicación se seleccionaron 8 expertos dedicados a la atención al niño con discapacidad. El propósito investigador fue garantizar la autoridad de los juicios y por consiguiente, la validez de la información. A los expertos se les solicitó la validación de las acciones y actividades formuladas, a través del análisis de la información propuesta en los talleres.

Fase experimental: implementación de la intervención educativa, la cual fue proyectada en forma de talleres para aumentar el conocimiento sobre el maltrato infantil, estos fueron diseñados a partir de las necesidades del conocimiento de los diferentes tópicos incluidos en la encuesta, revisión de la bibliografía nacional e internacional, la experiencia de expertos y del equipo médico en la atención a los niños con discapacidad intelectual.

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 biosociales 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. Este taller se realizó en forma de intercambio de saber y experiencias entre las trabajadoras de la educación especial de la institución, las familias de los niños y los profesionales médicos que trabajan en la misma.

Fase final o de evaluación: se volvió a aplicar la encuesta (Anexo) para conocer si ocurrió un aumento del conocimiento en las trabajadoras de la educación especial sobre aspectos del maltrato infantil. Al responder preguntas satisfactoriamente que no hicieron al aplicar la encuesta en la fase inicial se comprobó un aumento del conocimiento y la efectividad de los talleres impartidos.

Los talleres se realizaron con una frecuencia mensual, duración de 2 h, en la sesión de la tarde, durante los meses de marzo a mayo de 2016. Con la información recogida por la aplicación de las encuestas se realizó su procesamiento e interpretación y se plasmó en tablas para su mejor comprensión.

En la investigación médica fue deber supremo del médico proteger la intimidad y la dignidad de las personas incluidas en la misma. Las educadoras participaron de forma voluntaria, cada una recibió información adecuada acerca de los objetivos, métodos, beneficios calculados, riesgos previsibles, derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Siempre se respetó el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las participantes y la confidencialidad de la información brindada por ellas. Al final de la investigación, todas las participantes en el estudio conocieron los resultados y su posible utilización en el manejo de niños con discapacidad intelectual y las familias.

RESULTADOS

De las 32 trabajadoras participantes en la investigación, asistieron a todos los talleres 29 (90,6 %) y 3 educadoras a 2 talleres (9,4 %). El nivel educacional de las educadoras se documentó como sigue: universitario (14; 43,7 %), incluyendo 5 másteres en Educación Especial; auxiliares con preuniversitario aprobado (11; 34,4 %) y con nivel secundario (7; 21,9 %). Según edad, 12 (37,5 %) tenían

entre 20 a 35 años, 11 (34,4 %) entre 36 a 50 años y 9 (28,1 %) tenían 51 o más años. De acuerdo a sus años de experiencia laboral en la educación especial se dividían, con menos de 10 años: 9 (28,1 %), 11 a 20 años: 10 (31,3 %) y 21 o más años 13 (40,6 %). Esta caracterización se realizó a través de los datos obtenidos en la encuesta aplicada a todas las trabajadoras antes de realizar los talleres ([Anexo](#)).

Según la encuesta aplicada, la mayoría de las educadoras reconocía haber recibido alguna información sobre el maltrato infantil; 4 trabajadoras (12,5 %) desconocían sobre el tema, 1 trabajadora no respondió a la pregunta formulada ([Tabla 1](#)).

Tabla 1. Información sobre el maltrato infantil referida por las trabajadoras de la educación especial en el Círculo Infantil Especial "Zunzún", La Habana, 2016

| Información recibida | n | % |
|----------------------|----|-------|
| Sí | 27 | 84,4 |
| No | 4 | 12,5 |
| No sé | 1 | 3,1 |
| Total | 32 | 100,0 |

La mayoría de las trabajadoras (21; 65,2 %) refirió que la fuente que propició el conocimiento fue la información ofrecida por el personal de salud del centro trabajadoras y más del 50 % refirió más de una fuente de información ([Tabla 2](#)).

Tabla 2. Fuentes de información sobre el maltrato infantil referidas por las trabajadoras de la educación especial

| Fuente de información | n | % |
|--|----|------|
| Información ofrecida por el personal de salud del centro | 21 | 65,2 |
| Cursos de posgrado | 5 | 15,6 |
| Programas de televisión y radio | 19 | 59,4 |
| Libros y revistas | 11 | 34,4 |
| Experiencias personales | 7 | 21,9 |
| Otras | 3 | 9,4 |

Antes de aplicada la intervención educativa el síndrome de maltrato particular más conocido por las trabajadoras de la educación especial fue el Síndrome de abuso sexual por el 100 % de las mismas, seguido por el Síndrome de abuso físico o maltrato físico por 23 (71,9), a continuación el Síndrome del niño sacudido 8 (25,0 %) y 7 (21,9 %) el Síndrome de intoxicación no accidental. El Síndrome de Munchaus era desconocido por el 100 % de las educadoras. Después de la intervención educativa aumentó el conocimiento de todos los síndromes de maltrato infantil por parte de las educadoras. ([Tabla 3](#))

Antes de los talleres, 23 (71,9 %) de las trabajadoras se consideraban capaces de prevenir el maltrato infantil; después de los talleres la cantidad aumentó al 96,9 % ([tabla 4](#)).

Tabla 3. Conocimiento sobre las principales síndrome de maltrato particular por parte de las trabajadoras de la educación especial

| Síndromes de maltrato infantil | Antes | | Después | |
|--|-------|-------|---------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| Síndrome de abuso físico o maltrato físico | 23 | 71,9 | 32 | 100,0 |
| Síndrome del niño sacudido | 8 | 25,0 | 29 | 90,6 |
| Síndrome de negligencia física y emocional: por defecto o por exceso | 5 | 15,6 | 29 | 90,6 |
| Síndrome de abuso sexual | 32 | 100,0 | 32 | 100,0 |
| Síndrome de Munchausen | — | 0,0 | 30 | 93,8 |
| Síndrome de intoxicación no accidental | 7 | 21,9 | 30 | 93,8 |
| Síndrome de muerte súbita en el niño | 3 | 9,4 | 29 | 90,6 |

Tabla 4. Consideración sobre la capacidad de las trabajadoras de la educación especial para prevenir el maltrato infantil

| Capacidad | Antes de los talleres | | Después de los talleres | |
|-----------|-----------------------|-------|-------------------------|-------|
| | n | % | n | % |
| Si | 23 | 71,9 | 31 | 96,9 |
| No | 3 | 9,4 | — | — |
| No sé | 6 | 18,7 | 1 | 3,1 |
| Total | 32 | 100,0 | 32 | 100,0 |

DISCUSIÓN

Las trabajadoras participantes tienen un nivel de escolaridad alto, lo que les permitió comprender todas las informaciones brindadas en los talleres. Sus años de trabajo en las instituciones de la educación especial permitió reconocer sus experiencias y a su vez explorar sus conocimientos sobre el maltrato infantil.

Las trabajadoras referían tener conocimientos sobre el maltrato infantil al ser una problemática presente en diferentes ámbitos de la vida personal y social. Las fuentes de información fueron variadas y entre la más señalada fue la brindada por el personal de salud que labora en la institución.

Es prioridad en el trabajo del personal de salud que presta servicios en la institución velar por la prevención del maltrato infantil y explicarles a las trabajadoras sobre las características del retraso mental presentes en estos niños con discapacidad intelectual, lo que puede repercutir en el cumplimiento de las órdenes y las manifestaciones de su sexualidad.

El abordaje de este flagelo está presente en los programas de radio y televisión, a través de anuncios de bien público, formando parte de la programación dramática o en debates televisivos, lo que podría fomentar conocimientos al mostrar la población cubana alto interés en los mismos. Es importante destacar la escasez de cursos de postgrado recibidos por el personal educativo relacionados con el tema. Deberían incluirse contenidos en la formación de estas trabajadoras tanto del nivel medio como superior, así como en cursos de postgrado, los cuales podrían ser impartidos por docentes o médicos con la instrucción y experiencia necesaria.

Es recomendable la interrelación de los profesores y el equipo de salud con la familia para conocer los diferentes aspectos relacionados con el maltrato y realizar un verdadero trabajo preventivo y correctivo de las actitudes asociadas a esta problemática.⁷

Las educadoras pueden conocer a las familias de mayor riesgo, donde se mantienen condiciones socioeconómicas malas con bajos ingresos económicos, conflictos conyugales, hijos de madres solteras o divorciadas o los niños con más hiperactividad y que no obedecen órdenes, situaciones en las que son más propensas a ocurrir el maltrato infantil.⁸

Las personas que participan en sus cuidados y educación deben conocer las características individuales de estos niños, como son los problemas del sueño, llanto frecuente, incapacidad para establecer independencia o el desarrollo adecuado del autovalidismo, trastornos del lenguaje o el no cumplimiento de las órdenes, derivados de las enfermedades neurológicas, psiquiátricas o genéticas que padecen estos niños y pueden hacerlos víctimas de maltrato por parte de personas no adiestradas en su manejo.

*Van Horne y cols.*⁹ plantean que los niños menores de 2 años con algunos defectos al nacimiento tienen un riesgo alto de sufrir maltrato, la forma más frecuente encontrada fue la negligencia y recomienda incluir esta problemática en los programas de estimulación temprana y programas adicionales de apoyo para los padres de niños que nacen con discapacidades, en particular aquellos con afecciones complejas que requieren tratamiento intensivo y atención médica durante la infancia.

La realidad social y cultural de nuestra actualidad se refleja en todas las instituciones educativas, incluyendo las de categoría especial. Cada vez es más manifiesta la complejidad del contexto escolar actual, por lo que se hace evidente y necesario contar con un personal preparado con un pensamiento, que contemple las diferencias aceptando y valorizando la heterogeneidad de los niños.

Las educadoras, al tener un contacto estrecho con el niño y participar en todos los procesos de la vida diaria, como el de la alimentación, aseo y sueño, pueden percatarse de algunas manifestaciones en los infantes que le hagan sospechar que ha sufrido de maltrato en cualquiera de sus variantes.

En relación al abuso físico pueden detectar la presencia de lesiones cutáneo-mucosas, las cuales pueden ser múltiples, en diferentes estadios evolutivos, en ocasiones reproduciendo la forma del objeto que provocó la lesión, aparecen de forma reiterada y no es consistente con la historia proporcionada por el familiar.

También pueden presentar lesiones físicas asociadas al maltrato sexual, como pueden ser escoriaciones o hematomas en el área genital, en los muslos o región mamaria, sangramiento en región ano-genital, hematomas por succión, presencia de semen en algunas partes del cuerpo o en las ropas, cuerpos extraños en vagina o ano y prurito genital. Además, el niño abusado puede temer o se resiste a desvestirse por la

educadora, tener dificultades para dormir (pesadillas o insomnio), mostrarse taciturno, aislado, no querer jugar con sus semejantes, no participar en las actividades educativas, pueden aparecer o exacerbase en él conductas relacionadas con el sexo.

En relación al maltrato por negligencia, se pueden observar consecuencias por la falta de cuidados provenientes del hogar, al asistir el niño a la institución con mala higiene personal, tanto corporal como en el vestuario, en ocasiones presenta infecciones parasitarias con frecuencia, como la escabiosis y pediculosis, parasitosis digestivas y enfermedades recurrentes del aparato respiratorio o digestivo, la salud bucal es deficiente con caries múltiples y abscesos. Pueden percatarse cuando el niño tiene algún trastorno de la nutrición asociado a negligencias en su alimentación. Es necesario que la trabajadora se encuentre alerta ante caídas, ingestión de cuerpos extraños, ahogamientos o quemaduras frecuentes, podrían estar asociados a faltas de los cuidados necesarios por parte de la familia.

Según la Academia Americana de Pediatría el maltrato psicológico podría ser la forma más prevalente de abuso infantil, incluye actos de omisión, comisión, puede ser verbal o no verbal, activa o pasiva, con intento de herir o no, afectando el desarrollo cognitivo, emocional, social y físico de los niños que lo sufren, lo que puede ocasionar problemas en el desarrollo, trastornos escolares, en la socialización, comportamientos y a largo plazo psicopatologías.¹⁰

Para ello deben crearse programas integrados dirigidos a las causas que originan las distintas formas de malos tratos y las acciones a corto y largo plazo que permitan erradicarlas, así como mantener niveles adecuados de asistencia primaria para la prevención y rehabilitación de los niños.¹¹

En la actualidad, las instituciones de salud enfrentan la problemática del maltrato como una anomalía independiente del contexto histórico, ético, político y social en el cual se presenta, algunos sectores se marginan de las soluciones y el sector educativo está alejado de los procesos vivenciales y formativos en estos campos; porque en los procesos académicos no se le da suficiente importancia a la violencia intrafamiliar como un componente de vulneración de derechos humanos.¹² El Instituto Nacional de Pediatría de México recomienda diferentes enfoques en la atención al niño maltratado entre ellos el interdisciplinario.¹³

El maltrato durante la infancia actúa como un estresor grave y produce una cascada de cambios fisiológicos y neurobiológicos que podrían provocar alteraciones permanentes de la estructura cerebral. En el niño con discapacidad puede afectar aún más las deficiencias en su capacidad y puede provocar alteraciones importantes de la conducta y de los hábitos, sobre todo del sueño y la alimentación, además tendencia al aislamiento, retraimiento y miedo.

Estos niños necesitan mucho cariño, comprensión y apoyo emocional, el cual debe partir de la familia, pero también de las trabajadoras de la educación especial para poder desarrollar las potencialidades y que pueda insertarse en la propia familia y en las instituciones a las que asisten desde la más temprana infancia y en la sociedad.

Toda estrategia que se diseñe para la prevención y el control del maltrato infantil debe estar sustentada sobre la base de la intersectorialidad. Los profesionales de la educación especial deben poseer conocimientos adecuados para desarrollar su labor de forma integral.

En conclusión, a través de la intervención educativa aplicada se logró elevar los conocimientos sobre el maltrato infantil en niños con discapacidad intelectual en las trabajadoras de la educación especial, que comprendieron la importancia del tema y se sintieron capaces de establecer buenas prácticas en la prevención y control del maltrato infantil en esta población de riesgo, incorporando lo aprendido a las diferentes actividades y procesos de su labor educativa.

ANEXO

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS TRABAJADORAS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL SOBRE EL MALTRATO INFANTIL.

Datos generales:

Edad: _____

Nivel: Máster en Educación Especial ___ Licenciada en Educación Especial ___ Auxiliar Pedagógica (12mo grado) ___ Auxiliar Pedagógica (9no grado) ___

Años de experiencia en la APS: Menos de 10 años: ___ Entre 10 y 19 años ___

20 años y más _____

Preguntas:

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

___ El tratamiento de estimulación temprana y las instituciones infantiles especiales es el más idóneo 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 deben tener conocimientos amplios de la 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, pero también por otros familiares y también puede ser provocado 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 algunos 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 las trabajadoras que laboran en las instituciones educativas con la familia para la prevención y erradicación del maltrato infantil.

___ En la formación de las trabajadoras de la educación especial se imparten temas sobre el control y la 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 trabajadora de la educación especial 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 esos planteamientos que usted considere correcto.

_____ 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 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_____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges Rodríguez Santiago, Orosco Delgado Moraima. 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.
2. López R. Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2010. p. 45-7.
3. Rodríguez Montero Gustavo Enrique. La formación ética y jurídica de los agentes educativos y sanitarios que interactúan con los discapacitados mentales. Biblioteca virtual Eumed.net. 2012 [consultado 20 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1301/index.htm>
4. Declaración de la AMM (Asociación Médica Mundial) sobre el Maltrato y Abandono Del niño y la niña. *57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, Oct 2006* [consultado 26 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/a2/index.html>
5. 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 [consultado 20 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/prevemi>
6. Alonso Gutiérrez Grisel María, García Martínez Orlando. Consideraciones acerca de la conceptualización del maltrato infantil. 2012 [consultado 31 Mar 2016]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/rev/t-10.html
7. Pineda Pérez Eloy, Gutiérrez Baró Elsa, Díaz Franco Ada María. Estrategia educativa para el control y prevención del maltrato infantil dirigida a padres de niños con síndrome de Down. Rev. Cubana Pediatr. 2011 [citado 2016 Mar 20];83(1): 22-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000100003&lng=es
8. Veloso Mariño Bárbara María, Rodríguez Roca Vilma, Medina García Carmen Factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar en alumnos del Seminternado "Roberto Rodríguez Sarmiento". MEDISAN. 2009 [citado 20 Feb 2016]; 13(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san07509.htm

9. Van Horne Bethanie S, Moffitt Karen B, Canfield Mark A, Case Amy P, Greeley Christopher S, Morgan Robert, et al. Maltreatment of Children Under Age 2 With Specific Birth Defects: A Population-Based Study. *Pediatrics*. 2015 [citado 2016 Ene 10]; 136(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/136/6/e1504>
10. Hibbard Roberta, Barlow Jane, MacMillan Harriet. The Committee on Child Abuse and Neglect and AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, Child Maltreatment and Violence Committee Psychological Maltreatment. *Pediatrics*. 2012 [citado 2016 Nov 11]; 130(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/130/2/372>
11. Acosta Tieleles Néstor. Prevención del maltrato infantil general. En: *Maltrato infantil*. 2da ed. La Habana: Ed. Científico-Técnica. 2002. p. 151.
12. Cardozo de Martínez Carmen Alicia, Maldonado Gómez Olga del Carmen, García González Alicia, Segovia Baus Galo. Definición de la política pública en prevención y manejo del maltrato y el abuso: bioética hermenéutica y salud pública como referentes. *Acta bioeth*. 2015 [citado 2016 Oct 30]; 21(1):99-101. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000100012&lng=es
13. García Pina, Corina A. Modelo para el estudio y atención del maltrato infantil en el Instituto Nacional de Pediatría: enfoque en derechos humanos, ecológico e interdisciplinario. *Acta pediatri. Méx*. 2015 [citado 2016 Nov 11]; 36(2):58-60. <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a2.pdf>

Recibido: 2016-09-18.

Aprobado: 2016-11-28.

Eloy Jesús Pineda Pérez. Especialista de 2do grado en MGI. Máster en Atención Integral al Niño. Investigador Auxiliar. Dirección electrónica: eloypineda@infomed.sld.cu