



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**Facultad de Filosofía**

**Escuela de Psicología Clínica**

**Niveles de Atención en Niños y Niñas  
que han sido Víctimas de Maltrato**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de  
Psicóloga Clínica**

**Autora: Srta. Alexandra Bueno Pacheco**

**Directora: Mst. Martha Cobos Cali**

**Cuenca – Ecuador**

**2012**



## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación va dedicado a Fernando, porque aún a la distancia me enseñó de la perseverancia para lograr las metas, de la pasión por las Ciencias Humanas, y de lo valioso de la ayuda al prójimo, recompensada con una sonrisa.

## **Agradecimiento**

Deseo agradecer a mi familia, por su apoyo incondicional para la realización de esta investigación, y a todas las personas y representantes de los diferentes centros donde se nos brindó total apertura y acogida para el trabajo con los niños y niñas.

Por sobre todo agradezco a la Mst. Martha Cobos, por su impulso para la conclusión de este trabajo, y por compartir conmigo su amplio conocimiento y gran cariño.

# Índice de Contenidos

---

ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	V
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y CUADROS .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	2
<b>1.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS NIÑOS Y NIÑAS.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1.- LA VIOLENCIA INFANTIL EN LA HISTORIA.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.- VIOLENCIA INFANTIL: CONCEPTO .....</b>	<b>15</b>
1.2.1.- CICLO DE LA VIOLENCIA .....	18
<b>1.3.- EXPLICACIÓN PSICOLÓGICA DE LA VIOLENCIA .....</b>	<b>19</b>
1.3.1.- PSICOANÁLISIS .....	19
1.3.1.1.- <i>Teoría del Apego</i> .....	21
1.3.2.- CORRIENTE COGNITIVO - CONDUCTUAL .....	25
1.3.3.- TEORÍA HUMANISTA .....	26
1.3.4.- TEORÍA SISTÉMICA.....	27
<b>1.4.- HIPÓTESIS EXPLICATIVAS DEL MALTRATO INFANTIL .....</b>	<b>29</b>
<b>1.5.- TIPOS DE MALTRATO .....</b>	<b>31</b>
1.5.1.- SEGÚN EL MOMENTO EN EL QUE SE PRODUCE.....	33
1.5.2.- SEGÚN LOS AUTORES .....	33
1.5.3.- SEGÚN LA ACCIÓN U OMISIÓN CONCRETA QUE SE ESTÁ PRODUCIENDO .....	35
1.5.4.- OTROS TIPOS DE MALOS TRATOS .....	40
<b>1.6.- CONSECUENCIAS DE LOS MALOS TRATOS.....</b>	<b>41</b>
1.6.1.- CONSECUENCIAS FÍSICAS .....	44
1.6.2.- CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS .....	47
1.6.2.1.- <i>Área Cognitiva</i> .....	47
1.6.2.2.- <i>Área Social</i> .....	49
1.6.2.3.- <i>Área de Lenguaje</i> .....	51
1.6.2.4.- <i>Área de Autonomía funcional</i> .....	53
1.6.2.5.- <i>Área Motora</i> .....	53
1.6.2.6.- <i>Problemas de Conducta</i> .....	53
<b>1.7.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>2.- FUNCIONES COGNITIVAS .....</b>	<b>60</b>
<b>2.1.- ATENCIÓN Y FUNCIONES EJECUTIVAS .....</b>	<b>61</b>
<b>2.2.- ATENCIÓN: HISTORIA Y CONCEPTO .....</b>	<b>64</b>
<b>2.3.- TIPOS DE ATENCIÓN .....</b>	<b>67</b>
2.3.1.- ALERTA.....	68
2.3.2.- SELECTIVA– FOCALIZADA.....	68
2.3.3.- DIVIDIDA / SIMULTÁNEA .....	69
2.3.4.- ALTERNANTE .....	69

2.3.5.- SOSTENIDA.....	69
<b>2.4.- ESTRUCTURA BIOLÓGICA DE LA ATENCIÓN .....</b>	<b>70</b>
2.4.1.- HEMISFERIO DERECHO Y ATENCIÓN .....	73
<b>2.5.- MECANISMOS DE LA ATENCIÓN .....</b>	<b>75</b>
2.4.1.- MODELO DE BROADBENT.....	75
2.4.2.- MODELO DE NORMAN Y SHALLICE .....	76
2.4.3.- MODELO DE MESULAM .....	77
2.4.4.- MODELO DE POSNER Y PETERSEN .....	77
<b>2.5.- NEUROPSICOLOGÍA Y VIOLENCIA.....</b>	<b>78</b>
2.5.1.- HIPOCAMPO .....	82
2.5.2.- AMÍGDALA .....	82
2.5.3.- ESTRUCTURAS CEREBELARES.....	83
2.5.4.- CUERPO CALLOSO E INTEGRACIÓN HEMISFÉRICA .....	84
2.5.5.- CÓRTEX CEREBRAL .....	84
<b>2.6.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>3.- REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA.....</b>	<b>91</b>
<b>3.1.- HISTORIA Y CONCEPTO .....</b>	<b>91</b>
<b>3.2.- OBJETIVO DE LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA .....</b>	<b>92</b>
<b>3.3.- BENEFICIOS A OBTENER.....</b>	<b>93</b>
<b>3.4.- ACTIVIDADES A IMPLEMENTAR.....</b>	<b>94</b>
<b>3.5.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>97</b>
<b>4.- PROCESAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS DATOS.....</b>	<b>100</b>
<b>4.1.- CASAS DE ACOGIDA.....</b>	<b>100</b>
4.1.1.- FUNDACIÓN CASA MARÍA AMOR.....	100
4.1.2.- ORFANATO ANTONIO VALDIVIEZO .....	101
4.1.3.- ALDEAS S.O.S.....	102
4.1.4.- LA ESPERANZA: HOGAR INFANTIL.....	103
<b>4.2.- OBJETIVOS.....</b>	<b>103</b>
<b>4.3.- METODOLOGÍA .....</b>	<b>104</b>
4.3.1.- DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES .....	106
4.3.2.- EVALUACIÓN MEDIANTE TESTS: HISTORIA Y CONCEPTO .....	108
4.3.3.- TIPOS DE TESTS .....	109
<b>4.4.- INSTRUMENTOS UTILIZADOS .....</b>	<b>110</b>
4.4.1.- TEST DE LA FAMILIA .....	110
4.4.2.- TEST QUE EVALÚAN LA ATENCIÓN .....	113
4.4.2.1.- Test de CARAS.....	114
4.4.2.2.- Test CSAT.....	114
4.4.2.3.- Test WISC-IV: Subescala Claves.....	116
<b>4.5.- PRESENTACIÓN DE DATOS.....</b>	<b>117</b>
4.5.1.- ANÁLISIS CUANTITATIVO.....	117
4.5.1.1.- Descripción de la Muestra .....	117
4.5.1.2.- Descripción de los Resultados Obtenidos .....	120

4.5.1.3.- <i>Tipos de Atención</i> .....	122
4.5.1.4.- <i>Relación de las Variables con el Tipo de Maltrato</i> .....	126
4.5.2.- ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS SEIS CASOS DE SEGUIMIENTO DE NEUROREHABILITACIÓN.	131
4.5.2.1.- <i>Caso A, 7 años</i> .....	131
4.5.2.2.- <i>Caso B, 6 años</i> .....	135
4.5.2.3.- <i>Caso C, 8 años</i> .....	138
4.5.2.4.- <i>Caso D, 10 años</i> .....	142
4.5.2.5.- <i>Caso E, 9 años</i> .....	146
4.5.2.6.- <i>Caso F, 8 años</i> .....	150
4.5.3.- DISCUSIÓN .....	154
<b>CONCLUSIONES GENERALES .....</b>	<b>161</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>163</b>

# Índice de Ilustraciones y Cuadros

---

ILUSTRACIÓN 1. FORMACIÓN RETICULAR .....	72
ILUSTRACIÓN 2. GANGLIOS BASALES .....	72
ILUSTRACIÓN 3. ASIMETRÍAS HEMISFÉRICAS EN EL CONTROL DE LA ATENCIÓN.....	74
GRÁFICO 1. FAMILIAR CON QUIEN SE ENCONTRABAN EN LA CASA DE ACOGIDA .....	117
GRÁFICO 2. SEXO DE LAS PERSONAS EN ESTUDIO .....	118
GRÁFICO 3. EDAD DE LOS SUJETOS .....	119
GRÁFICO 4. TIPOS DE MALTRATO ENCONTRADOS EN EL ESTUDIO .....	120
GRÁFICO 5. TIPO DE APEGO QUE PRESENTAN LOS NIÑOS Y NIÑAS .....	122
GRÁFICO 6. NIVEL DE ATENCIÓN SOSTENIDA PRESENTE EN LA MUESTRA .....	123
GRÁFICO 7. NIVEL DE ATENCIÓN SELECTIVA PRESENTE EN LA MUESTRA.....	124
GRÁFICO 8. NIVEL DE ATENCIÓN SIMULTÁNEA / DIVIDIDA PRESENTE EN LA MUESTRA .....	125
GRÁFICO 9. NIVELES Y TIPOS DE ATENCIÓN QUE PRESENTAN LOS NIÑOS Y NIÑAS.....	126
GRÁFICO 10. NÚMERO DE VARIABLES INCLUIDAS EN RELACIÓN AL MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO .....	128
GRÁFICO 11. FRECUENCIA DE LA SELECCIÓN DE LAS VARIABLES EN RELACIÓN A MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO .....	128
GRÁFICO 12. NÚMERO DE VARIABLES INCLUIDAS EN RELACIÓN AL MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y NEGLIGENTE .....	129
GRÁFICO 13. FRECUENCIA DE LA SELECCIÓN DE LAS VARIABLES EN RELACIÓN A NEGLIGENCIA .....	129
GRÁFICO 14. NÚMERO DE VARIABLES INCLUIDAS EN RELACIÓN AL MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SEXUAL .....	130
GRÁFICO 15. FRECUENCIA DE LA SELECCIÓN DE LAS VARIABLES EN RELACIÓN A MALTRATO SEXUAL	130
GRÁFICO 16. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO A.....	134
GRÁFICO 17. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO B.....	138
GRÁFICO 18. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO C.....	141
GRÁFICO 19. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO D.....	146
GRÁFICO 20. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO E.....	150
GRÁFICO 21. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO F.....	153
TABLA 1. VARIABLES UTILIZADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO .....	107
TABLA 2. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL FAMILIAR CON QUIEN SE ENCONTRABAN EN LA CASA DE ACOGIDA.....	118
TABLA 3. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL SEXO DE LAS PERSONAS EN ESTUDIO .....	118
TABLA 4. FRECUENCIAS, PORCENTAJES Y ESTADÍSTICOS DE LA EDAD DE LOS SUJETOS.....	119
TABLA 5. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS TIPOS DE MALTRATO ENCONTRADOS .....	121
TABLA 6. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL TIPO DE APEGO QUE PRESENTAN LOS NIÑOS Y NIÑAS....	122
TABLA 7. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN SOSTENIDA.....	123
TABLA 8. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN SELECTIVA .....	124
TABLA 9. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN SIMULTÁNEA / DIVIDIDA.....	125
TABLA 10. PORCENTAJES DE LOS NIVELES Y TIPOS DE ATENCIÓN .....	126
TABLA 11. CONFIABILIDAD DE LAS VARIABLES SELECCIONADAS EN RELACIÓN A MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO .....	128
TABLA 12. CONFIABILIDAD DE LAS VARIABLES SELECCIONADAS EN RELACIÓN A MALTRATO NEGLIGENTE .....	129
TABLA 13. CONFIABILIDAD DE LAS VARIABLES SELECCIONADAS EN RELACIÓN A MALTRATO SEXUAL	131
TABLA 14. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN DE CASO A .....	134
TABLA 15. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO B .....	137
TABLA 16. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO C .....	141
TABLA 17. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO D .....	145
TABLA 18. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO E.....	149
TABLA 19. RESULTADOS DE NEUROREHABILITACIÓN EN CASO F.....	153

# Resumen

---

Este trabajo busca destacar el importante problema del maltrato intrafamiliar hacia niños y niñas, y relacionarlo con las dificultades de atención. Se observó que en atención Sostenida, el 64.7%, en atención Selectiva, el 52.9%, y en atención Dividida / Simultánea, el 58.8% de la muestra, presenta niveles Bajos y Muy Bajos de atención.

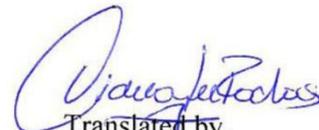
Además, incluye el análisis de 6 casos de neurorehabilitación en atención, que demostró que los niveles de atención en sus tres clases mejoran notablemente, evidenciando la importancia del diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica en los niños/as víctimas de maltrato.

# Abstract

---

The intention of this project is to highlight the importance of domestic violence toward children and its relation with attention problems. It was possible to observe that there were Low and Extremely Low levels of attention in the sample group: 64.7% in Sustained attention, 52.9% in Selective attention and 58.8% in Divided / Simultaneous attention.

In addition, the project includes an analysis of 6 cases of attention neurological rehabilitation; which showed that the levels of the three types of attention improved notably. This proved the importance of diagnosis and neurological rehabilitation of children who have been victims of domestic abuse.



Translated by,  
Diana Lee Rodas



# INTRODUCCIÓN

---

El maltrato a niños y niñas es un problema mundial que se vuelve cada vez más alarmante, pero que, sin embargo, sigue manteniéndose oculto como una forma común de crianza que empieza a caer en la normalidad. Y es que tan solo desde hace unos pocos años atrás se han creado organizaciones mundiales que pretenden velar por los derechos vulnerados de niños y niñas, con lo que se ha podido lograr que miles de estos, conozcan un mundo diferente y accedan a nuevas oportunidades de vida.

Aún en nuestro medio, se puede observar con facilidad que muchos niños y niñas son víctimas de abusos, abandono, negligencia, y muchas otras formas de maltrato, lo que trae consigo graves consecuencias como problemas psicológicos, físicos, retrasos en el desarrollo, y sobre todo provoca problemas de aprendizaje que son los más visibles en niños en edad escolar, y que genera en ellos culpa y baja autoestima, y que además conlleva a que reciban aún más castigos por su bajo rendimiento académico, generando nuevos ciclos de violencia, y convirtiéndose así ya no tan solo en un problema del niño o niña, sino en un serio problema social, que se va arrastrando por los años, y se transmite de generación en generación.

El presente trabajo de investigación sobre los niveles de atención en niños y niñas víctimas de maltrato pretende aportar al conocimiento de esta problemática en nuestra ciudad y brindar pautas de trabajo con estos niños desde el punto de vista de la neuropsicología, de manera que no solo formen parte de una cifra estadística, sino que puedan tener la oportunidad de mejorar su rendimiento y sus habilidades cognitivas.

De esta manera, el primer capítulo de este trabajo se basa en la conceptualización de la situación de maltrato que viven muchos de los niños y niñas a diario. Se ha realizado una exhaustiva revisión bibliográfica para ubicar el maltrato infantil a lo largo de la historia, haciendo énfasis en la perspectiva que ha tomado desde estos últimos años.

El segundo capítulo abarca lo referente a los procesos cognitivos y la atención. Se ha considerado a la atención como punto neurálgico a tratar debido a que ésta es considerada la “puerta de entrada al conocimiento”. Un niño que no tenga buena atención no podrá captar ni procesar adecuadamente la información proveniente de su medio circundante, ocasionando además que las otras áreas cognitivas no se desempeñen de manera correcta. En este capítulo hemos analizado las bases biológicas de la atención y su importancia en el desarrollo de las demás áreas cognitivas.

En el tercer y cuarto capítulo se presenta la aplicación práctica de este trabajo, describiendo la metodología y los resultados de este trabajo de indagación, en donde se encontró que los niños víctimas de maltrato presentan un déficit en su nivel de atención sostenida, selectiva y simultánea/dividida.

Por último, se plantea una rehabilitación neuropsicológica en atención en una muestra de 6 niños y niñas, demostrando que estos espacios mejoran cuantitativamente su rendimiento. Si bien esta situación no se puede generalizar a toda la población nos indican el problema existente a este nivel.

De esta manera se aprecia claramente la importancia de la atención, y se considera que se ve afectada bajo situaciones de maltrato continuo de cualquier tipo, por parte de sus padres o cuidadores, destacando así la importancia y la necesidad de este estudio.

# CAPÍTULO

# 1

# 1.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS NIÑOS Y NIÑAS

---

Escuchar hablar sobre violencia es muy común en nuestros tiempos. Cada día los noticiarios anuncian actos violentos que poco a poco se van normalizando en la sociedad. La palabra violencia proviene del latín *violentia*, y se refiere a un comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas.

Existen varios tipos de violencia, por ejemplo uno de los que afectan a las mujeres específicamente por ser mujeres, es la llamada violencia de género. La Dra. Laura Fátima Asensi Pérez (2006), comenta que ésta, (según la Ley Integral contra la violencia de género, 2004), se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por ser consideradas carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.

La violencia de género es todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada (Naciones Unidas, 1994).

Susana Velázquez (2003) amplía la definición de violencia de género: Abarca todos los actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia. Es todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o físico. (Tomado de García Hernández, 2005).

La violencia de género es fruto de una cultura “machista”, y está muy relacionada con la violencia intrafamiliar. Varios autores se enfocan en este problema social muy grave, pero cada vez más estudiado.

Esta forma de violencia no se limita a las peleas o discusiones entre la pareja, puesto que su afección y consecuencias dejan huellas imborrables en uno o varios miembros que la componen, sobre todo en los niños. Se han dado varias definiciones al respecto, siendo importantes incluirlas debido al amplio radio que abarcan:

“(…) un comportamiento consciente e intencional que, por acción o inhibición, causa a otro miembro de la familia un daño físico, psíquico, jurídico, económico, social, moral, sexual o personal en general.” (Asensi Pérez, 2006, pág. 1)

Acorde con el artículo 2 de la Ley Ecuatoriana 103 contra la violencia a la mujer y a la familia, se considera violencia intrafamiliar a “toda acción u omisión que consista en el maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar” (Congreso Nacional de la República del Ecuador, 1995)

Según Acevedo y Quiroga, la violencia intrafamiliar es “cualquier acción o conducta, ejercida en el entorno familiar, que cause muerte, daño o sufrimiento, sea este físico, sexual, o psicológico a cualquier otro miembro de la familia” (Acevedo & Quiroga, 2007).

Acorde con la alianza Save the Children, el Texto Único Ordenado de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, define a esta como:

“Cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción grave y/o reiterada, así como la violencia sexual que se produzca entre: cónyuges, ex-cónyuges, convivientes, ex-convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales, quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones de parentesco.” (Acción por los niños, 2010, pág. 3)

Como se puede apreciar, todas estas definiciones coinciden en el hecho de que se produce daño de cualquier tipo, de manera inintencional o provocada, a uno o más miembros de la familia. Pero yendo un poco más allá, la alianza Save the Children también indica que la violencia doméstica o Intrafamiliar, se mantiene por varios motivos, y señala un listado de elementos que en conjunto sostienen la violencia, sobre todo la de género.

### **Culturales**

- Socialización por separado según el sexo
- Definición cultural de los roles sexuales apropiados
- Expectativas asignadas a los diferentes roles dentro de las relaciones
- Sistemas de valores que atribuyen a los varones el derecho de propiedad sobre mujeres y niñas: creencia en la superioridad innata de los varones
- Concepción de la familia como esfera privada bajo el control del varón
- Tradiciones matrimoniales (precio de la novia, dote)
- Aceptación de la violencia como medio para resolver conflictos

### **Económicos**

- Dependencia económica de la mujer respecto al varón
- Restricciones en el acceso al dinero contante y al crédito
- Leyes discriminatorias en materia de herencia, derecho de propiedad, uso del terreno público, y pago de pensiones alimenticias a divorciadas y viudas
- Restricciones en el acceso al empleo en los sectores formales e informales, a la educación y a la capacitación

### **Legales**

- Inferioridad jurídica de la mujer, ya sea según la ley escrita o según el derecho consuetudinario y su aplicación práctica
- Leyes en materia de divorcio, cuidado de los hijos e hijas, pensiones alimenticias y herencia
- Definiciones jurídicas de la violación y los abusos domésticos
- Bajo nivel de alfabetización jurídica entre las mujeres
- Falta de tacto en el tratamiento de mujeres y niñas por parte de la policía y del personal judicial

## **Políticos**

- Representación insuficiente de la mujer en las esferas del poder, la política, los medios de comunicación y en las profesiones médica y jurídica
- Trato poco serio de la violencia doméstica
- Concepción de la vida familiar como un asunto privado y fuera del alcance del control del Estado
- Riesgo de desafiar el status quo o las doctrinas religiosas
- Restricciones en la organización de las mujeres como fuerza política
- Restricciones en la participación de las mujeres en el sistema político organizado

(Heise, 1994 tomado de Horno, 2006)

Se considera usualmente que el hogar es el lugar refugio para los niños, en donde ellos se pueden sentir confortados y seguros, pero en la realidad no siempre es así, puesto que muchos niños sufren en silencio días interminables de violencia ya sea directa o indirecta. Como advertimos antes, son los niños siempre los más perjudicados de estas situaciones. De acuerdo con un informe solicitado por el secretario de la Naciones Unidas en el año 2006, se calcula que hasta 275 millones de niños y niñas en todo el mundo son testigos de casos de violencia doméstica todos los años y esto lo convierte en un niño igualmente vulnerado en sus derechos y en su integridad psíquica, con consecuencias que si no son tratadas a tiempo, tan solo harán más largo y profundo el sufrimiento vivido. (Pinheiro P. S., 2006)

Los Folletos de la Serie de Ayuda señalan que el maltrato infantil suele ocurrir en hogares en que impera la violencia doméstica, como posible forma de castigar y controlar a la víctima adulta de la violencia en el hogar. A veces, se los puede lastimar sin intención cuando ocurren actos de violencia en su presencia, ó, la violencia contra la persona adulta se expande a los hijos. (Oficina para Víctimas de Crimen, 2002)

Se señala que además del hogar, la violencia contra niños y niñas, también puede ocurrir en las escuelas, en las calles, en los orfanatos, en los centros de atención infantil o en cualquier otro lugar en el que ellos frecuenten o se encuentren. (Acevedo & Quiroga, 2007)

Acorde con la experiencia de Cristina Bravo (2008), como consecuencia de la violencia familiar, en la madre aparecen trastornos duraderos: estado de ansiedad generalizado, estado depresivo, trastornos psicossomáticos, etc. Ella considera además que existe entre la madre y los hijos un fuerte apego afectivo y emocional, pero esta inestabilidad de las madres deja a los niños sin pautas ni modelos adecuados a seguir; una de las características más graves de la agresión a la mujer es la victimización de los hijos, testigos siempre y, a veces, también víctimas directas. (Bravo Campanón, 2008)

## **1.1.- La Violencia Infantil en la Historia**

La violencia infantil es un fenómeno muy antiguo, “tan antiguo como la humanidad”. Manterola (1992) afirma: “El maltrato a los niños no es un mal de la opulencia ni de la carencia, sino una enfermedad de la sociedad”. Y es que en realidad es un acto cruel que nos ha acompañado desde los inicios de la humanidad, pero que justificada de varias formas, ha pasado desapercibida como tal a la vista de los hombres. Sin embargo, varios escritores famosos han encontrado en las letras un medio para comunicar su sufrimiento en la niñez, mostrando de frente los terribles castigos a los que fueron sometidos por aquellos que se dicen sus padres. (Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998)

Es así que Miller (2006) recoge algunos de los testimonios de hombres y mujeres que entre líneas exponen sus vidas, en su libro titulado “El Cuerpo Nunca Miente”, y menciona a Kafka, Chéjov, Nietzsche y otros más quienes, de acuerdo a su biografía, tuvieron la voraz suerte de tener padres perversos, que propinaban malos tratos a sus hijos y que tan solo crearon una infancia traumática para ellos.

Resulta por ejemplo el relato de la vida de Saddam Hussein, en el que se narra que su padre biológico abandonó a su madre, y su padrastro lo humilló, lo insultó, le pegó y lo martirizó brutalmente. Además, no lo dejó ir a la escuela sino hasta los 10 años, pues debía aprovechar al niño para trabajos de pastoreo a mitad de la noche. Similar historia presentan varios dictadores más, como Hitler, Stalin, Mussolini, etc. (Miller, 2006)

Miller de cierto modo trata de explicar cómo este hecho se sigue repitiendo en las generaciones, y afirma entonces que:

“Los niños golpeados, torturados y humillados (...) suelen desarrollar más adelante una gran tolerancia hacia las crueldades de las figuras paternas y una sorprendente insensibilidad ante el sufrimiento de niños maltratados. (...) Desde pequeños han aprendido a reprimir e ignorar sus verdaderos sentimientos; han aprendido a no confiar en éstos y a hacerlo sólo en las normas de los padres, los profesores y las autoridades eclesiásticas.” (Miller, 2006, págs. 84-85)

Tal como se ve, la experiencia de muchas personas en su niñez puede ser devastadora, y dejar huellas que el tiempo no borra. Como los personajes anteriores, muchos son los niños y niñas que en la actualidad viven estas penosas escenas de maltrato a diario, y cuyos verdugos encuentran la coartada perfecta en la educación y la corrección de los pequeños.

Acercándonos a la historia de la violencia, Ulloa nos comenta que la de género especialmente, tiene orígenes que se remontan a la época de los faraones egipcios, puesto que al parecer se han encontrado varias momias de alrededor de 3000 años de antigüedad que presentaban fracturas, encontrándose en mayor número en momias de mujeres, y según el resultado de los análisis que se realizaron, se concluyó que dichas fracturas proceden de “violencia en tiempos de paz”. (Ulloa, 1996)

Rebollo, en su Diseño de una campaña visual para difundir información acerca del maltrato infantil, nos comenta algunos antecedentes del maltrato, mostrando por ejemplo que dentro de la mitología griega, Saturno devoró a su hijo, que Medea dio muerte a sus hijos en venganza de Jasón, y que incluso en la Biblia se habla de que Abraham estuvo a punto de asesinar a su último y pequeño hijo. También menciona que el Códice de Mendoza tenía castigos explícitos para los menores, como pincharlos con púas de mamey, aspirar humo de chile quemado, trabajos forzosos, etc. (Rebollo Aguilera, 2004)

Lachica<sup>1</sup> (2010) propone un resumen histórico en cuanto al maltrato infantil y sus orígenes y comenta que en Tiro y Sidón los niños eran sacrificados para complacer a

---

<sup>1</sup>Médico Forense. Instituto de Medicina Legal de Granada.

los dioses; en la cultura azteca se realizaban ofrendas de corazones de niños para complacer al Sol; en Atenas, cada recién nacido era sometido al juicio de la Asamblea de Ancianos, si era útil respetaban su vida, si al contrario, era débil o deforme, era arrojado desde el monte Taijeto a sus simas Baratro y Apotetes para alimento de las fieras.

Además, es conocido que según la Ley de la Patria Potestad romana, se mostraba al padre como propietario de los hijos, y por tanto tenía el derecho de vida y muerte: podía venderlos, exponerlos, abandonarlos o entregarlos para reparar el daño que estos hubieran causado, castigarlos y matarlos. (Lachica, 2010)

Lachica (2010) continúa describiendo varias formas de maltrato y anota que en algunas tribus de Nueva Guinea, el infanticidio sigue siendo un método aceptado de planificación familiar. En el Londres del siglo XIX, morían un 80% de los hijos ilegítimos que se encomendaban a nodrizas quienes se deshacían de los pequeños. De la misma forma, cuando podían obtenerse ganancias, los adultos vendían a los niños como esclavos o los explotaban como mano de obra barata. En China se realizaba el vendaje de los pies de las niñas con fines cosméticos.

Asimismo, informa de varias formas de mutilación con fines "artísticos", y comenta que a finales del siglo XVI y comienzos del XVII surge en Italia *iltaglio*: la ablación de los testículos antes de la pubertad para evitar el cambio de la voz en los niños y que de esta manera se mantengan con un timbre de voz singular apto para los coros de las iglesias cuando sean adultos. Subraya que, por su parte, la mutilación sexual femenina (infibulación o circuncisión faraónica) se realiza en la actualidad en 26 países africanos, afectando aproximadamente a 74 millones de mujeres. (Lachica, 2010)

La ablación o mutilación genital femenina, según definición de la UNICEF, comprende todos los procedimientos quirúrgicos que consisten en la extirpación total o parcial de los genitales externos, u otras intervenciones practicadas en los órganos genitales femeninos por motivos culturales o no terapéuticos (UNICEF, 2010).A propósito de la mutilación genital femenina, se expresa un artículo en el cual se pone

de manifiesto los escritos que Waris Dirie publicara en el 2002 en “Amanecer en el desierto” al hablar de su propia mutilación genital, y dice:

“...En 1995 violé un fuerte tabú tradicional y hablé públicamente de mi propia circuncisión. Me había convertido en portavoz de Naciones Unidas para este asunto, pero cada vez que hablaba de ello despertaba en mí dolorosos recuerdos emocionales y físicos. Lo cierto es que cuando era pequeña le suplicaba a mi madre que me lo hicieran, pues había oído que me haría limpia y pura. Cuando no era más alta que una cabra, mi madre me sujetó mientras una anciana me seccionaba el clítoris y la parte interna de la vagina y cosía la herida...” (Tomado de Torres Fernández, 2008, pág.1)

De esta manera, se pone de manifiesto las agresiones que millones de niñas sufren en aras de seguir una tradición ancestral, y la autora señala que aunque se trata de una práctica cultural, diversos países se están aliando para crear posturas que terminen con estas formas de violencia y represión sexual. (Torres Fernández, 2008)

Otra clara forma de abuso es el síndrome del niño golpeado, que fue descrito por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu, pero fue en 1962 que Henry Kemple, tras el estudio a varios infantes, publicó varios escritos bajo el nombre de “síndrome del niño golpeado” como una nueva entidad de patología infantil. (Lachica, 2010)

Retomando a Rebollo Aguilera (2004), Lloy de Mause(1974) hace un estudio sobre estilos o modos de crianza en la niñez a lo largo del tiempo, y menciona:

✧ Modo infanticida: (Antigüedad hasta siglo IV d. C.)

Las niñas eran sacrificadas en Grecia; de 600 familias, solo el 1% criaba a 2 hijas.(Siglo II) Además, en Jericó los niños eran empotrados en las murallas y puentes para fortalecerlos.

✧ Modo de abandono (Siglos VII a XIII)

El niño apenas tiene alma, más aún, era temido y odiado. Era muy común el abandono de niños en conventos de monjas o familias adoptivas, el intercambio de niños para que sean usados como sirvientes, el uso de palizas para castigar su maldad innata.

A propósito de esta época, Enesco (2005) menciona que aquí se considera que el cuerpo es fuente de pecado; el niño es visto como un ser perverso y corrupto que debe ser redimido mediante la disciplina y el castigo. El niño es concebido como *homúnculo* (hombre en miniatura) y utilizado como mano de obra.

#### ✂ Modo ambivalente (Siglos XIV a XVII)

Se hacen manuales de instrucción para los menores para moldearlos a semejanza de sus padres. El autor la llama ambivalente porque no se tomaban en cuenta las necesidades del niño como diferentes de las del adulto.

Enesco (2005) al respecto menciona: “No se observa una preocupación por la infancia como tal, y la educación no se adapta al niño” Además, comenta que en el Siglo XVII, Abad Bérulle escribía: "No hay peor estado, más vil y abyecto, después del de la muerte, que la infancia"

#### ✂ Modo de Intromisión (Siglo XVIII)

Se refiere a la intromisión de los padres en el niño, en su mente, necesidades, hábitos y voluntad, y se los castigaba con amenazas y con culpa. Aquí se ve claramente la violencia psicológica, no reconocida como tal.

Rousseau populariza la frase de que “el niño es bueno por naturaleza”, y con esto cambia ya la perspectiva que se tiene de los niños, y además, al contrario de los conceptos medievales acerca del homúnculo, afirma que “El pequeño del hombre no es simplemente un hombre pequeño” y que la educación debe ser obligatoria y debe incluir a la mujer. (Enesco, 2005)

#### ✂ Modo de Socialización (Siglo XIX a XX)

Se trata de orientar a los niños a comportamientos socialmente aceptables, y surgen las teorías de Freud, Skinner, y demás teorías cognitivas y familiares.

#### ✂ Modo de ayuda (Mediados del siglo XX)

Se propone que el niño “sabe mejor” que los padres están dispuestos a responder a sus deseos para que tengan simpatía con él. El autor asegura que puede haber una forma cooperativa de crianza entre padres e hijos.

Observamos que esta clasificación que hace De Mause (1974) y que es recogida por Rebollo (2004), nos muestra cómo se ha considerado a los niños a lo largo del tiempo. Tal como se expuso anteriormente, los abusos físicos, psíquicos y sexuales a los que se exponía a los niños y niñas de diferentes edades eran muy comunes y ordinarios que hasta habían caído en la normalidad.

Pero esta historia empieza a tener un cambio, desde el particular caso de una niña de Estados Unidos. En 1871, los vecinos de una pequeña, preocupados por el frecuente y fuerte maltrato que su madrastra le propinaba, optaron por llamar a la Sociedad Protectora de Animales (*The Society for the Prevention of Cruelty to Animals*), ya que en ese entonces no existía ninguna entidad ni ley que defendiera a los niños (pero sí lo había para defender animales), y así, la SPCA llevó a cabo el primer juicio en contra del maltrato infantil. Como resultado de este suceso, se crearon, para finales de siglo, dos sociedades a favor de los derechos de los niños: *The Society for the Prevention of Cruelty to Children*, en Nueva York, y *The National Society for the Prevention of Cruelty to Children*, en Londres (Rebollo Aguilera, 2004; Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998; Ulloa, 1996).

Gracias a este singular caso, miles de niños en el mundo empezaron a ser respetados como humanos, pero aún había más que hacer, y es así que posteriormente, en 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño; y en 1989 se dio la suscripción de la Convención sobre los Derechos del Niño.

De esta manera se empieza a tomar en cuenta a los niños y niñas y se las define como una prioridad del estado. A pesar de estas nuevas medidas y leyes que se promulgaban, las personas hacían caso omiso de las mismas y más niños llegaban a la sala de emergencias en los hospitales; se veían casos repetidos de lactantes con hematomas y demás heridas y empezaron a surgir nuevas teorías.

Así se expresa cómo la historia ha tratado a los niños, quienes tan solo hasta finales del siglo XIX, y más concretamente en el siglo XX, han podido ser reconocidos como tales, con sus propias cualidades, necesidades y con sus derechos, que por cierto, aún en nuestros días no son cumplidos a cabalidad.

Tal es así que Amnistía Internacional exhibe cifras acerca de violación de los Derechos Humanos en niños y niñas y señala:

- Más de un millón de niños y niñas en conflicto con la ley se encuentran en centros de detención. En algunos países (como Pakistán, Yemen, Arabia Saudí, Irán, Nigeria, Sudán, Filipinas, China, República Democrática del Congo), se aplica la pena de muerte a los menores de edad.
- 1,2 millones de niños y niñas todos los años son víctimas del tráfico con destino a la explotación laboral y sexual.
- 300.000 niños y niñas han sido reclutados por grupos armados y fuerzas gubernamentales en 20 conflictos en todo el mundo.
- Cada año, alrededor de 2 millones de niñas corren el riesgo de sufrir mutilación genital en diferentes países del mundo. Hasta la fecha, entre 100 y 130 millones de mujeres y niñas han sufrido mutilación genital.

(Amnistía Internacional Salamanca, 2009)

## **1.2.- Violencia Infantil: Concepto**

“Violencia es el maltrato, el castigo, la violencia en la casa, el no cuidar a las niñas, el trabajo forzado, matar, pelear, amenazas y discriminación por ser niñas.”(Niña de Costa Rica)

“Violencia puede ser el maltrato físico, a mí me quemaron la cabeza. A veces con decir que no sirvo para nada ya me están maltratando psicológicamente.”(Mujer adolescente)

(UNICEF, 2009)

El maltrato a los niños es un grave problema social, con raíces muy profundas principalmente culturales que pueden producirse en familias de cualquier nivel económico y educativo. No tiene un origen único pues se ven involucrados factores de varios tipos: personales, familiares, económicos, sociales, etc. Según la Alianza Save the Children el maltrato infantil es el resultado de la relación “adultista, vertical y autoritaria” entre la sociedad y los niños, niñas y adolescentes, puesto que se ven

como un eslabón débil. Y es por esto que el maltrato físico o emocional tiene la connotación correctiva. (Acción por los niños, 2010)

El Art. 67. del actual Código de la Niñez y Adolescencia de Ecuador (2003) expone que:

“Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima.” (Congreso Nacional de la República de Ecuador, 2003)

Varios autores también aportan con su definición de maltrato infantil, donde coinciden en que se trata de un acto deplorable, que conduce a lesiones físicas o psíquicas, o incluso que implique un obstáculo en el desarrollo de un niño, de manera intencionada o por negligencia, causada por un familiar o cuidador. Así, por ejemplo, acorde con Santana-Tavira et. al., (1998), una de las primeras definiciones de maltrato infantil las emite Kempe en 1962 como “el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes.” Wolfe (1991) asevera que se trata de “la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño y que requiere de atención médica o intervención legal)”. (Tomado de Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998, pág. 2)

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) propone que es “todo acto u omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor”. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) define a los niños maltratados como: “Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos”. (Tomado de Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998, pág. 2)

Los Folletos de la Serie de Ayuda aseguran que el maltrato infantil se suele definir como “todo acto o conducta que pone en peligro o perjudica la salud o desarrollo físico y emocional de un niño.” Y esto además incluye todo daño que no se pueda explicar se representa por una lesión o serie de lesiones provocadas intencional o deliberadamente. (Oficina para Víctimas de Crimen, 2002, pág. 1)

También anotan que el maltrato infantil rara vez constituye un único evento sino que ocurre regularmente y además aumenta, sin importar diferencias económicas, de raza, étnica o religión. Señala al que maltrata como alguna persona cercana al niño (rara vez es un extraño) y sucede en toda comunidad y nación. Se estipula como delito, por lo que se debe abordar mediante servicios de protección infantil y el sistema legal. (Oficina para Víctimas de Crimen, 2002)

De hecho, tal como lo menciona el art. 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los estados tienen el deber de crear las medidas necesarias para la garantizar la protección de los derechos del niño:

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.”

A. Rahman Zamani, (2006) asegura que el maltrato infantil es “una conducta inadecuada y repetida de los padres o tutores hacia el niño o el abandono del niño por los padres o tutores, y que causa lesiones o daño físico.”

Jesús Salmerón et. al, (s/a) nos comenta la definición aportada por el Observatorio de la Infancia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España:

“Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y / o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y / o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”. (Salmerón, Pérez, Andreu, & Calvo, pág. 32)

Esta afirmación resulta interesante en tanto que incluye la acción, la omisión y la negligencia (lo que se realiza de manera inadecuada) de una manera muy puntual, es decir, que se puede tomar en cuenta varios aspectos adicionales a la acción como tal. Aparte de que se considera el clásico daño físico, psicológico, emocional o social, se incluye también el hecho de que se violenten sus derechos y su bienestar integral, y también se especifica que los autores no se limitan únicamente a los familiares del niño, pues se da lugar también a las personas en general, las instituciones y la sociedad en sí.

### **1.2.1.- Ciclo de la Violencia** (Hirigoyen, 2006)

Leonore Walker (1979) definió el “Ciclo de la Violencia” a partir de su trabajo con mujeres, y actualmente es el modelo más utilizado. El ciclo comienza con una primera fase de **Acumulación de la Tensión**, en la que la víctima percibe claramente cómo el agresor va volviéndose más susceptible, respondiendo con más agresividad y encontrando motivos de conflicto en cada situación.

La segunda fase supone el **Estallido de la Tensión**, en la que la violencia finalmente explota, dando lugar a la agresión. Se producen gritos, insultos, puede romper objetos antes de agredirla físicamente, con empujones, bofetadas, puñetazos, armas. Aquí, si la mujer reacciona solo agrava la violencia, así que solo puede optar por la sumisión.

La tercera fase se denomina **Luna de Miel**, y está precedida por las disculpas; el agresor pide disculpas a la víctima, le hace regalos y trata de mostrar su arrepentimiento. Es aquí donde la mujer mantiene la ilusión de cambio, puesto que el hombre ahora es agradable, atento, solícito y amoroso. Esta fase va reduciéndose con el tiempo, siendo cada vez más breve y llegando a desaparecer.

A más de este ciclo de la violencia, otros autores reconocen una forma de violencia mucho más sutil pero permanente que es la violencia perversa, se caracteriza por una hostilidad constante e insidiosa. Aquí no hay violencia física, pero si hay pequeños ataques verbales, miradas de desprecio, y sobre todo, una fría distancia, críticas malévolas, que poco a poco van minando el alma de la mujer llevándola a la autodestrucción.

## **1.3.- Explicación psicológica de la violencia** (Cloninger, 2003)

Muchos han sido los autores que tratan de explicar el origen de la violencia en las personas, y van desde las perspectivas biológicas y genetistas, pasando por las ambientalistas y las psicosociales hasta un grado más profundo como son las psicológicas, y precisamente como materia de esta investigación, agrupando las teorías acorde con las principales corrientes psicológicas, se determina cómo es que la violencia se genera en la persona, y sobre todo, cómo es que los niños, al ser víctimas, en un futuro también pueden convertirse en victimarios.

### **1.3.1.- Psicoanálisis**

Siguiendo la teoría Psicoanalítica, se proponen varios postulados que son compartidos por los psicoanalistas:

- La personalidad está influida por determinantes inconscientes.
- El inconsciente es dinámico y está en conflicto con otros aspectos de inconsciente y con la consciencia.
- El inconsciente se origina en la experiencia temprana.

En base a estos postulados, podemos nombrar a Sigmund Freud, considerado un revolucionario de la psicología. Este autor propone que la energía psíquica corresponde a la presencia innata de instintos. (Freud, 1920). Estos instintos son tomados como bases biológicas de la persona, por lo tanto, incluyen cuatro aspectos básicos:

1. Fuente: La energía psíquica se deriva de los procesos biológicos del cuerpo. La cantidad de energía no cambia con el tiempo, aunque sí se invierte de diferente forma: al inicio con el fin de satisfacer las necesidades biológicas precisamente y posteriormente se invierte en otras cosas como las relaciones o el trabajo.
2. Ímpetu: Es la fuerza motivacional o fortaleza del estímulo instintivo, que es alto cuando no se satisface y viceversa.

3. Finalidad: Los instintos funcionan en base al principio de homeostasis; la falta de equilibrio es percibida como tensión, y los instintos tienden a reducir la tensión, generalmente guiados por el principio del placer.
4. Objetivo: Se refiere a la persona o cosa que son deseadas para que el instinto pueda ser satisfecho. Ya que el deseo puede recaer sobre diversos objetos, se habla de plasticidad del instinto.

Freud (1920), propone que los instintos se albergan en la estructura llamada Ello, y el instinto que gobierna a las personas es Eros, “el instinto de vida”, que se traduce en instinto sexual en pro de la vida y el amor, y más tarde en su teoría integra a también al instinto Thánatos, o “instinto de muerte”, como una fuerza destructiva que dirige de manera inevitable hacia la muerte. Sostiene que a veces el instinto Thánatos supera al Eros, haciendo que el impulso de muerte se dirija hacia sí mismo o hacia los demás. Esto por tanto, motiva las agresiones, tanto como la guerra y el suicidio.

De esta manera se explica que la violencia surja en las personas no como un deseo consciente sino como una muestra de la acción que los instintos rigen en la persona, y así, podemos incluso inferir, de acuerdo a esta teoría, que su agresividad sería tan solo una consecuencia de su propia biología: de un Ello descontrolado. Sin embargo, Freud también habla de que es precisamente la estructura del Yo, entendida como la parte consciente de la personalidad, la llamada a adaptarse a las necesidades del mundo real, regulando a los instintos, y para esto recibe ayuda también de la estructura del Superyó, que sería el emisor de las reglas y restricciones necesarias.

Carl Jung fue un amigo muy cercano a Freud, pero sus diferencias en teorías lo llevaron a separarse de él y plantear su propia propuesta. Jung (1959) propone que la personalidad de un sujeto se basa en su individuación, que es el proceso de desarrollar la psique en la persona adulta.

De esta manera, el sujeto cuenta con un Yo, similar al de Freud: “guardián de la consciencia”, una Persona, entendida como nuestra forma de adaptarnos al mundo y ser aceptados socialmente, en definitiva una máscara. Estos aspectos son positivos, puesto que buscan preservar al sujeto, sin embargo, éste también cuenta con la Sombra, donde se albergan los instintos sexuales y agresivos inaceptables, y es esto

precisamente, el pobre dominio y aceptación de la sombra, lo que impulsa a que exista por ejemplo, la agresividad en la persona, puesto que no encuentra un equilibrio estable en su personalidad.

Alfred Adler (1923) por su parte, nos habla de que la personalidad de un sujeto se forma en base a querer superar una inferioridad (real o aparente), es decir, esforzarse para llegar a una mejor manera de vivir. Sin embargo, destaca el hecho de que existe un impulso agresivo. Esto se refiere a que la persona, en su afán de superar sus propias limitaciones o “inferioridades”, en su lucha por alcanzar la superioridad, pueda recurrir a la forma de pelea o de crueldad con otros, impulsando la agresividad, por medio, por ejemplo, de un estilo antisocial de vida, buscando agresivamente su propia satisfacción.

Karen Horney (1945) también habla sobre cómo se genera la persona violenta, y explicaba que a veces los niños, sin el adecuado cuidado de sus padres, se ven en una situación vulnerable ante la cual se despierta un sentimiento de ansiedad básica, y lo describe como “el sentimiento que tiene un niño de estar aislado e indefenso en un mundo potencialmente hostil”. Luego, este descuido y muchas veces rechazo, lleva al niño al enojo en una hostilidad básica. Sin embargo, aunque el niño desea castigar a sus padres, no puede hacerlo pues perdería su amor, lo que le genera más ansiedad.

Ante este conflicto básico, Horney propone tres orientaciones interpersonales como soluciones: ir hacia, en contra o alejarse de la gente. Al elegir la opción de ir contra la gente, implica una solución expansiva, esto es, lograr el dominio y poder sobre los demás. Esto se ve en tipos agresivos cuya premisa es “si tengo poder, nadie podrá lastimarme”, de esta manera se protege de la vulnerabilidad de estar indefenso al humillar o agredir a otros, llegando incluso a una hostilidad abierta.

### **1.3.1.1.- Teoría del Apego**

Al hablar de esta corriente, es necesario comentar algo acerca de la teoría del Apego a la cual nos referiremos posteriormente.

Se conoce que el concepto de apego evolucionó del Psicoanálisis, cuando se refiere a la teoría de las relaciones objetales. Sin embargo, el primero en desarrollar una teoría

del apego para describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, fue John Bowlby, quien intenta explicar el lazo emocional del hijo con la madre. (Tomado de Machay Chi, 2007)

Bowlby (1969) dice:

“La conducta afectiva es un tipo de conducta social de importancia equivalente a la del apareamiento y a la paterna. En la mayoría de las especies los hijos ponen de manifiesto más de un tipo de conducta que tiende a asegurar la proximidad con la madre. El grito del hijo, por ejemplo y los movimientos locomotores atraen a la madre”. (Tomado de Ana Pacurucu, 2000)

Tal como lo explica A. Oliva (2004), el modelo propuesto por Bowlby (1969) se basaba en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí:

- ✂ El sistema de conductas de apego, se refiere a todas aquellas conductas que buscan mantener la proximidad, el contacto con las figuras de apego, por medio de sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc. y que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas con el fin de restablecer la proximidad.
- ✂ El sistema de exploración, se refiere a que cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno y viceversa.
- ✂ En el sistema de miedo a los extraños, su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.
- ✂ El sistema afiliativo se refiere al interés que muestran los individuos por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

Posteriormente, y ampliando la teoría del Apego de Bowlby (1969), Ainsworth y Bell (1970) diseñaron una situación experimental, la “Situación del Extraño”, para examinar el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de alto estrés. (Tomado de Oliva Delgado, 2004)

La Situación del Extraño es una situación de laboratorio de unos veinte minutos de duración más o menos, con ocho episodios. La madre y el niño son llevados a una sala de juego en la que se incorpora una persona desconocida. Mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regresan la madre y la extraña.

De este experimento se desprende que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, y que esta conducta disminuía cuando entraba la desconocida y, sobre todo, cuando salía la madre. Así se demuestra que el niño tiene a su madre como una base segura para la exploración, y que la percepción de cualquier amenaza activaba las conductas de apego y hacía desaparecer las conductas exploratorias.

Debido a que Ainsworth (1970) encontró claras diferencias en el comportamiento de los niños, se describieron tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos tipos de apego establecidos:

**1. Niños de apego seguro.** Estos niños usaban a su madre como una base a partir de la que comenzaban a explorar. Si la madre salía, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria.

Se encontró que en un estudio en sus hogares, estas madres habían sido calificadas como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban. En cuanto a los niños, lloraban poco en casa y usaban a su madre como una base segura para explorar. Ainsworth(1970) creía que estos niños mostraban un patrón saludable en sus conductas de apego.

**2. Niños de apego inseguro-evitativo.** Se trataba de niños que se mostraban bastante independientes; desde el primer momento comenzaban a explorar aunque sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miraban sino que la ignoraban. Si la madre salía, no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactar físicamente con ella a su regreso. Incluso si su madre buscaba el contacto, ellos

rechazaban el acercamiento. Ante esto, Ainsworth (1970) intuyó que se trataba de niños con dificultades emocionales; su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas.

En el estudio en el hogar, estas madre se habían mostrado relativamente insensibles y rechazantes hacia los niños, y éstos se mostraban inseguros, muy preocupados por la proximidad de la madre, o llorando intensamente cuando abandonaba la habitación. Ainsworth (1970) concluye que estos niños comprendían que no podían contar con el apoyo de su madre y reaccionaban de forma defensiva, adoptando una postura de indiferencia. Habiendo sufrido muchos rechazos en el pasado, negaban la necesidad de su madre para evitar frustraciones.

**3. Niños de apego inseguro-ambivalente.** Estos niños se mostraban muy preocupados por sus madres que exploraban muy poco. Pasaban un mal rato cuando ésta salía, y ante su regreso se mostraban ambivalentes; vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto. En el hogar, las madres de estos niños se habían mostrado sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. Esto había llevado al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitasen.

(Tomado de Oliva Delgado, 2004)

Main y Solomon (1990), al observar en esta misma situación a niños con conductas muy diferentes a las establecidas, crearon una categoría nueva: **el apego desorganizado**, que es común en niños que sufren maltrato, y que se caracterizaban porque los niños no parecían tener una integración coherente en el vínculo con el cuidador primario. En este grupo los niños muestran la mayor inseguridad. Cuando se reúnen con su madre, estos niños muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias; pueden mirar hacia otro lado mientras son sostenidos por la madre, o se aproximan a ella con una expresión triste y monótona. La mayoría muestra una expresión de ofuscación; algunos lloran de forma inesperada tras mostrarse tranquilos, o adoptan posturas rígidas y extrañas o movimientos estereotipados (inmovilización, golpeteo con las manos, golpeteo con la cabeza, deseo de escapar de la situación aún en presencia de los cuidadores), dando la impresión de desorganización y desorientación. Se considera que para tales niños el cuidador ha

servido como una fuente tanto de temor como de reaseguramiento, consecuencia de lo cual la activación del sistema conductual del apego produce intensas motivaciones conflictivas.(Tomado de Estrella Carranza, 2009)

### **1.3.2.- Corriente cognitivo - conductual**

Acorde con la teoría Cognitivo Conductual, se dice que la agresión es resultado del aprendizaje, ya sea que esta se trate de un condicionamiento clásico (Pavlov, 1890 – 1900), o mediante el uso de premios y castigos que moldearán la conducta (Ellis, 1986). Ya lo decía Watson (1924/1970) con su conductismo radical:

“Dadme una docena de niños sanos bien formados, para que los eduque, y yo me comprometo a elegir uno de ellos al azar y adiestrarlo para que se convierta en un especialista de cualquier tipo que yo pueda escoger -médico, abogado, artista, hombre de negocios e incluso mendigo o ladrón- prescindiendo de su talento, inclinaciones, tendencias, aptitudes, vocaciones y raza de sus antepasados” (Tomado de Cloninger 2004, pag.273)

Esta aseveración de Watson (1924/1970) deja ver que el medio es el responsable de formar a una persona, y cómo la modificación de conducta la define.

B. F. Skinner (1952) lo explica como resultado de un condicionamiento operante, esto es, que la conducta está determinada por los resultados ambientales contingentes a la conducta, o más claramente, la selección de la conducta por medio de sus consecuencias. Y precisamente, las consecuencias pueden ser de varios tipos: refuerzos positivos y negativos para mantener la conducta, y castigos o supresión de reforzadores para eliminar la conducta.

Aquí también se puede incluir a Mussen y otros (1990) quienes dicen que la agresión es resultado de las prácticas sociales de la familia y que los niños que emiten conductas agresivas, provienen de hogares donde la agresión es exhibida libremente, existe una disciplina inconsistente o un uso errático del castigo.

A propósito del castigo, Dollard y Miller (1941) afirman que el castigo puede tener un efecto no del todo deseado, pues hace que la persona no emita la conducta cuando se encuentra ante un posible sancionador, pero sí lo haga cuando sepa que nadie lo ve ni lo puede castigar. Esto explicaría en parte el hecho de que muchos agresores expresen su violencia en casa, donde sabe que nadie lo delatará (o intimida a otro

para que no lo haga) o lo hace con niños, que tampoco pueden ejercer ningún tipo de castigo contra su agresor.

Además, Dollard y Miller (1939) también hablaban de que “la agresión es siempre una consecuencia de la frustración”, y que “la existencia de la frustración siempre da lugar a alguna forma de agresión”. Así, la frustración ocurre cuando los obstáculos interfieren con la reducción del impulso, entendiendo por impulso “un estímulo fuerte que impele a la acción”, es decir, la fuerza motivacional, como el hambre, sueño, dinero, reconocimiento, etc. La hipótesis de frustración – agresión indica que cuando el impulso bloqueado es fuerte, la interferencia es más completa y la frustración se repite, la agresión es mayor.

Como hemos visto, la agresividad, para esta corriente, deja de ser una fuerza innata para ser el resultado de un aprendizaje. Bandura (1965) propone el aprendizaje vicario, o aprendizaje de observación. Aquí se plantea que la persona aprende una conducta al verla realizada por otra persona, sin embargo, no basta solo con verlo, sino que el modelo debe gozar de poder, estatus y prestigio, y a la vez, debe tener una buena recompensa. De esta manera se entiende que los hijos imiten, una vez adultos, a sus padres maltratadores, pues los ven como símbolo de poder sobre los demás, y así obtienen lo que quieren.

### **1.3.3.- Teoría Humanista**

En la teoría Humanista – Existencial, se postulan varios puntos que definen su línea:

- Se centra en aspectos más avanzados y sanos de la experiencia humana y su desarrollo.
- Valora la experiencia subjetiva del individuo, incluida la emocional.
- Se pone más énfasis en el presente que en el pasado.
- Se recalca que cada individuo es responsable de los resultados de su vida: el pasado no determina el presente.
- Busca el mejoramiento de la condición humana modificando el ambiente en que se desarrolla la gente.

Los humanistas son criticados por subestimar el mal en el ser humano, pues lo atribuyen al ambiente, y conciben a la persona como intrínsecamente buena. Así por ejemplo, Carl Rogers (1964) afirma que los humanos están en busca de la autorrealización por medio de una experiencia interna: el proceso de valoración orgánica, que es una especie de guía subconsciente que acerca a las personas a las experiencias que producen crecimiento, y la aleja de las que lo inhiben.

Sin embargo, explica que las personas agresivas y violentas o los delincuentes, han perdido contacto con sus procesos internos de crecimiento por culpa de las fuerzas sociales. Estos individuos desconfían de sus sentimientos internos porque se les enseñó que éstos son malos, por parte de padres o profesores. De esta manera, lo que los vuelve destructivos es el temor y la actitud defensiva.

Otros autores recalcan que la agresión es una consecuencia o una reacción ante la frustración. Por ejemplo, Maslow (1966) propone una jerarquía de necesidades que, de ser todas satisfechas, llevan al crecimiento personal y a la autorrealización, y por tanto, da a la agresión un origen cultural diciendo que: “es una reacción ante la frustración de las necesidades biológicas o ante la incapacidad de satisfacerlas”.

#### **1.3.4.- Teoría Sistémica**

Por último, cabe reflexionar en la teoría sistémica, donde se sostiene que la violencia es el resultado de cierto estilo de interacción familiar. Desde la perspectiva de Straus (1979), la familia se concibe como un sistema adaptativo en busca de metas y la violencia como un producto o respuesta del sistema a su funcionamiento general. Este modelo plantea que el sistema familiar presenta algunos mecanismos de retroalimentación positiva que explican el espiral de violencia al cual la familia puede llegar.

El Hno. Rolo Silva (2004) nos da una aproximación de cómo la agresividad o violencia se enmarca en el cuadro familiar, y dice:

“No se considera la violencia como un atributo del individuo sino que es ejercida por individuos que pertenecen y actúan consensualmente en un contexto familiar violento que, a su vez, está inmerso en un macrocontexto,

social y cultural, legitimador. Esto se da de forma explícita e implícita.”  
(Silva, 2004, pág. 5)

De esta manera se comprende que las familias que interactúan con violencia, hacen que a todos los miembros del sistema partícipes de tales interacciones. Así, cada uno, voluntaria o involuntariamente, interviene en el círculo de la violencia.

Este autor acota además que las características de estas familias constituidas como promotoras de acciones violentas tienen:

- Organización jerárquica fija e inamovible.
- Organización del poder en concordancia con las jerarquías.
- Relaciones autoritarias de dominación-subordinación.
- Interacción sólo en término de funciones.
- Comunicación que naturaliza los hechos violentos.
- Padres provenientes de familias maltratantes.
- Bajo nivel de tolerancia a situaciones de stress o cambio.
- Contexto social que legitima el uso de la violencia.

Según lo menciona Sarquis (1995) existen varias teorías que explican la violencia intrafamiliar, y así, tenemos:

a) Teoría general de sistemas:

Aquí se da una autoconcepción del actor como persona violenta que se complementan con las expectativas del rol de la víctima. Además, hay una alta tolerancia a la violencia por parte de la comunidad.

b) Teoría de las relaciones:

Este modelo, considera la violencia un problema de toda la familia. Se distinguen dos tipos de relaciones, en las que se dan distintas formas de violencia: la relación simétrica, que se manifiesta como golpes y agresiones recíprocas, y la relación complementaria, en la que se produce violencia como "castigo". Por otra parte, las

secuencias de interacción violenta suelen ser repetitivas, por lo que se propone una especie de contrato implícito entre los participantes.

c) Teoría de la relación simetría-complementariedad.

Este modelo propone que en la base de la violencia esta el proceso de establecer reglas y la distribución del poder. Se presentan dos premisas: la primera se refiere al aprendizaje y refuerzo temprano de la conducta violenta y la segunda al establecimiento de reglas rígidas en el sistema familiar. Las posibilidades de la familia de mantenerse en una estructura complementaria rígida son escasas. Por lo tanto, es altamente probable que desacuerdos menores lleven a acciones violentas. (Sarquis, 1995)

Así hemos recorrido por una visión de cada una de la explicación de esta problemática a través de la psicología y sus diversos enfoques. A continuación se presentará una visión más social.

#### **1.4.- Hipótesis explicativas del maltrato infantil** (Ulloa<sup>2</sup>, 1996)

Acorde con esta autora, existen varias hipótesis que se han planteado en relación al por qué de la violencia o maltrato hacia los niños, y destaca algunos puntos que detallo a continuación:

**Factores culturales.-** Algunos sistemas familiares están inmersos dentro de una cultura donde el castigo físico es considerado una medida correctiva y educativa para los niños, pero a la vez esta idea es provocada por el desconocimiento de otras formas de enseñanza y de recompensa con caricias, halagos y refuerzos. De hecho, en una encuesta realizada en Chile a 527 personas adultas, el 75.5% reconoció que usaba el castigo con los niños (Vargas et al, 1993). Con esto se demuestra que es más bien el ambiente socio-cultural en que se desenvuelve el sistema el que permite, o al menos no prohíbe, el castigo físico contra los niños, y esto solo deja ver al niño que

---

<sup>2</sup> Psiquiatra Infantil. Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil. Servicio de Salud Metropolitano del Norte. Santiago de Chile.

la agresividad es un medio natural y efectivo de interacción y resolución de conflictos, que seguramente perpetuará en las siguientes generaciones.

**Trastornos Psiquiátricos.-** Se consideran dentro de este punto a aquellos padres que maltratan a sus hijos e hijas debido a una condición psiquiátrica tal como la drogadicción, el alcoholismo, neurosis, psicosis y retardo mental.

**Vínculos.-** Así mismo, cuando entre padres e hijos no se ha logrado establecer un vínculo seguro o apego, siendo los padres incapaces de reconocer y menos aún de satisfacer las necesidades de sus hijos. También se puede incluir aquí aquellos padres que tienen expectativas muy altas con relación a sus hijos, y al ver que éstos no los pueden cumplir tienden a acumular frustraciones que tarde o temprano llegan a desembocar en el castigo físico. Lo mismo ocurre con aquellos niños que tienen impedimentos físicos, mentales o conductuales, que en lugar de protección, despiertan el rechazo de sus progenitores.

**Circunstancias agobiantes.-** Cuando ante ciertos eventos traumáticos permanentes que superan la capacidad de tolerancia de la persona, ésta reacciona de manera agresiva con otros miembros de la familia.

**Factores económicos.-** La insuficiencia de recursos económicos puede llegar a crear gran tensión, lo que provoca que los niños sean vistos como una carga y motivo de incomodidad.

Acorde con Ulloa, varios autores reconocen que existen varios factores que provocan que exista y perdure la violencia dentro del hogar, o que sea una familia sana, como el compromiso afectivo, la cantidad de tiempo juntos, las oportunidades para compartir con otros miembros de la familia diversas actividades e intereses, desigualdad en la organización jerárquica de la familia, privacidad del sistema, nivel de estrés, etc.

Ulloa (1996), dentro de su estudio también menciona a Grillo (1995), quien tomando como referencia el modelo de Finkelhor (1994), propone que el maltrato al niño se trata de un proceso en el que intervienen cuatro factores o precondiciones, a saber:

1. Presencia de abusador potencial con motivos para abusar.- Esta persona no tiene las herramientas suficientes para enfrentar las demandas y necesidades de los niños, no puede asumir los retos de la nueva generación, ni superar el estrés ambiental.
2. Bloqueo de inhibiciones del maltratante en potencia.- Debido a emociones intensas que no son bien canalizadas, consumo de alcohol o drogas.
3. Bloqueo de inhibidores externos.- La familia o sistema en que se incluye el maltratante en potencia no está preparada para enfrentar ni detener esta situación de violencia, y permite a éste tener acceso y poder sobre el niño, niña o adolescente.
4. Vulnerabilidad del maltratado.- Usualmente toda persona menor de edad es igualmente vulnerable, pero a esto se suma la falta de información, aislamiento, desventaja social, situación de riesgo, etc.

De esta manera, Ulloa (1996) nos ha dado a conocer cómo la violencia se va dando frecuentemente, por razones y/o bajo excusas sociales.

## **1.5.- Tipos de Maltrato**

Ahora se analizará de manera detallada las formas en las que el maltrato se hace presente a diario en muchos niños y niñas del mundo. Resulta pues, que existe en la actualidad tanta variedad de clasificaciones o tipos de maltrato sobretodo en el ámbito infantil, como autores han investigado el tema, y aunque en realidad no difieren mucho del concepto el uno del otro, sí difieren en cuanto a su funcionalidad.

Como se vio anteriormente, desde los inicios de los estudios acerca del maltrato se consideraba como tal únicamente al maltrato físico, sin embargo, con el paso del tiempo y gracias al mayor énfasis que se pone en la niñez, se ha podido categorizar de mejor manera el tema, y lamentablemente, cada vez se descubren nuevas formas de maltrato infantil.

Partiendo de las definiciones más básicas, La Alianza Save the Children indica que hay cuatro tipos de maltrato:

1. Maltrato físico: Cualquier acción u omisión intencionalmente destinada a causar daño físico (violencia física, agresiones, castigos corporales, privación de alimentos, etc).
2. Maltrato psicológico: Cualquier acción u omisión intencionalmente destinada a causar daño psicológico o emocional (insultos, desprecios, humillaciones, encerramientos, etc).
3. Negligencia: Cualquier acción u omisión personal o institucional que prive al niño, niña o adolescente, de protección contra cualquier peligro que atente contra su normal desarrollo (abandono, negación de ropa, de alimentos, de educación, de atención médica). La negligencia puede ser voluntaria o involuntaria.
4. Abuso sexual: Es la realización de actividades de tipo sexual con niños, niñas y adolescentes (tocamientos, estupro, violación, incesto o pornografía).

(Tomado de Acción por los niños, 2010)

Como se mencionó anteriormente, el maltrato no es un hecho aislado, sino que es un proceso que resulta de la interacción de múltiples factores. Salmerón et. al., siguiendo el concepto que brinda el Observatorio de la infancia de España, intenta clasificar el maltrato desde tres perspectivas (Salmerón, Pérez, Andreu, & Calvo):

1. El momento en que se produce:
  - 1.1. Maltrato Prenatal
  - 1.2. Maltrato Posnatal
2. El autor
  - 2.1. Familiar
  - 2.2. Extrafamiliar
  - 2.3. Institucional
  - 2.4. Social
3. La acción u omisión que se produce
  - 3.1. Maltrato físico
  - 3.2. Maltrato por negligencia
  - 3.3. Maltrato emocional

### 3.4. Abuso sexual

Enfocándonos en el momento en el que se produce y en la acción u omisión concreta que se está produciendo, encontramos diferentes formas en que se manifiesta la no atención al niño según sus derechos y necesidades.

#### 1.5.1.- Según el momento en el que se produce

1) **Maltrato Prenatal:** cuando el maltrato se produce antes del nacimiento del niño y se evidencia cuando el recién nacido presenta crecimiento anormal, daños neurológicos, diversos síndromes causados por el consumo de drogas, alcohol, o a la falta de cuidados durante el embarazo.

##### a) **Por acción**

La madre, por diferentes circunstancias, influye negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto de manera voluntaria.

i) Formas: Hábitos tóxicos de la madre: alcoholismo (síndrome alcohólico fetal), toxicomanías (síndrome de abstinencia neonatal), promiscuidad sexual, enfermedades de transmisión sexual, interrupción voluntaria del embarazo, hijo no deseado, falta de aceptación del rol de madre.

##### b) **Por omisión**

La falta de atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo, que tienen repercusiones en el feto.

i) Formas: Embarazos sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal, negligencia personal en alimentación e higiene.

2) **Maltrato Posnatal:** cuando el maltrato se produce durante su vida extrauterina.

#### 1.5.2.- Según los autores

1) **Familiar:** cuando los autores del maltrato son familiares, principalmente en primer grado (padres, biológicos o no, abuelos, hermanos, tíos, etc.). Cabe

recalcar aquí, que aunque varios escritos señalan al maltratante como el padre o padrastro, también existen estudios en los que se demuestra que la madre maltrata más a sus hijos que el padre, pero esto tiene una explicación lógica, y resulta pues que cuando la madre es víctima de violencia de género, tiende a descargar su ira y frustración con sus hijos, puesto que pasa más tiempo con ellos, y se vuelve más impaciente e intransigente, demostrando así que esta violencia ocurre como resultado de otra, como reacción de una violencia previa. (Ulloa, 1996; Santana – Tavira et. al., 1998; Bravo, 2008)

- 2) **Extrafamiliar:** cuando los autores del maltrato no son familiares del menor, o el grado de parentesco es muy lejano (familiares en segundo grado).
- 3) **Maltrato Institucional:** es el maltrato provocado por las instituciones públicas, bien sean sanitarias, educativas, etc.

#### **Por acción**

Cualquier legislación, programa, procedimiento o actuación de los poderes públicos que comporte abuso, detrimento de la salud, seguridad, estado emocional, bienestar físico, correcta maduración, o que viole los derechos básicos del niño.

#### **Formas:**

Burocracia excesiva, realizar exploraciones médicas innecesarias o repetidas, no respetar los derechos del niño.

#### **Por omisión**

Omisión o negligencia de los poderes públicos que comporte abuso, detrimento de la salud, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración, o que viole los derechos básicos del niño.

#### **Formas:**

Falta de agilidad en la toma de medidas de protección, en la coordinación, en los equipamientos necesarios para la atención al niño y su familia.

- 4) **Social:** cuando no hay un sujeto concreto responsable del maltrato, pero hay una serie de circunstancias externas en la vida de los progenitores y del menor que imposibilitan una atención o un cuidado adecuado del niño.

### **1.5.3.- Según la acción u omisión concreta que se está produciendo**

**1) Maltrato Físico:** toda acción de carácter físico voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones físicas en el menor.

#### **Por acción**

Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo.

**Formas:** lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas, excoriaciones, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, intoxicaciones, síndrome de Münchausen por poderes (provocar o inventar síntomas en los niños que inducen a someterlos a exploraciones, tratamientos e ingresos hospitalarios innecesarios). Esto se ve principalmente en el uso del castigo físico como método de disciplina habitual, propinar golpes o palizas al niño debido a la falta de control o a reacciones de ira de los cuidadores.

Dentro de este tema, es necesario mencionar que acorde con García Fernández (2006), se han descrito varios criterios de los cuales ha de cumplirse uno para identificar el maltrato físico:

- 1.- Que al menos en una ocasión se haya percibido una lesión física.
- 2.- Aunque no se hayan percibido ninguno de los indicadores de lesión física, se tiene un conocimiento certero de la existencia de alguno de ellos.
- 3.- No se ha advertido los indicadores pero se tiene constancia de que los padres o tutores utilizan un castigo corporal excesivo o propinan palizas al niño; la intensidad de reacción del tutor no corresponde con la gravedad del asunto.

#### **Por omisión**

Cuando las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, higiene, cuidados médicos) y su seguridad (protección, vigilancia) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño o niña.

**Formas:** desatención, abandono, retraso de crecimiento no orgánico, malnutrición, raquitismo, “niños de la calle”, constantemente sucio, problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de los cuidados médicos rutinarios (vacunaciones).

Aunque este autor recoge al abandono físico como un tipo de maltrato por omisión, cabe recalcar que el Childcare Health Program de California, además incluye el abandono médico, al negarle al niño la atención médica que necesite o un tratamiento médico que se le haya prescrito, el abandono educativo al incumplir las leyes del estado respecto a educación infantil obligatoria y el abandono emocional es ignorar las necesidades del niño para poder tener un desarrollo social y emocional normal, del cual se hablará más adelante. (Rahman Zamani, 2006)

2) **Negligencia:** dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.

3) **Maltrato Emocional:** toda acción, normalmente de carácter verbal, o toda actitud hacia un menor que provoquen, o puedan provocar en él, daños psicológicos.

#### **Por acción**

Acción capaz de originar cuadros psicológicos– psiquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estadios evolutivos y características del niño (pueden causar serios deterioros en el desarrollo emocional, social e intelectual).

#### **Formas:**

- Rechazar (negarse a admitir la legitimidad e importancia de las necesidades del niño).

**Hasta los dos años:** Rechazo a formar una relación primaria con el niño o la niña y a responder a las iniciativas primarias de apego y a las iniciativas naturales de contacto humano. Ej.: no devolver las sonrisas y vocalizaciones al niño.

**De los dos a los cuatro años:** exclusión activa del niño de las actividades familiares. Ej.: no llevar al niño a las reuniones o actividades familiares, rechazar los gestos de cariño del niño.

**Principios de edad escolar:** Transmisión constante al niño de una valoración negativa de sí mismo. Ej.: utilizar frecuentemente apelativos tales como “monstruo” o “malo”, desprecio constante de los logros del niño.

**Adolescencia:** Rechazo a aceptar los cambios en el rol social esperados en el joven, es decir, la evolución hacia una mayor autonomía y autodeterminación. Ej.: tratar al adolescente como un niño pequeño (infantilizar), someter al adolescente a humillaciones verbales y críticas excesivas, expulsar al joven de la familia.

- Aterrorizar (amenazar al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro que intentan crearle un miedo intenso).

**Hasta los dos años:** Ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y los nuevos estímulos. Ej.: burlarse del niño, respuesta extrema e impredecible a su conducta.

**Hasta los cuatro años:** Gestos y palabras exagerados que tratan de intimidar, amenazar o castigar al niño. Ej.: amenazas verbales de daño extremo o “misterioso”, enfurecimientos frecuentes con el niño, alternados con periodos de cariño artificial.

**Principios de edad escolar:** Se manifiesta en la exigencia de respuesta a demandas contradictorias, crítica constante, etc. Ej.: forzar al niño a elegir entre los dos padres enfrentados, cambiar frecuentemente los “papeles” en las relaciones padre-hijo, criticar constantemente sin dar posibilidad al niño de alcanzar las expectativas puestas en él.

**Adolescencia:** Amenaza al joven de exponerle a la humillación pública. Ej.: amenazar con revelar a otros adultos o compañeros conductas o situaciones embarazosas del adolescente como problemas de enuresis, experiencias sexuales previas.

- Violencia doméstica: Se producen de manera permanente situaciones de violencia entre los padres, en presencia del niño o niña.

### **Por omisión**

Omisión o negligencia en la atención a las necesidades emocionales del niño.

**Formas:** privación afectiva, de estimulación y social, falta de iniciativa de interacción y contacto, no atender las necesidades afectivas del niño.

A propósito de este tema, Kieran y O'Hagan (1995) hacen una diferenciación entre maltrato emocional y psicológico, aunque en realidad están muy ligados entre sí. Con respecto al maltrato emocional explican que:

“Es la respuesta emocional inapropiada, repetitiva y sostenida a la expresión de emoción del niño y su conducta acompañante, siendo causa de dolor emocional (miedo, humillación, ansiedad, desesperación, etc.) lo cual inhibe la espontaneidad de sentimientos positivos y adecuados, ocasionando deterioro de la habilidad para percibir, comprender, regular, modular, experimentar y expresar apropiadamente las emociones produciendo efectos adversos graves en su desarrollo y vida social”.( Tomado de Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998, pág. 3)

Por su parte, explican con detenimiento lo que consideran como maltrato psicológico, definiéndolo como:

“La conducta sostenida, repetitiva, persistente e inapropiada (violencia doméstica, insultos, actitud impredecible, mentiras, decepciones, explotación, maltrato sexual, negligencia y otras) que daña o reduce sustancialmente tanto el potencial creativo como el desarrollo de facultades y procesos mentales del niño (inteligencia, memoria, reconocimiento, percepción, atención, imaginación y moral) que lo imposibilita a entender y manejar su medio ambiente, lo confunde y/o atemoriza haciéndolo más vulnerable e inseguro afectando adversamente su educación, bienestar general y vida social”. (Tomado de Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998, pág. 3)

Cabe mencionar, que para efectos posteriores del presente trabajo, se considerará al maltrato emocional como parte del maltrato psicológico, debido a que este último involucra la parte emocional, cognitiva y volitiva de la persona.

**4) Abuso Sexual:** cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.

### **Por acción**

Abuso sexual, implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto.

#### **Formas:**

**Con contacto físico:** violación, incesto, vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de forma inapropiada al adulto).

**Sin contacto físico:** solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización del acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil, pornografía.

### **Por omisión**

No atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad.

**Formas:** No dar credibilidad al niño, desatender su demanda de ayuda, no educar en la asertividad, madre que prefiere “no verlo”, consentimiento pasivo en el incesto, falta de protección, formación e información.

Por su parte, en el Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas (2006) se expone una definición de Violencia sexual más amplia, y en la que se hace referencia a:

- El abuso sexual: Los abusos sexuales pueden llevarse a cabo sin necesidad de tener contacto físico con la víctima o bien teniendo ese tipo de contacto. El abusador busca tener gratificación sexual.

- Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes que incluye:

- Las actividades sexuales o eróticas remuneradas con personas menores de edad: no se restringe a las relaciones coitales, sino que incluye también cualquier otra forma de relación sexual o actividad erótica que implique acercamiento físico-sexual entre la víctima y el explotador.

- La pornografía infantil y adolescente que incluye las actividades de producción, distribución, divulgación por cualquier medio, importación, exportación,

oferta, venta o posesión de material en que se utilice a una persona menor de dieciocho años o su imagen en actividades sexuales explícita, real o simulada o la representación de sus partes genitales con fines primordialmente sexuales o eróticos.

- Los espectáculos sexuales que consisten en la utilización de las personas menores de edad, con fines sexuales o eróticos en exhibiciones o en espectáculos públicos o privados.

(Tomado de UNICEF, 2009)

#### **1.5.4.- Otros tipos de malos tratos**

##### **✧ Explotación Laboral**

###### **Por acción**

Utilización de niños para obtener beneficio económico, afectando su educación o de manera nociva para su salud o desarrollo físico, mental, espiritual o social.

###### **Formas:**

Mendicidad, trabajo profesional, venta ambulante.

###### **Por omisión**

No atender las necesidades educativas del niño y de formación para la vida laboral.

###### **Formas:**

Falta de preparación laboral y / o escolarización que afecte a sus posibilidades profesionales atribuibles a omisión o negligencia de los adultos responsables.

##### **✧ Corrupción**

Los padres facilitan y refuerzan pautas de conductas antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad y drogas) que impiden el normal desarrollo e integración social del niño. También se incluyen situaciones en las que los padres utilizan al niño para la realización de acciones delictivas (transporte de drogas, hurtos).

Agustín Bueno (1997) aclara que aunque hay varios tipos de maltrato, ninguno es excluyente del otro, y es que resulta que éstos no siempre se dan por separado; usualmente no se produce maltrato exclusivamente de un tipo, y es especialmente notorio en el caso del maltrato psicológico y físico:

“...es fácil considerar que se puede dar maltrato psicológico sin que haya maltrato físico, pero no es tan sencillo separarlos a la inversa: cuando hay maltrato físico se puede afirmar que casi siempre hay daño psicológico”. (Bueno Bueno, 1997, pág. 84)

Tal como se expuso, se evidencia claramente que los diferentes tipos de maltrato están en realidad muy relacionados, por lo que hace difícil su clasificación específica y el límite entre uno y otro tipo. Sin embargo, es necesario mencionar que esta clasificación ha sido aceptada por su amplitud de contexto y sus varias interrelaciones. En la investigación de campo se tomará como referencia, el maltrato intrafamiliar: físico, psicológico, sexual, negligencia y explotación laboral, debido a que esta terminología incluye a otros tipos como el abandono físico y emocional, el ambiente de violencia, el cuidado precario, etc.

## **1.6.- Consecuencias de los malos tratos**

Como consecuencias se entienden las alteraciones a nivel individual, familiar y social de las víctimas de maltrato, y al hablar de niños, se evidencia más específicamente en su desarrollo integral y su rendimiento escolar. (Pino & Herruzo, 2000)

Se debe siempre tener en cuenta que de la misma manera en que resulta difícil establecer la clasificación y delimitación concreta del maltrato infantil, también resulta difícil establecer de manera concreta cuáles son las consecuencias precisas del maltrato, subrayando, además que existe muchas causas para que se dé el maltrato, y que el maltrato no siempre es permanente: varía en frecuencia e intensidad, y sobre todo, la mayoría de la veces es oculto. (Pino & Herruzo, 2000; García Fernández, 2006)

Aunque las investigaciones actuales tienden a indagar con más énfasis acerca de las

consecuencias, también se debe considerar el hecho de que no existen dos niños (en diferentes familias) que sean maltratados de la misma manera, y tomando en cuenta la individualidad de cada niño, en incluso la capacidad de resiliencia de éste; un mismo hecho de violencia no siempre traerá las mismas consecuencias.

De esta manera, la Oficina para víctimas de crimen (2002), comentan que el grado en que el maltrato perjudica a la niña o niño, depende de la índole del maltrato, la edad del niño o niña y el ambiente en que ésta se desenvuelve.

En los hogares en que ocurre maltrato, reina el temor, la inestabilidad y la confusión. Puede que el niño maltratado sienta culpabilidad por querer a quien lo maltrata o creerse culpable de ocasionar la violencia; puede incluso manifestar sintomatología física relacionadas con el estrés y dificultades en escuchar y hablar.

Zubizarreta (2004) nos habla sobre las repercusiones psicológicas del maltrato en los hijos y acepta que éstas, en los hijos van a depender de las características personales, de las circunstancias del maltrato y de la protección que ejerza la figura materna y el entorno familiar sobre el menor. Sin embargo, aclara que se puede anotar que las reacciones más frecuentes son los síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de baja autoestima, problemas en las relaciones sociales, conductas agresivas y dificultades en el rendimiento escolar.

La UNICEF (2007) afirma que:

“La violencia contra la niñez, puede afectar la salud física y mental de los niños y niñas, perjudicar su habilidad para aprender y socializar, y en el futuro socavar su desarrollo como adultos funcionales. En los casos más graves, la violencia contra los niños conduce a la muerte.” (Tomado de Acevedo & Quiroga, 2007)

La Alianza Save the Children, asegura que la principal consecuencia del maltrato en los niños es que afecta su autoestima y su seguridad; puntos clave y estratégicos para su normal desarrollo (Acción por los niños, 2010). Además, se afirma que el maltrato tiende a reproducirse, generalmente a manera de agresividad hacia los demás, y es lógico pensar que la violencia de nuestra sociedad procede de la cultura violenta en la que vivimos. Una investigación realizada por Milner y Crouch, (1999) muestra

que entre aquellos que han sido maltratados existe una tendencia a ser más violentos con los demás, ya sea mediante la agresión a iguales en general, la violencia contra la pareja, la agresión sexual en la edad adulta o, incluso, el abuso sexual o maltrato físico a los propios hijos. (García Fernández, 2006)

Según Bravo (2008), se considera que como consecuencia de una constante violencia intrafamiliar, especialmente hacia la madre, el niño sufre las consecuencias psicológicas (a veces también las físicas) de esa agresión, de la agresividad mantenida y de los efectos que esta situación produce en la madre; los menores sienten hacia el padre más miedo que cariño, y actúan más bajo la amenaza de este temor.

Los hijos también pueden ser utilizados como forma de llegar a la madre, pero también como forma de agredirla psicológicamente, recriminándoles las conductas y actitudes de la madre que él considera equivocadas, insultándola y descalificándola directamente ante ellos, e incluso puede llegar a intentar el secuestro de los menores durante las visitas establecidas. (Bravo Campanón, 2008)

La observación reiterada de los hijos de una mujer maltratada por su marido tiende a perpetuar esta conducta en la siguiente generación, pues aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar. Las niñas aprenden, a su vez, que ellas deben aceptarla y vivir con ella. (Bravo Campanón, 2008)

Los efectos de la violencia de género en los niños y niñas, acorde con Save the Children (Madrid) son los siguientes:

- Problemas de socialización: aislamiento, inseguridad, agresividad.
- Problemas de integración en la escuela, problemas de concentración, déficit atencional y disminución del rendimiento escolar.
- Síntomas de estrés postraumático como insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.
- Conductas regresivas: enuresis y encopresis.

- Síntomas depresivos: llanto, tristeza, aislamiento.
- Alteraciones del desarrollo afectivo, dificultad expresión y manejo de emociones con la interiorización aprendizaje de modelos violentos y posibilidad de repetirlos, tanto víctima como agresor, y la internalización de roles de género erróneos.
- Parentalización de los niños y niñas, asumiendo roles parentales y protectores de la madre que no les corresponden por su edad.

(Tomado de Horno Goicoechea, 2006)

### **1.6.1.- Consecuencias Físicas**

Aunque en la mayoría de las ocasiones no suelen aparecer lesiones físicas, aun tratándose de casos de maltrato físico infantil es importante mencionar cuáles son.

Acorde con García, existen indicadores de tipo físico como consecuencia del maltrato, en las que se incluye las magulladuras o hematomas, las quemaduras, fracturas, torceduras o dislocaciones, heridas o excoriaciones señales de mordeduras humanas, cortes, pinchazos, además de lesiones internas, fracturas de cráneo, lesiones cerebrales, hematomas subdurales.

Además de esto se suman las enfermedades de transmisión sexual o el temor a ellas, una mala adecuación sexual y física, embarazos no deseados (en adolescentes o púberes), lesiones o cicatrices permanentes, encopresis y enuresis y quejas somáticas. (García Fernández, 2006)

Las consecuencias del maltrato se evidencian a nivel somático, sobretudo en maltrato por abandono, en retraso pondoestatural, cronificación de problemas por falta de tratamiento médico como estrabismo, escoliosis, etc., vitaminopatías (raquitismo) eritema de pañal, aplanamiento del occipucio (debido a permanecer por largo tiempo en posición decúbito supino). (Pino & Herruzo, 2000)

Lachica (2010), presenta una amplia información acerca de las manifestaciones clínicas por violencia física en el Síndrome del Niño Maltratado, las cuales se caracterizan por su multiplicidad, por ser de diferente intensidad, de la más variada localización y por presentar un aspecto que dependerá de su momento evolutivo.

A continuación se presenta un extracto de las consecuencias sobretodo físicas que los niños presentan como resultado de una violencia constante, o como ella lo manifiesta, como resultado del “Síndrome del Niño Maltratado”.

Lachica (2010) comenta que lo más llamativo suelen ser las lesiones cutáneas, que aparecen en el 90% de los casos de malos tratos; Equimosis, hematomas y excoriaciones son muy frecuentes en la cabeza, cara y cuello, aunque pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Este hallazgo será sugestivo de abofeteamientos o pellizcamientos repetidos, al igual que las magulladuras y erosiones a nivel de mejillas y orejas.

Una forma común es cogerlos por el tórax apretando fuertemente mientras se les zarandea con violencia. Esta maniobra produce equimosis y/o erosiones a menudo asociadas a fracturas múltiples de los arcos costales.

Nos informa también de otro signo bien conocido como son las mordeduras, pudiendo ser consideradas como una prerrogativa exclusiva de la madre. Cualquier parte del cuerpo del niño puede ser asiento de las mismas, aunque es más frecuente encontrarlas en mejillas, brazos, piernas y nalgas, observándose la disposición típica de los dientes en forma ovalada y las manifestaciones hemorrágicas.

Así mismo, dice que otras manifestaciones cutáneas son las quemaduras. Las más frecuentes y características son las producidas por cigarrillos. La alopecia, puede ser otra consecuencia, como resultado de tirones de pelo brutales y repetidos.

Nos comenta además que dentro de las violencias físicas merecen especial atención las lesiones esqueléticas; como las zonas de unión entre cartílago y hueso son una de las áreas más débiles en un organismo en crecimiento, van a ser las más vulnerables a las fuerzas de tensión y torsión que suponen las sacudidas o zarandeos al niño, y es

por ello que los desprendimientos epifisarios (especialmente alrededor de las articulaciones del codo y rodilla) y fracturas metafisarias se encuentran entre las lesiones óseas más comunes.

Lachica (2010) destaca que las lesiones craneoencefálicas constituyen la principal causa de muerte en niños menores de 2 años, o sino sus consecuencias son las fracturas de bóveda y base craneal, además de las del macizo facial estimándose que el 20% de niños maltratados presentan lesiones del SNC (Kottmeier, 1987).

Dentro de este último supuesto se encuentra lo que algunos autores han llamado el "Síndrome del niño zarandeado". Esta forma de maltrato afecta sobre todo a los menores de 15 meses como consecuencia del relativamente gran tamaño de la cabeza en estas fases de la vida en contrapunto a la débil musculatura del cuello, que lo convierte en especialmente vulnerable a las lesiones de latigazo que se producen a nivel del encéfalo al ser zarandeado, así como a los desgarros vasculares responsables de la producción del hematoma subdural y de hemorragias subaracnoideas. Los síntomas clínicos son variables: irritabilidad, letargia, vómitos, trastornos respiratorios, déficits motores e incluso crisis convulsivas.

Cabe resaltar que fue precisamente el hematoma subdural el origen de los primeros trabajos sobre el problema de los niños maltratados, y constituye sin duda uno de los hallazgos más característicos de este cuadro, pudiendo estar o no asociado a fracturas craneales.

La forense Lachica (2010) comenta que como consecuencia de esos traumatismos del polo cefálico, pueden aparecer lesiones oculares, dentro de las que podemos considerar afectación de los párpados, lesiones de la conjuntiva, en la córnea, la retina, etc.

Y, por último, se comenta acerca de las lesiones viscerales, que suponen la segunda causa de muerte por malos tratos tras las lesiones de la cabeza (Buchino, 1983; Knight, 1977). Como consecuencia de golpes efectuados sobre la pared anterior del abdomen se pueden producir una amplia variedad de lesiones graves (roturas de hígado, bazo, riñón, páncreas, vejiga) que, con cierta frecuencia, se traducen en

signos mínimos o nulos a nivel externo. Los órganos que con mayor frecuencia se ven afectados por los traumatismos abdominales en niños son duodeno, páncreas y yeyuno. Lesiones que son siempre atribuidas por los padres a "simples caídas" o "inocentes accidentes". (Lachica, 2010)

## **1.6.2.- Consecuencias Psicológicas**

Pino y Herruzo (2000) han estudiado ampliamente el problema del maltrato a los niños, sobretodo en cuanto a consecuencias se refiere, y detallan su estudio dividiendo las consecuencias psicológicas en la infancia, edad escolar y adolescencia y en la edad adulta. En esta investigación se tomará en cuenta lo que nos compete. A su vez, dado que la psicología abarca varios aspectos, se incluyen varias áreas de afección. Es importante mencionar que dentro del campo de la psique, todos sus elementos se encuentran interrelacionados, dificultando la especificidad en cada área, y más bien cabe indicar que la diferenciación tiene más bien fines explicativos.

Estos autores recalcan el hecho de que la consecuencia más drástica debido a malos tratos se evidencia en el retraso del desarrollo principalmente, y mencionan a Egeland y Sroufe (1981) quienes a través de sus investigaciones longitudinales observan un patrón descendente en el funcionamiento de niños maltratados que ya se nota a la edad de un año y es totalmente evidente a la edad de dos años.

Regresando a las áreas más comprometidas, se mencionan varias que acorde con las investigaciones de Pino y Herruzo (2000) se detallan a continuación:

### **1.6.2.1.- Área Cognitiva**

Presentan un menor desarrollo cognitivo, son más distraíbles, menos creativos, su persistencia en tareas de enseñanza – aprendizaje es menor, son menos hábiles resolviendo problemas, tienen bajo resultado en las pruebas de Coeficiente Intelectual y baja ejecución académica.

En la investigación se menciona a Martin y Rodeheffer (1976) quienes relacionan directamente a los niños maltratados con un comportamiento adaptativo que les resulta útil para sobrevivir en el hogar pero que no les sirve para su rendimiento escolar; la “hipervigilancia” que estos niños presentan es incompatible con la atención que se necesita en el contexto de aprendizaje escolar. Aunque esto no se debe exclusivamente al maltrato físico, dado que se encuentran los mismos efectos en niños que sufren de abandono físico, queda claro que se trata de una consecuencia del maltrato en cualquiera de sus variables lo que produce alteraciones en la atención.

Eageland et. al., (1981,1983) mencionan un interesante estudio longitudinal en el que se demuestra el deterioro en el funcionamiento cognitivo según la Escala de Desarrollo de Bayley, en niños que han sufrido maltrato, destacando el hecho de que la caída de puntaje más pronunciada se dio en niños que sufrían abandono psicológico, con menos 40 puntos entre los 9 y los 24 meses. (Tomado de Pino y Herruzo, 2000)

Un trabajo presentado por Romero Ramírez et. al., (2009) comenta varias de las consecuencias psicológicas que los niños maltratados presentan, y nombran a varios autores que fundamentan sus escritos. Así, de acuerdo con Martin et al., (1981) el entorno del niño maltratado se caracteriza por un número de factores que impiden la capacidad del niño para aprender y comprender. Y es que actualmente en el ámbito educativo, uno de los mayores problemas son el bajo rendimiento académico, problemas de aprendizaje y en particular los relacionados con la lectura (Bermúdez, 1995). Tarnapol (1976) menciona que los factores que podrían estar relacionados con la generación de dificultades de aprendizaje de la lectoescritura y los conceptos matemáticos pueden ubicarse en distintos niveles: ambiental, educativo y socio-psicológico: las condiciones desfavorables en el hogar y la falta de motivadores ambientales (nivel ambiental) y la inadaptación del programa a los intereses del niño, el desequilibrio del programa, métodos de instrucción defectuoso (nivel educativo), defectos de la enseñanza y la técnica didáctica del maestro, deficiencia en la programación de estímulos educacionales durante los primeros seis años de vida (niveles socio-psicológicos). (Tomado de Romero Ramírez, García Cruz, Ortega Andrade, & Marínez Martínez, 2009)

Romero Ramírez et. al., (2009) sin embargo, señalan que sería riesgoso afirmar que un niño tiene poco rendimiento escolar a causa de un "hogar maltratador" pero hay que admitir que un ambiente familiar que no facilite el aprendizaje, puede retrasar el desarrollo intelectual. Por lo tanto, se puede considerar que una “mala paternidad”, en el sentido físico y psicológico es lo que puede llevar al bajo rendimiento escolar.

Por otro lado, aunque varios autores están de acuerdo, como se mencionó antes, y consideran que unos de los problemas en los que más se ve afectada el área cognitiva es en cuanto a su rendimiento escolar, cabe mencionar también que otros autores destacan ciertas capacidades cognitivas que tienen a desarrollarse más debido al ambiente en el que se desenvuelven y sobre todo con fines de supervivencia.

De esta manera, Ison-Zintilini, et al., (2008) realizaron un estudio en el que compara las habilidades socio – cognitivas entre niños con conductas disruptivas y niños que han sido víctimas de maltrato. Los resultados dejaron ver que los niños víctimas de maltrato pudieron prever consecuencias positivas o negativas frente a situaciones conflictivas en mayor medida en comparación con los niños con conductas disruptivas, lo cual puede ser un indicador de mayor flexibilidad cognitiva. (Ison Zintilini & Morelato Giménez, 2008)

### **1.6.2.2.- Área Social**

Algunos autores encontraron que los niños maltratados entre los 18 y los 24 meses presentaban un apego ansioso; presentan rabia, frustración y conductas agresivas ante las dificultades en comparación con niños no maltratados. Entre los 3 y los 6 años, expresan más emociones negativas y no se animan a conseguir una tarea superando dificultades. Y destacan el hecho de que el 100% de niños que sufría sobretodo abandono emocional presentaban este tipo de apego ansioso – evitativo, mientras que los que sufrieron maltrato físico mostraban menos angustia y frustración. (Egeland et al 1981). Con esto se puede demostrar que como se conoce, incluso una forma de atención aversiva (castigo físico) sirve como reforzador y disminuye,

aunque vagamente, las secuelas, en comparación con la inatención total (abandono emocional).(Tomado de Pino & Herruzo, 2000)

Cantón y Cortés, (1997) afirman que las consecuencias de la violencia durante la primera infancia y la edad preescolar están relacionadas con el desarrollo del apego: los niños que experimentan algún tipo de maltrato pueden crecer con una falta o una desorganización del apego. Además, se observan trastornos en la relación con sus iguales, conductas de retraimiento, retrasos cognitivos y dificultades de adaptación escolar. (Tomado de Zubizarreta Anguera, 2004)

Ison – Zintilini et. al., (2008) comentan que dentro de su estudio, los niños víctimas de maltrato identificaron emociones en mayor proporción que los niños con conductas disruptivas: específicamente la emoción “miedo”. Explican que es probable que ésta sea una emoción con la cual se encuentren muy familiarizados producto de las situaciones cotidianas de desprotección personal y violencia intrafamiliar. Además se vio que los niños maltratados responden en mayor medida con emociones de enojo, probablemente debido a que están principalmente expuestos a ese tipo de emociones y a la amenaza. (Ison Zintilini & Morelato Giménez, 2008)

De la misma manera, Pino y Herruzo (2000) citan a varios autores más que proponen sus conclusiones de afección social en niños maltratados. Así, George y Main (1979) encontraron que estos niños se acercaban menos a sus cuidadores, evitaban a los adultos y a los compañeros y se mostraban mucho más agresivos con los adultos. Hoffman Plotkin y Twentyman (1984) descubrieron que los niños maltratados físicamente eran más agresivos, y los que sufrieron abandono tenían menos interacción que otros niños, es decir, mostraban tener menos habilidades sociales que otros niños.

Azar, Barnes y Twentyman (1988) consideran que los niños maltratados muestran déficit de empatía. Niños entre 1 y 3 años no mostraban interés por escapar de situación incómodas en la guardería, o cuando lo hacían, reaccionaban con agresiones físicas, cólera o miedo, respuestas, hasta ese entonces, incompatibles con otros estudios. (Tomado de Pino y Herruzo, 2000)

Como se ve, en esta área los niños presentan dificultades en su socialización tanto con sus pares como con adultos, muestran menos empatía, tienen dificultades para la interacción social ya que su conducta emocional está alterada, sobre todo al presentar alta agresividad.

De la misma manera estos autores aseguran que encontraron un alto nivel de conductas violentas en delincuentes y jóvenes psiquiátricamente alterados que sufrieron maltrato.

Acorde con Urquiza y Winn, 1994, (citado en De Paúl y Arruabarrena, 1996) los posibles y más frecuentes trastornos que pueden surgir como problemas emocionales son el miedo, el Trastorno por Estrés Postraumático, la ansiedad, la depresión, la ausencia de expresión de sentimientos, la culpabilidad, el sentimiento de responsabilidad, la pérdida y aflicción, la baja autovalía, autoestima y eficacia personal, la estigmatización con el denominado “Síndrome de la mercancía defectuosa” (preocupación de que el cuerpo esté sucios o dañado, que lleva a conductas autolesivas o de dejadez en el cuidado corporal) y la indefensión aprendida. (Tomado de García Fernández, 2006)

### **1.6.2.3.- Área de Lenguaje**

Beeghly, Carlson y Cicchetti (1986) afirman que estos niños a los 30 meses no presentan diferencias en el lenguaje comprensivo, pero sí en el expresivo. Estos autores afirman que los niños maltratados presentan dificultades para expresar sus sensaciones internas como sensaciones de percepción, malestar moral, estados fisiológicos, etc. (Tomado de Pino & Herruzo, 2000)

Moreno Manso (2005) realiza un estudio profundo y específico acerca de las consecuencias que los diferentes tipos de maltrato tienen sobre el desarrollo del lenguaje y sus resultados son contundentes con lo que exponen Pino y Herruzo, sin embargo, Moreno indaga con más precisión, usa instrumentos para la evaluación del lenguaje de los niños en situación de maltrato infantil, mediante las Escalas

McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños (MSCA) y la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC), y nos expone sus conclusiones.

De los resultados se desprende que existen dificultades lingüísticas en las muestras de maltrato infantil analizadas, y diferencias significativas según la tipología de maltrato infringida al menor. Se constata que el componente oral se encuentra afectado. Asimismo, se comprobó que existen mayores dificultades en los componentes del lenguaje (morfología, sintaxis, semántica y pragmática) según la tipología de maltrato, siendo en general el componente más afectado la morfología, seguido de la sintaxis. (Moreno Manso, 2005)

Respecto a la existencia de diferencias significativas entre las distintas muestras de maltrato infantil, se verifica que las mayores dificultades en el lenguaje las presentan los niños en situación de abandono y maltrato emocional. (Moreno Manso, 2005)

Aunque Moreno (2005) llevó a cabo este estudio en base a grupos con diferentes tipos de maltrato, recalca que el ser objeto de maltrato en edades tempranas, unido a familias con bajo nivel cultural, economía precaria, situación de desempleo, condiciones insalubres de vivienda, entorno deficitario, ausencia de pautas educativas adecuadas, antecedentes de maltrato en los cuidadores, conflictos interfamiliares, consumo de sustancias tóxicas, enfermedad mental y/o física de los responsables del menor, etc., proporcionan una mejor explicación de los resultados obtenidos en el estudio. Todo esto lleva a Moreno a pensar que la pobreza lingüística de estos niños puede ser consecuencia tanto de las peculiaridades de cada una de estas formas de malos tratos como de la situación de deprivación sociocultural y afectiva que sufren.

Coster, Gersten, Beeghly, y Cicchetti (1989) al estudiar la interacción verbal madre – hijo con niños de 31 meses maltratados físicamente, descubrieron que estos niños tienen menos repertorio de vocabulario, usan más muletillas, utilizan un lenguaje muy sencillo, conocen menos palabras, usan menos frases descriptivas, hablan menos de su propia actividad, hacen menos preguntas, etc. (Citado por Pino y Herruzo, 2000).

En base a estos estudios sí se puede concluir que el pobre desarrollo del lenguaje de estos niños puede deberse a la poca interacción de la madre con sus niños, puesto que hablan menos con ellos, su estilo comunicativo es negativo y siempre se refieren a críticas hacia el niño, en definitiva, el niño tiene poca estimulación y se ve incapaz de desarrollar un repertorio lingüístico acorde a los niños de su edad que no viven en situación de maltrato.

#### **1.6.2.4.- Área de Autonomía funcional**

Los autores de la investigación hablan de Egeland (1981, 1983), quien señala que los niños maltratados tienden a ser menos obedientes a sus padres y a sus cuidadores, presentado un menor autocontrol. Sin embargo, en cuanto a funcionamiento independiente, se pudo constatar que estos niños se manejan igual o mejor incluso que niños que no están en situación de maltrato, y esto se pudiera explicar porque aquellos niños que han sido maltratados tienen que pasar varias horas solos, muchas veces en la calle, y por tanto, deben aprender a valerse por sí mismos desde muy temprana edad. (Tomado de Pino & Herruzo, 2000)

#### **1.6.2.5.- Área Motora**

Retomando a Egeland (1981, 1983), nos dice que los niños maltratados a los 24 meses son menos hábiles con las herramientas que otros niños. Pino y Herruzo (1993) comentan también acerca de retrasos en la adquisición de la locomoción y en el desarrollo de la motricidad fina. (Tomado de Pino & Herruzo, 2000)

#### **1.6.2.6.- Problemas de Conducta**

Es claro que el problema de agresividad en los niños maltratados sobretodo físicamente es mayor en comparación con otros niños. Pino y Herruzo (2000) describen que George y Main (1989) encontraron que niños entre 12 y 36 meses de edad que había sufrido maltrato, golpeaban 2 veces más a sus compañeros que otros niños, y agredían y amenazaban más a sus cuidadores.

Díaz Atienza (2004) presenta un trabajo en el que recoge varias investigaciones que relacionan el tipo de apego y trastornos de conducta, a propósito de lo mencionado anteriormente.

Díaz (2004) menciona la investigación de Lyons-Ruth y cols (1993) en la que el 71% de los niños que presentaron conductas hostiles, al mismo tiempo presentaron un apego desorganizado a la edad de 18 meses. Y es que la asociación con un CI bajo y un apego desorganizado predispondría de forma significativa la aparición de un trastorno de conducta a la edad de siete años en la línea del “Modelo Multi-riesgo”.

Igualmente menciona a Shaw y Vondra, (1995) quienes afirman lo mencionado anteriormente, puesto que es el apego desorganizado el que origina el mayor problema de regulación emocional y el que muestra una mayor asociación con los problemas psicológicos y añaden que efectivamente la seguridad del niño predice los problemas de conducta a la edad de 3 a 5 años. (Tomado de Díaz Atienza, 2004)

Díaz (2004) también dice que se ha demostrado que los niños con un trastorno negativista desafiante presentan de forma significativa un apego inseguro tanto a la figura paterna como materna. Sin embargo, este autor advierte que la “inseguridad” en el apego no es sinónimo de psicopatología, pero sí es considerado como uno más de los aspectos para que se dé un trastorno de conducta.

Y continúa explicando que los niños con apego desorganizado presentarán un repertorio mayor de conductas agresivas, violentas, abusos sexuales y habrán estado expuestos con más frecuencia a experiencias terroríficas en comparación con otros niños, siendo el trastorno de conducta una forma de expresar la necesidad controlar la situación tal como se manifiesta en la edad escolar: niños más controladores y agresivos respecto a sus padres. (Díaz Atienza, 2004)

A propósito de los niños que son agresivos, *El Innocenti Digest* emite una publicación donde comentan algo más con respecto al tema, y escriben que:

“Todos los expertos están de acuerdo en que las actitudes violentas se forman en el seno familiar y generalmente durante los primeros años. El mejor indicador de violencia en la edad adulta es un comportamiento violento en la infancia. (...) Pero la evidencia obtenida a partir de las investigaciones muestra que las formas de disciplina violenta y humillante son importantes en el desarrollo de actitudes y acciones violentas desde una edad temprana. Un control y una supervisión inadecuadas de los niños por parte de los padres y otros adultos puede crear un potencial para la violencia.”

(UNICEF, 1999, pág. 15)

Además, el informativo también menciona a La *American Psychological Association Commission on Violence and Youth* (Comisión de la Asociación Psicológica Americana para la Violencia y la Juventud) que descubrió que:

“Los jóvenes con riesgo de volverse extremadamente violentos y agresivos (...) suelen haber experimentado un débil vínculo con sus cuidadores durante la infancia y una educación poco eficaz por parte de sus padres, incluyendo falta de vigilancia, disciplina incoherente, trato muy punitivo o abusivo, y falta total de refuerzos positivos y comportamientos socialmente aceptables. Estos déficits en el desarrollo suelen llevar a una dificultad en el establecimiento de relaciones y unos altos niveles de agresividad...”

(UNICEF, 1999, pág. 16)

Zubizarreta (2004) citando a Cantón y Cortés (1997) explica que como consecuencia de la violencia, los menores manifiestan dificultades en la relación con sus iguales, con comportamientos disruptivos y agresivos. En la adolescencia las consecuencias se relacionan con actitudes de responsabilidad excesiva sobre todo en el hogar, con niveles bajos de autoestima, con la aparición de conductas agresivas y con déficits en el rendimiento académico.

La autora también aclara que si bien el desarrollo evolutivo del menor se ve afectado, no siempre va a originar un trastorno que requiera un tratamiento psicológico, pues considera que cuando el maltrato desaparece y la situación familiar se estabiliza se facilita la superación de las consecuencias psicológicas. (Zubizarreta Anguera, 2004)

Añade también que en lo que se refiere a los comportamientos agresivos, los resultados disponibles reflejan que alrededor de una tercera parte de los maltratadores han sufrido conductas violentas en su familia de origen. Así que ahora

se considera una variable a tener en cuenta, pero no se puede hablar de una relación de causa efecto. (Zubizarreta Anguera, 2004)

Pino y Herruzo (2000) también mencionan en su trabajo a McCord (1983) quien en su estudio observó que el 20% de niños que sufrieron abandono o maltrato físico, en su adolescencia cometieron delitos severos, tomando en cuenta que muchas veces esta conducta se cronifica hasta la edad adulta. Brown (1984), por su parte, asegura que aquellos que han padecido maltrato o abandono emocional tienen más probabilidades de llegar a ser delincuentes.

El estudio de Pino y Herruzo (2000) encuentra varias consecuencias más, por ejemplo el hecho de que el nivel de CI en los niños y niñas va a ser infranormal cuando han sufrido algún tipo de maltrato, así como que los adolescentes tienen una visión distorsionada de la relación padre – hijo; el padre perfecto junto al hijo despreciable. Por último, se considera que estos adolescentes tienen expectativas poco realistas sobre la conducta de otros niños, pues suponen que los pequeños deben hacer cosas que en realidad no son adecuadas para su edad.

Tal como se puede ver, existe una amplia gama de consecuencias que el maltrato puede traer en los infantes, niños y adolescentes, sin embargo, como ya mencionaron varios autores, dichas consecuencias, tanto físicas como psicológicas, no cesan luego de la adolescencia, sino que lastimosamente continúan hasta la edad adulta para terminar cronificándose, como lo expresan algunos autores.

De esta manera, Carmen, Rieker y Mills (1984) en su estudio encontraron que en las personas maltratadas físicamente (hombres y mujeres psiquiátricos) existen más conductas agresivas, mayor tiempo de hospitalización y mayor tendencia al suicidio. Putnam, Guroff, Silberman, Barban y Post, (1986) relacionan el maltrato físico repetido y el abuso sexual con trastornos disociativos. Cohen y Densen – Gerber (1982) asocian las toxicomanías con los malos tratos en la infancia. McCord (1983) afirma que según su investigación el 45% de personas que en su infancia sufrió de maltrato, en su vida adulta se convirtieron en delincuentes, alcohólicos, enfermos mentales, o moría anormalmente antes de los 35 años. Sin embargo, recalca el hecho de que el otro 55% restante de la muestra no tuvo el mismo destino, así que habla de

factores de vulnerabilidad en ciertas personas que se deben tener en cuenta. (Tomado de Pino y Herruzo, 2000)

## **1.7.- Conclusiones**

Si bien el tema que nos compete es el maltrato infantil, se ha intentado describir el ambiente de violencia en el que éste se desarrolla, y debido a los difusos límites que mantienen estas dos palabras entre sí, se han usado como sinónimos en la mayoría de los casos.

Así pues, se ha demostrado que los hogares de miles de niños y niñas en todo el mundo viven en violencia, comenzando por la de género, y ésta se expande hacia los hijos e hijas. Sin embargo vemos que esta situación no es reciente, pues la violencia se ha mantenido desde los inicios de la humanidad, llevados por ideas de que los niños enfermos o con discapacidades no son útiles, siendo tratados como “hombres pequeños” o como “mano de obra barata”, o siendo considerados como pequeños seres llenos de malicia donde los castigos físicos los harán mejores.

Si bien el maltrato infantil se ha mantenido a lo largo de la historia, siendo ciertos períodos más críticos que otros, varias corrientes psicológicas explican el por qué de la violencia entre las personas con teorías diversas; pulsiones inconscientes de muerte, aprendizaje vicario – social, insatisfacción de necesidades básicas, formas de interrelación agresivas, etc.

Partiendo de este punto, vemos que específicamente el maltrato infantil en nuestros días se da más que nada por factores culturales y socio – económicos, y además este maltrato puede ser clasificado: según los autores del hecho, por el momento en que se produce o por tipo de acción u omisión, sin embargo, coincidimos en que la clasificación tradicional abarca el maltrato físico, psicológico, abuso sexual y negligencia.

Por último, hemos resaltado el hecho de que el maltrato infantil produce consecuencias muy serias, algunas claramente visibles cuando se trata de maltrato físico, con heridas que pueden incluso llevar a la muerte. Pero además, vemos que

cualquier tipo de maltrato afecta la psiquis, produciendo desórdenes o afecciones tanto en el área afectivo – emocional, conductual y cognitivo, detallando en este último especialmente la disminución de la atención que desencadena varios problemas más durante la edad escolar.

# CAPÍTULO

## II

## 2.- FUNCIONES COGNITIVAS

---

La palabra “cognición” proviene del latín de los términos “conocimiento y conocer”. Por tanto, significa “captar o tener la idea de una cosa, llegar a saber su naturaleza, cualidades y relaciones, mediante las facultades mentales” (Gallegos & Gorostegui, 2008)

Acorde con el Dr. Pinos (1999) los procesos cognitivos permiten tener al hombre un conocimiento de sí mismo y del medio que lo rodea al desarrollar la consciencia, que es la capacidad de conocerse a sí mismo (autoconsciencia) o al entorno (heretoconsciencia), incluyendo las interrelaciones y los cambios que se dan con el tiempo.

Pinos (1999) agrega que se debe tomar en cuenta que esta consciencia, aunque parte de la realidad, es parcial y subjetiva, provocando que cada persona viva una “realidad diferente y propia”, en base a su experiencia previa y su manera de ser.

Neisser (1976) expone que:

“El término cognición se refiere a todos los procesos mediante los cuales el ingreso sensorial es transformado, reducido, elaborado, almacenado, recuperado o utilizado.” (Tomado de Meza, 2005, pág. 153)

Gallegos y Gorostegui (2008) agregan que para Neisser (1976), el conocimiento de la realidad, tiene que ser mediado, además de los órganos de los sentidos, por un complejo de sistemas que interpretan y reinterpretan la información sensorial. Así, estas autoras entienden por cognición:

- ✧ El conjunto de procesos mentales que tienen lugar entre la recepción de estímulos y la respuesta a éstos.
- ✧ Las funciones complejas que operan sobre las representaciones perceptivas o recuperadas de la memoria a largo plazo.

Siguiendo con las autoras anteriores, las funciones o procesos cognitivos corresponden a las estructuras mentales que influyen en la interpretación y

configuración de la información que se fija y evoca en la memoria de largo plazo, determinando en parte la respuesta conductual. Los principales procesos cognitivos evolucionan de acuerdo al desarrollo humano y las experiencias pueden acelerar o retardar el momento que estos hagan su aparición. (Gallegos & Gorostegui, 2008)

## **2.1.- Atención y funciones ejecutivas**

Soprano (2010) comenta que el término de funciones ejecutivas corresponde a un anglicismo que viene del lenguaje de la inteligencia artificial, y que en un inicio era designado para nombrar a los procesos que permiten ejecutar un programa. Sin embargo, recalca que desde el punto de vista psicológico, es más bien un constructo heterogéneo que abarca muchas cosas, con frecuentes solapamientos de funciones pertenecientes a otros dominios cognitivos, como por ejemplo la atención y la memoria.

Soprano (2010) asegura que esta denominación incluye gran variedad de funciones con límites imprecisos:

- ✦ Flexibilidad mental
- ✦ Generación de hipótesis
- ✦ Resolución de problemas
- ✦ Formación de conceptos
- ✦ Razonamiento abstracto
- ✦ Planificación
- ✦ Organización
- ✦ Fluidez
- ✦ Memoria de trabajo
- ✦ Inhibición
- ✦ Auto – monitoreo
- ✦ Iniciativa
- ✦ Autocontrol
- ✦ Control atencional
- ✦ Anticipación

- ✦ Estimación
- ✦ Regulación de la conducta
- ✦ Sentido común
- ✦ Creatividad
- ✦ Metacognición
- ✦ Control emocional
- ✦ Cambio atencional

Sin embargo, vale la pena mencionar a Rebollo y Montiel (2006), quienes en relación al tema de si la atención es o no una función ejecutiva, comentan que esto depende de si se tiene en cuenta la función o la localización funcional, para determinar si se considera o no como parte de la función ejecutiva. Así, describen que:

“Si (las funciones ejecutivas) son las funciones cognitivas del más alto nivel, no se incluyen aquellas que se consideran funciones afectivas del más alto nivel (...). Si se piensa que son las que organizan la conducta, hay que integrar funciones cognitivas y afectivas.” (Rebollo & Montiel, 2006, pág. S5)

Por tanto, todo depende de qué se considera como función ejecutiva, y precisamente se comenta que en 1983-1984, Léssak, siguiendo la primera parte de la definición anterior, dijo que el lóbulo frontal tenía funciones ejecutivas: formulación de fines, la planificación, la realización de los planes dirigidos al fin formulado y el desempeño efectivo; y funciones conceptuales: organización perceptual, el procesamiento de varios eventos al mismo tiempo, la monitorización y la modulación de la salida conductual. (Tomado de Rebollo & Montiel, 2006)

Siguiendo con Rebollo y Montiel (2006), el término ejecutivo se ha empleado también en dos sentidos: como supraestructura que está sobre todas las demás, y como organizador de las funciones superiores. En este sentido, estas autoras concluyen que las funciones ejecutivas son aquellas que:

“Organizan y expresan la conducta y sus relaciones con el medio exterior, entre el individuo y el medio en su más amplio aspecto, y se modifican a través de la vida con el desarrollo y con los propios cambios experimentados por el individuo o el medio.” (Rebollo & Montiel, 2006, pág. S4)

La presente investigación se apega más a la definición dada por Soprano (2010), en la que se toma en cuenta a las funciones ejecutivas como aquella función compleja que organiza y controla a otras funciones, especialmente a la atención. Así, ella brinda su opinión y dice:

“Las funciones atencionales y ejecutivas son funciones de alto nivel que infiltran y comandan todas las otras funciones cognitivas. Esquemáticamente, las funciones atencionales seleccionan las informaciones que serán tratadas (en base a la motivación, historia, gustos y proyectos del sujeto) y las funciones ejecutivas “ejecutan” o más bien gestionan y dirigen la ejecución de los diferentes programas, asumidos por tal o cual otro módulo cognitivo.” (Soprano, 2010, pág. 22)

De esta manera la autora destaca la importancia de las funciones ejecutivas y la manera en que ésta guía “como director de orquesta” los grandes módulos cognitivos, controla y armoniza el accionar de cada uno de ellos y regula las interconexiones constantes del conjunto. Además, detalla que este control se efectúa sobre todo a través de mecanismos inhibitorios, y que en cierta medida, todos los módulos cognitivos están subordinados a las funciones atencionales y ejecutivas. Así, termina concluyendo que:

“En síntesis, el concepto de Funciones Ejecutivas apunta fundamentalmente a las capacidades de dirección, control y regulación tanto de las operaciones cognitivas como de los aspectos emocionales y conductuales necesarios para resolver problemas de modo eficaz, en particular frente a situaciones nuevas”. (Soprano, 2010, pág. 23)

Como vemos, esta autora denota en mucho la importancia de la atención como parte de las funciones ejecutivas. De la misma manera, otros autores recalcan el peso que la atención tiene dentro de las funciones ejecutivas.

Portellano Pérez (2005) por su parte indica que el funcionamiento ejecutivo implica la actividad funcional del área prefrontal, o como él lo llama, del “centro de la humanidad”, ya que gestiona la identidad de la persona. Así, nombra a las funciones ejecutivas como “la esencia de nuestra conducta”, ya que gracias a estas podemos “transformar nuestros pensamientos en decisiones, planes y acciones, consiguiendo así un mejor grado de adaptación”.

Además de esto, comenta que un acto del ser humano inicia con la intención de lograr una conducta hacia un objetivo, por lo que es necesario un programa de actuación, y esto necesita de un adecuado control de la atención, y por esto, Portellano concluye que “la atención debe ser considerada indiscutiblemente como la puerta de entrada del conocimiento”. (Portellano Pérez, 2005)

## **2.2.- Atención: Historia y Concepto**

La atención es considerada por muchos autores como una función esencial para desenvolvernos por la vida, puesto que nos permite conocer los cambios que ocurren en nuestro alrededor, desde los más pequeños incluso como un foco prendido, o un sonido familiar, y de esta manera posibilita el poder adaptarnos al medio que nos rodea.

Se cree que las primeras investigaciones en este concepto se realizaron gracias a Wundt, en 1889, quien introdujo el término “apercepción”, para indicar que algunas ideas ocupan la mente de manera prioritaria. Sin embargo, se reconoce que William James como el precursor de los estudios en atención, pues afirma que:

“(…) Atención es tomar de la mente, de forma clara y vívida, un objeto de entre los que aparecen simultáneamente en el hilo del pensamiento. Implica dejar ciertas cosas para tratar efectivamente otras. Focalización, concentración y conciencia constituyen su esencia.” (Tomado de Soprano, 2010, pág. 18)

Según comentan Rebollo y Montiel (2006) hace muchos años que la atención se ha considerado una función independiente e, incluso, una función psicológica superior, puesto que previamente existía dificultad en separarla de otras funciones, en especial de las percepciones, y como ejemplo mencionan a Fúster (s/a), que considera que tanto la atención como la memoria son propiedades de los sistemas funcionales. Así, estos autores consideran que los fines de la atención son:

- 1) La percepción precisa de los objetos y la ejecución precisa de acciones particulares, especialmente si hay otros objetos o acciones disponibles;

2) Aumentar la velocidad de las percepciones y acciones para preparar el sistema que las procesa; y

3) Sostener la atención en la percepción o acción todo el tiempo que sea necesario.

(Rebollo & Montiel, 2006)

También se menciona a Luria (1984) quien afirma que la atención es el factor responsable de extraer los elementos esenciales para la actividad mental; un proceso que mantiene vigilancia sobre el curso preciso y organizado de la mente. Así, se jerarquizan la selectividad y la permanencia. (Tomado de Rebollo & Montiel, 2006)

Si bien antes se consideraba a la atención como un evento oculto y poco perceptible, (Ballard, 1996, tomado de Soprano, 2010) posteriormente se dio paso a conceptos mucho más adecuados, aunque simples, puesto que consideraba a la atención únicamente como guía direccional de la conciencia ó filtro de estímulos (Pinos, 1999; Strauss y et. al., 2006, tomado de Soprano, 2010; Gallegos y Gorostegui, 2008.)

Por su parte, la neuropsicología cognitiva, al hablar de atención, abre un nuevo camino, y sostiene que es un mecanismo de selección de señales, caracterizada por su direccionalidad y selectividad, que precede a la actividad mental humana a manera de un esfuerzo neurocognitivo. Y los autores Álvarez y Trápaga, en 2005, amplían y detallan este concepto y afirman que:

“La selección de los hechos más relevantes se hace no solo en función de determinados dispositivos biológicos, sino también en dependencia de las necesidades internas, demandas del medio y experiencia adquirida en el pasado.”(Tomado de Soprano, 2010, pág. 18)

A más de la importancia que la atención tiene en la selección de estímulos, también se debe considerar qué estímulos elige y por qué lo hace. Para explicarlo, Gallegos y Gorostegui (2008), comentan que en condiciones normales el individuo está sometido a innumerables estímulos internos y externos, pero puede procesar simultáneamente sólo algunos, y esta selección depende de varios factores como:

a) características del estímulo

b) características del sujeto: necesidades, experiencias

c) demandas del medio.

Además, estas autoras coinciden con otros al afirmar que el control puede ser iniciado por el sujeto (atención activa) o provocado (atención pasiva). A su vez, indican que existen varios procesos involucrados en la atención:

✧ La respuesta de orientación: Cuando se trata de un estímulo novedoso, sorprendente o peligroso, los sentidos se orientan hacia la fuente de información y el organismo se prepara para adaptarse al estímulo, y comprende la Identificación del objeto de atención (Giro de ojos y cabeza, bradicardia y suspensión inicial de la respiración y quietud del cuerpo para no interferir la agudeza de los sentidos), la alerta psicológica y aumento de la actividad cerebral y de su flujo sanguíneo, y la preparación para la acción.

✧ Focalización voluntaria y controlada (atención propiamente)

(Gallegos & Gorostegui, 2008)

Uno de los conceptos más completos acerca de la atención, es el dado por Portellano (2005) quien indica que:

“La atención es el mecanismo que permite seleccionar las informaciones más pertinentes para su procesamiento posterior por el sistema nervioso, siendo la base fundamental para realizar cualquier actividad mental, es por esto, que las alteraciones de la atención siempre causan trastornos cognitivos de mayor o menor intensidad.” (Portellano Pérez, 2005, pág. 67)

Además, el mismo autor añade que la atención no tiene una estructura unitaria, sino por el contrario, es multimodal y jerárquica, debido a que está articulada por diferentes niveles del sistema nervioso central. También indica que como proceso, la atención se encarga de la focalización selectiva de cierto estímulo, filtrando, desechando e inhibiendo lo no deseado, y de este modo, influye o es parte de múltiples procesos como nivel de conciencia, orientación concentración, velocidad de procesamiento, motivación, dirección, selectividad o alternancia. (Portellano Pérez, 2005)

De esta manera podemos ver que a lo largo del tiempo se ha ido estudiando más ampliamente el término de atención, determinando finalmente que se trata de un complejo proceso que es capaz de inhibir ciertos estímulos para tener presentes otros necesarios, y lógicamente, esta selección depende de muchas circunstancias que incluyen la parte personal del sujeto tanto como las demandas del medio, todas tomadas en cuenta al momento de lograr una atención eficaz.

### **2.3.- Tipos de atención**

En realidad no existe un consenso en cuanto a la forma correcta de clasificar la atención, puesto que una forma interviene inevitablemente con la otra. Portellano (2005) también hace referencia a los tipos de atención, pero más bien explica que se pueden distinguir tres niveles en la estructura de la atención:

1. Estado de alerta.
2. Atención sostenida.
3. Atención selectiva.

(Portellano Pérez, 2005)

Según lo menciona Arbieta Torres (2002), existen diversos criterios que se pueden utilizar para clasificar la atención:

CRITERIOS	CLASIFICACIÓN
Mecanismos implicados	Selectiva, Dividida, Sostenida
Grado de control voluntario	Involuntaria, Voluntaria
Objeto al que va dirigido la atención	Externa, Interna
Modalidad sensorial implicada	Visual, Auditiva
Amplitud e intensidad.	Global, Selectiva
Amplitud y control que se ejerce	Concentrada, Dispersa

(Arbieta Torres, 2002)

Sin embargo, tomando en cuenta lo mencionado por Soprano en el 2010, dividimos a la atención así:

### **2.3.1.- Alerta**

Conocida también como “estado de despertar”. Incluye una movilización mínima de energía que permite al sistema nervioso ser receptivo a toda información ya sea que provenga del exterior o del interior.

Se divide en alerta fásica y tónica. La primera permite prepararse para responder desde el instante en que aparece un estímulo dado. La segunda se refiere al estado fisiológico de la persona según el momento del día, y esto depende de los ritmos de sueño y vigilia y de los ritmos circadianos.

### **2.3.2.- Selectiva- Focalizada**

Permite seleccionar las informaciones disponibles de modo de retener o tratar solo los estímulos que involucran la actividad del momento, e inhibiendo la respuesta a los otros estímulos, como si la persona usara un haz luminoso para “barrer” el campo, o un “zoom” para agrandar los elementos buscados

Gallegos y Gorostegi (1998), mencionan a la Atención focalizada, la cual implica resistencia a la distracción y determinación del momento en que se separa la información relevante de la irrelevante y se dirige a una sola fuente de información ignorando otras. Implica habilidad para establecer el foco de atención, mantenerlo y cambiarlo por uno nuevo si la situación lo exige. De esta manera, lo separa de la atención selectiva tal como lo expone Soprano (2010).

Portellano (2005) comenta que dentro de la neuropsicología se pueden distinguir distintas modalidades de atención, y precisamente siguiendo la línea anterior, da una definición independiente para atención selectiva, indicando que es la capacidad para mantener una determinada respuesta conductual, al hacer una actividad repetida y continuada durante un cierto tiempo (30 min. Aprox).

### **2.3.3.- Dividida / Simultánea**

Se refiere a compartir una atención selectiva entre dos o más fuentes distintas de modo simultáneo. Cabe recalcar que los recursos atencionales pueden dividirse mejor si una de las tareas ha sido objeto de aprendizaje previo.

Soprano advierte que dividir la atención entre dos objetos resulta peor que si se los hubiera considerado por separado. Debido a esto, destaca la importancia de diferenciar si se trata de actividades intencionales o automáticas, puesto que la atención será mejor dividida si una de las tareas han sido previamente aprendidas; si una tarea se realiza de manera automática deja más recursos atencionales para la nueva tarea.

Portellano (2005) brinda, para este tipo de atención, el ejemplo de aquella persona que realiza varias tareas atencionales de modo simultáneo, como son el conducir un carro controlando sus pedales y a la vez conversar con el acompañante y mirar por el espejo retrovisor.

### **2.3.4.- Alternante**

Implica cambiar el foco atencional flexiblemente, alternando entre diferentes estímulos. Portellano (2005) brinda una explicación un poco más extensa, indicando que se trata de la

“Capacidad para cambiar el foco de atención desde un estímulo a otro, desplazándolo entre varias tareas que exigen distinta respuesta cognitiva, pero ejerciendo un control sobre las distintas actividades atencionales que se estén realizando.” (Portellano Pérez, 2005, pág. 70)

### **2.3.5.- Sostenida**

Orienta de manera intencional el interés hacia una o varias fuentes de información y a mantener ese interés durante un período prolongado de tiempo y sin discontinuidad. Esto debe suceder por ejemplo, al vigilar la pantalla de un radar. Aquí se necesita que el sujeto sea capaz de detectar o reaccionar ante pequeños cambios que sobrevienen

de modo más o menos frecuente, además de un estado de alerta continuo por largo tiempo (varias horas usualmente).

Además de esto, Portellano (2005) también trae como novedad una modalidad de atención llamada excluyente, que hace referencia a la capacidad para producir una respuesta inhibiendo otras que no son relevantes para el logro de metas, lo que se consigue al ignorar estímulos irrelevantes para realizar una tarea. Un ejemplo de este tipo de atención sería el no leer el nombre de la palabra, sino el color de la tinta con el que está escrita.

## **2.4.- Estructura biológica de la atención**

Las investigaciones en cuanto al funcionamiento cerebral han avanzado a pasos agigantados, sin embargo, aún falta mucho por descubrir, y es que antes se creía que las diferentes funciones cerebrales estaban regidas por un grupo de células específicas, y hoy por el contrario, se conoce que se trata de estructuras complejas y diversas que trabajan en conjunto y son las responsables de que estas funciones ocurran. Así, Luria nos comenta que:

“Las funciones mentales como sistemas funcionales complejos no pueden localizarse como zonas restringidas del córtex o en grupos de células aisladas, sino que deben estar organizadas en sistemas de zonas que trabajan concertadamente, cada una de las cuales ejerce su papel dentro del sistema funcional” (Tomado de Arbieto Torres, 2002)

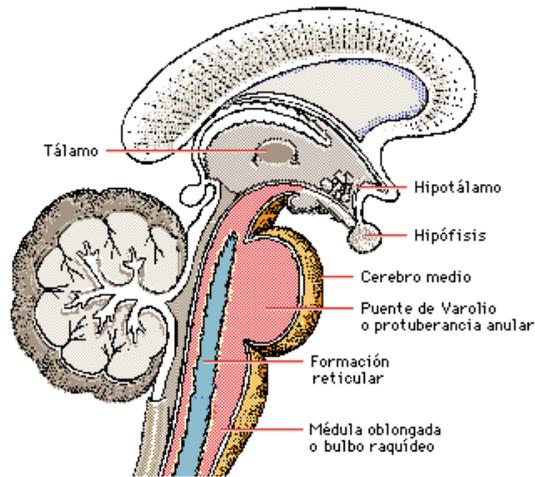
Arbieto (2002) menciona que desde el punto de vista neuropsicológico la atención viene a ser “la expresión del trabajo del Sistema Activador Reticular Ascendente (SARA) y de los hemisferios cerebrales, sincronizados por la actividad de los lóbulos pre-frontales.” Resulta pues que el Sistema Activador Reticular, con sus fibras ascendentes y descendentes pone de manifiesto una de las formas de reflejo señaladas inicialmente por Pavlov y luego por Luria, conocida como el “reflejo de orientación” o la “respuesta de orientación”. Así, un reflejo se caracteriza por reacciones electrofisiológicas, vasculares y motoras evidentes.

El tallo cerebral y el sistema activador reticular ascendente (SARA) son los responsables del estado general de vigilia. Además, otras estructuras cerebrales que contribuyen con el reconocimiento selectivo de un estímulo y la inhibición de respuestas a estímulos menos importantes, son el córtex límbico y la región frontal. (Arbieto Torres, 2002)

Portellano (2005) brinda una explicación clara y sencilla de las bases neurales de los procesos atencionales, por tanto, lo expongo a continuación.

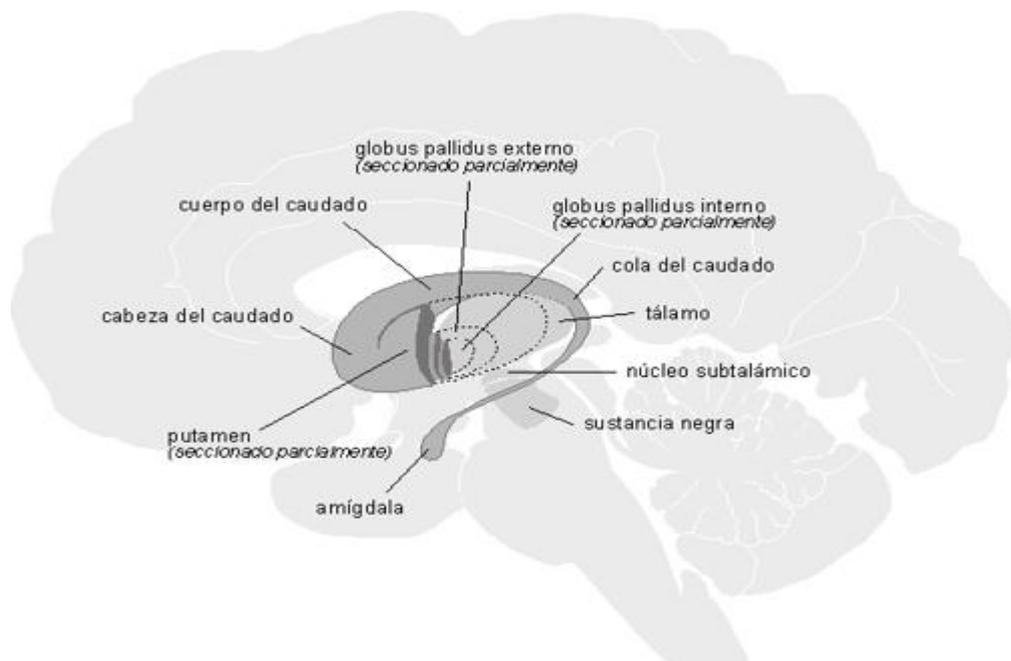
Para este autor, el proceso de la atención pasa por diversas fases, implicando a diversas estructuras desde el tronco cerebral hasta el cerebro, recalcando que la corteza asociativa cerebral es el destino final del trayecto de los procesos atencionales. Cabe mencionar, que en la regulación de la atención intervienen más activamente cuatro estructuras: formación reticular, ganglios basales, cíngulo y corteza cerebral asociativa. A continuación se detallará más ampliamente la función de cada uno.

La **Formación Reticular** se sitúa en la zona superior del tronco cerebral, en ciertos núcleos del tálamo y en las fibras que lo conectan con distintas áreas corticales y subcorticales. Este sistema es muy necesario ya que permite, en su inicio, el procesamiento sensorial de los estímulos que acceden al cerebro, y es precisamente esta Formación Reticular, la que brinda un nivel de alerta adecuado para poder activar los procesos cognitivos. El sistema reticular ascendente actúa sobre el tálamo, y éste a su vez, sobre el córtex cerebral. El tálamo, como centro intercambiador y regulador de las informaciones sensitivo – motoras, está implicado en dirigir cada estímulo hacia los canales perceptivos apropiados, así como en la regulación de su intensidad. De esta manera, si sucede una inactivación transitoria de los núcleos de la formación reticular, disminuye drásticamente el nivel de vigilancia, llegando en casos extremos a un estado de coma, aunque en otros casos menos graves solo se produce descenso en el nivel de alerta.



**Ilustración 1. Formación Reticular**

Los **Ganglios Basales**, por su parte, están situados entre la sustancia blanca subcortical, y constituyen un sistema que establece un puente entre la formación reticular, la corteza cerebral y el sistema límbico. Sus estructuras, en especial el putamen y el caudado, transmiten informaciones a la corteza que permiten el procesamiento selectivo y focalizado de la atención, y además se conectan con diversas estructuras del sistema límbico como la amígdala, permitiendo de esta manera que los procesos emocionales se integren con los procesos atencionales.



**Ilustración 2. Ganglios Basales**

**El Giro Cingulado** y la **Corteza Asociativa** permiten regular el nivel de la atención

relacionado con las conductas intencionadas. Así por ejemplo, la información procedente del tálamo y de los ganglios basales llega a la zona anterior del cíngulo, localizado en la cara media de cada hemisferio cerebral y por último va a la corteza heteromodal asociativa. En lo referente a procesos de activación, localización, regulación del nivel de alerta y determinación de la importancia del estímulo, es la corteza cerebral la encargada de esta tarea.

Cabe recalcar que son los **lóbulos parietales y frontales** los que más relevancia tienen en el proceso atencional; el lóbulo parietal prepara los mapas sensoriales necesarios para el control de la atención, y el área prefrontal, como centro integrador del córtex, es el final del trayecto de la atención, y además desarrolla numerosas competencias:

- a) Regulación atencional de actividades que requieren una determinada planificación.
- b) Control de la atención sostenida, evitando la dispersión atencional frente a los estímulos irrelevantes.
- c) Control de la atención focalizada, dirigiendo el foco atencional hacia el objetivo adecuado.
- d) Control de movimientos sacádicos oculares (reflejo direccional binocular) a través de los campos visuales.

(Portellano Pérez, 2005)

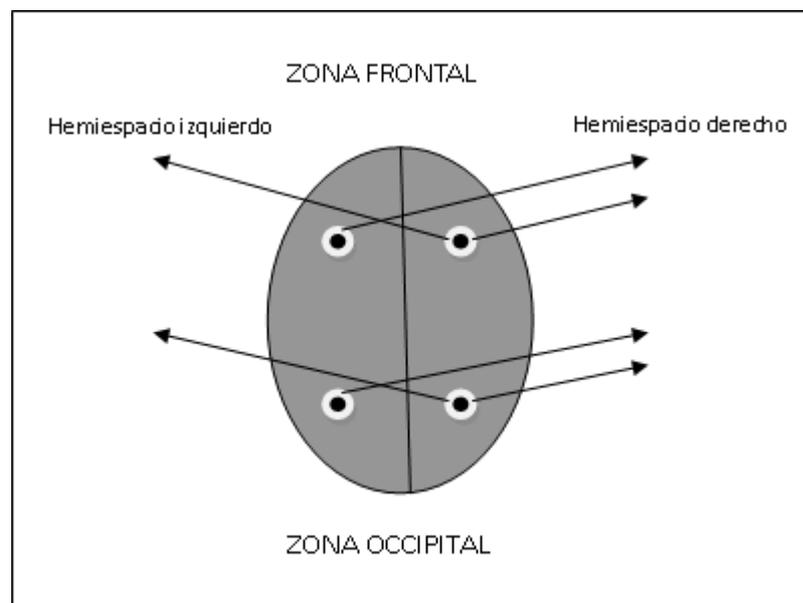
### **2.4.1.- Hemisferio derecho y atención**

Portellano (2005) también hace referencia a la importancia que tiene en especial el hemisferio derecho sobre la atención, aunque el hemisferio izquierdo es considerado como dominante por la regulación del lenguaje. Y es que el hemisferio derecho predomina en cuanto a la visopercepción, percepción musical, reconocimiento de rostros y sobretodo en el control de la atención, debido a una mayor importancia del lóbulo parietal derecho. Esto se comprueba al afirmar que existe una asimetría atencional a nivel de lóbulo parietal que daría una mayor importancia al hemisferio derecho, pues por ejemplo, en sujetos normales, cuando la atención está dirigida

hacia el campo visual izquierdo se activa más la corteza parietal derecha, y mientras la atención esté dirigida al campo visual derecho, se activan ambos hemisferios.

Portellano (2005) también menciona la Teoría de los Vectores Atencionales, la cual confirma la dominancia del hemisferio derecho en cuanto a la atención, y dice:

“...la atención está regulada por dos vectores direccionales, de los cuales uno, dirigido hacia el hemiespacio derecho y gestionado tanto por el hemisferio derecho como por el hemisferio izquierdo, es más poderoso que su homólogo contralateral.” (Portellano Pérez, 2005, pág. 74)



**Ilustración 3. Asimetrías hemisféricas en el control de la atención**

De esta manera, nos indica que una lesión del hemisferio derecho anulará el desequilibrio y captará la atención hacia el hemiespacio derecho, mientras que una lesión del hemisferio izquierdo atenuará el desequilibrio natural y tendrá consecuencias menores, gracias al mayor control que ejerce el hemisferio derecho en cuanto a la atención.

Algunas evidencias que avalan el predominio del hemisferio derecho en el control de la atención son:

- a) Las fibras que conectan la formación reticular con la corteza cerebral son más densas en el hemisferio derecho que en el izquierdo.
- b) La realización de tareas de discriminación atencional auditiva activan más el metabolismo del hemisferio cerebral derecho.

- c) Las lesiones del hemisferio derecho producen mayores alteraciones bilaterales en los tiempos de reacción que las del hemisferio izquierdo.
- d) La lesión del hemisferio derecho lentifica más el trazado EEG, produciendo un mayor aumento de las ondas delta y theta que las lesiones del hemisferio izquierdo.
- e) Un cambio en la dirección del foco atencional produce un mayor aumento de la activación en el lóbulo parietal derecho.
- f) El hemisferio derecho controla más activamente los procesos de despertar desde los núcleos de la formación reticular tronco - encefálica.
- g) Las lesiones unilaterales del córtex parietal posterior y prefrontal derecho pueden alterar la matriz atencional, dando lugar a un síndrome confusional, cosa que no sucede con el izquierdo, ya que el hemisferio derecho tiene mayor influencia sobre el sistema reticular activador.
- h) El síndrome de heminegligencia causado por lesiones del hemisferio derecho tiene mayor gravedad que el producido por lesiones del hemisferio izquierdo.

(Portellano Pérez, 2005)

## **2.5.- Mecanismos de la atención** (Portellano, 2005)

Existen varios autores que proponen diferentes modelos en cuanto al funcionamiento de los mecanismos de la atención. La principal característica que agrupa a todos los modelos es que se recalca el hecho de que la atención incluye cierta selectividad en cuanto a sus estímulos, pero difieren en cuanto a su procesamiento.

### **2.4.1.- Modelo de Broadbent**

Uno de los modelos más importantes es el propuesto por Broadbent (1982), quien expone una idea innovadora con respecto a los filtros atencionales, y es el hecho de que la atención se produce precozmente, antes de la identificación de la información e incluso antes de su tratamiento semántico.

Broadbent destaca que el organismo se ve forzado a elegir entre variedad de estímulos sensoriales, por lo que son necesarios los filtros atencionales que rescaten la información deseada y desechen el resto. Así, la nueva información se irá acumulando en un almacén a corto plazo o memoria sensorial, y las informaciones pasadas quedarán en el almacén a largo plazo.

Previo a la actividad de los filtros atencionales, el procesamiento de la información se realiza en paralelo. Cuando funciona el filtro atencional, se selecciona perceptualmente una parte de la información, cuyo procesamiento se realiza serialmente. El filtro perceptual tiene una capacidad limitada, pero gracias a la memoria a corto plazo, los estímulos amplían su duración luego de que han desaparecido.

Únicamente las informaciones que pasan a través del sistema perceptual pueden llegar al almacén a largo plazo, convirtiéndose en nuevos aprendizajes.

#### **2.4.2.- Modelo de Norman y Shallice**

Este modelo propuesto en 1980, distingue dos modalidades de análisis perceptivo: el procesamiento automático y el controlado. Cuando un estímulo llega a la base de datos atencional, operan dos sistemas, uno que regula los automatismos atencionales, llamado Programa de Arbitraje o Contención, encargado de tareas rutinarias ya aprendidas, lo que permite que se procesen varias informaciones de manera simultánea, en paralelo, pudiendo prescindir de control consciente.

El otro sistema está relacionado con el procesamiento controlado, llamado Sistema Supervisor de Atención (SAS), y está localizado en el lóbulo frontal, es el que planifica y supervisa la atención en situaciones novedosas o de peligro, que requieren toma de decisiones, o cuando tenemos que aprender una tarea nueva o corregir errores, y activa selectivamente los Esquemas de Acción, de acuerdo al estímulo ambiental específico.

A pesar de sus diferentes acciones, es innegable que estos dos sistemas actúen en conjunto, por ejemplo, el sonido del teléfono activa un esquema auditivo, inhibiendo otros para actuar sin interferencias, mediante un Programa de Contención.

### **2.4.3.- Modelo de Mesulam**

Este modelo, creado en 1985, está constituido por cuatro componentes:

- a) Sistema reticular, relacionado con el mantenimiento del nivel de alerta y vigilancia.
- b) Sistema límbico y giro cingulado, responsables de los aspectos motivacionales de los procesos atencionales.
- c) Sistema frontal, responsable de coordinar los programas motores.
- d) Sistema parietal encargado de realizar la representación o mapa sensorial interno.

Aquí, los procesos atencionales se articulan en dos sistemas interdependientes denominados Matriz Atencional y el Vector Atencional.

La Matriz Atencional o Función de Estado, regula la capacidad general para el procesamiento de la información, el nivel de vigilancia y la resistencia de la interferencia. Se relaciona estrechamente con el estado de alerta y su centro se localiza en los núcleos de la formación reticular mesencefálica, las áreas heteromodales de la corteza cerebral y el tálamo. El Vector o Canal Atencional se relaciona con la atención selectiva, regulando la dirección de la atención en cualquier espacio. Está regulada por el lóbulo parietal.

### **2.4.4.- Modelo de Posner y Petersen**

Este modelo, propuesto en 1990, está formado por dos sistemas anatómicos: posterior y anterior, interconectados entre sí formando parte de un circuito neural córtico-estriado-talámico, que incluye:

- a) Sistema reticular activador ascendente, relacionado con los niveles tónicos de alerta.
- b) Proyecciones talámicas difusas, implicadas en los cambios físicos del nivel de alerta.
- c) Sistema fronto-talámico, bajo la influencia del sistema reticular activador ascendente.

## **2.5.- Neuropsicología y violencia**

Es reconocido por varios autores la larga lista de consecuencias que el maltrato trae a los niños y niñas que viven en un ambiente de violencia especialmente crónica, sin embargo, a nivel de salud estatal, se procura dar tratamiento primordial a los aspectos físicos del niño, esto es: curar heridas, golpes, fracturas, hemorragias, infecciones o cualquier otro tipo de desbalance bioquímico que presente el niño a nivel corporal. Si bien es imprescindible la atención a nivel de salud física de los niños pues es la que más rápido se deteriora pudiendo llegar a consecuencias fatales si no es atendida a tiempo, se debe recordar que la atención para los niños debe ser integral, y que además, el aspecto psicológico no es secundario al físico, sino que deben atenderse de manera simultánea, debido a la estrecha relación que ambos mantienen.

Así, tal como lo menciona Bertha Escobar (1984), ya no se concibe al ser humano como una entidad dividida en cuerpo y mente, sino que se lo considera un ser biopsicosocial, de modo que se toman en cuenta las partes biológica, psicológica y social como íntimamente relacionadas entre sí, y que no son factores autónomos, sino que del resultado de su relación depende el equilibrio del ser humano.

Giménez Pando et. al., (2007) sostienen que el desgaste emocional que la violencia provoca, genera además que la estructura cerebral sea modificada. Dichos autores aseguran que desde que un niño nace y durante su crecimiento, su cerebro se desarrollará y madurará, y que es en los primeros 5 años de vida que el cerebro es más sensible y receptivo al exterior. Así, si el niño vive experiencias positivas, el cerebro se desarrolla sano y adquiere sus capacidades, pero si existe una interrupción de los estímulos positivos o si éstos nunca han existido, puede afectar profundamente

al desarrollo funcional del cerebro del niño, con consecuencias irreversibles. (Giménez Pando, Pérez Arjona, Dujovny, & Díaz, 2007)

Debido a esto, los niños menores de 5 años de edad son más vulnerables y presentan mayores secuelas a causa del maltrato. De esto se desprende que los niños maltratados tengan pautas de comportamiento y procesos de aprendizaje con marcadas diferencias con respecto a otros niños. Es precisamente aquí donde se nota que su capacidad cognitiva para la atención tiene otros matices, generalmente considerados por debajo de la media estadística, y desarrollados precisamente a partir de su historia de vida.

Mesa et. al., (2011) comparten un interesante artículo donde mencionan las consecuencias del maltrato en niños sobre el desarrollo cerebral. Para esto comienzan explicando los cambios posnatales que deben ocurrir normalmente así como las diferencias encontradas en niños maltratados. Posteriormente se detalla las afecciones específicas que sufren ciertas áreas cerebrales de especial importancia, al verse sometidos al fuerte nivel de estrés que las distintas situaciones de maltrato infantil producen. Esta investigación es la que expongo a continuación.

Resulta pues que, siguiendo a estos autores, desde el nacimiento se produce un desarrollo físico, conductual y emocional progresivo, paralelo a la maduración cerebral. Las expansiones de las células neuronales y dendritas de las neuronas corticales comienzan a desarrollarse unos meses antes del nacimiento y durante el primer año de vida, para establecer las conexiones neuronales definitivas: las neuronas nacen y llegan a diferenciarse unas de otras hasta que migran a distintas regiones y establecen así sus propias conexiones. Aunque este proceso está genéticamente determinado, el papel del ambiente en el que se produce el desarrollo va a ser definitivo para el mantenimiento de determinadas conexiones, ya que podrá favorecer que se produzcan los cambios neurales responsables de varios procesos. Este fenómeno se conoce como plasticidad neuronal. Cabe resaltar aquí el hecho de que existen períodos críticos de plasticidad cerebral para que se lleve a cabo el aprendizaje, que Cobos (2005) comenta.

Según B. Morales, C. Rozas, F. Pancetti, A. Kirkwood, (2003), durante la infancia temprana, y por un breve período denominado crítico, los circuitos de la corteza cerebral poseen un estado de alta plasticidad que hace que puedan modificarse fácilmente; esto es que, ocurre una tasa máxima de proliferación, migración y diferenciación celular. En este estadio del desarrollo, la ausencia de un régimen normal de experiencia sensorial puede tener serias consecuencias funcionales. (Tomado de Cobos, 2005)

A continuación, Cobos (2005) expone varios ejemplos que resaltan la importancia de estos períodos críticos. Así, niños con cataratas perderán la visión en el ojo afectado (ambliopía), a menos que se operen antes de llegar a la pubertad. (Daw N.1995). Un implante coclear resulta mejor cuando la operación se realiza a una edad temprana. (Sharma et. al. 2002). La adquisición de un segundo lenguaje antes de llegar a la pubertad logrará una fluidez completa. (Johnson JS, Newport EL. 1989; Newman et. al. 2002). Otra manifestación notable de plasticidad es la activación de la corteza visual primaria durante la lectura de Braille en ciegos que perdieron la visión en edad temprana (Sadato et. al., 1996 y 2002).

Cobos (2005) manifiesta que en todos los casos documentados, el período crítico para inducir cambios corticales termina más o menos con la pubertad, lo que sugiere que los mecanismos de plasticidad son comunes en todas las distintas regiones corticales.

Mesa y Moya, (2011) también comentan que otro proceso posnatal importante es la mielinización, o formación de mielina alrededor de los axones para favorecer la conducción de impulsos nerviosos, proceso que está íntimamente asociado al desarrollo de la capacidad funcional de las neuronas, ya que de esta forma las neuronas conducen más rápidamente y cuentan con un período de actividad más largo antes de que se produzca la fatiga. La mielinización más intensa se produce poco tiempo después del nacimiento y continúa durante años. Comienza en la médula espinal y se extiende al encéfalo. El fracaso de este proceso provoca inhibición en el desarrollo satisfactorio de las funciones cognitivas, motoras y sensoriales, por lo que se impide la integración de la información.

La investigación de estos autores explica que los malos tratos a edades tempranas pueden producir cambios intrínsecos, que afectan principalmente a neurotransmisores, hormonas neuroendocrinas y factores neurotróficos, muy implicados en el desarrollo normal del cerebro. La exposición a situaciones altamente estresantes durante la infancia provoca que los mecanismos de reacción ante los niveles de ansiedad activen los sistemas biológicos de respuesta de estrés y se produzcan cambios cerebrales adversos, como son la pérdida acelerada de neuronas, retrasos en el proceso de mielinización, anormalidades en el desarrollo apropiado de la poda neural, inhibición en la neurogénesis o estrés inducido por factores de crecimiento cerebral. (Mesa Gresa & Moya Albiol, 2011)

Así mismo, estos autores comentan que se observan importantes efectos neurobiológicos funcionales y estructurales que parecen desempeñar un papel relevante, junto con otros factores ambientales y genéticos, en el desarrollo posterior de diversas psicopatologías– especialmente Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), depresión y consumo de drogas – así como a tener problemas de aprendizaje, atención y memoria. Se observan también cambios respecto a las zonas cerebrales que regulan las funciones ejecutivas en niños que han sufrido malos tratos. Los niños víctimas de abusos suelen mostrar estrés psicosocial, dificultades conductuales y problemas sociales.

Existen algunas regiones cerebrales que son especialmente vulnerables a las situaciones de estrés temprano: poseen un alto nivel de receptores de glucocorticoides y presentan cierto grado de neurogénesis posnatal (Mesa Gresa & Moya Albiol, 2011). Cabe mencionar, que los glucocorticoides son hormonas secretadas a nivel de la glándula suprarrenal y comprenden el cortisol, cortisona y corticosterona, se liberan debido a una orden que se imparte por medio de la ACTH secretada desde la hipófisis en momentos de estrés. Aunque los glucocorticoides son efectivos para superar los momentos de estrés, la exposición prolongada a situaciones estresantes produce efectos nocivos a nivel del cerebro, pues se habla de una neurotoxicidad que incluso puede llevar a la muerte neuronal. (Sapolsky, 1995)

Un claro ejemplo de situaciones de alta tensión prolongada son precisamente los malos tratos. A continuación se pretende exponer algunas áreas cerebrales que se ven

afectadas en aquellas personas que han sido víctimas de diferentes tipos de maltratos, tanto físicos, psicológicos como sexuales, en la infancia, lo que incluso puede llegar a desencadenar un Trastorno por Estrés Posttraumático. Estas áreas resultan importantes en tanto que se puede apreciar cómo el maltrato produce una afección a nivel estructural del cerebro, lo que explicaría indudablemente las carencias y dificultades que tienen estos niños sobre todo en el proceso de aprendizaje, y a su vez explicaría que la atención se vea afectada, no solo como un proceso que no se ha desarrollado, sino que incluso las mismas estructuras cerebrales que conforman la atención se ven disminuidas.

### **2.5.1.- Hipocampo**

Esta región es especialmente vulnerable, debido a la alta densidad de receptores de glucocorticoides, a su desarrollo posnatal y a su alta plasticidad neuronal. Bremner et. al., (2003) demostraron que el volumen hipocampal de la parte izquierda de un grupo de mujeres con abusos sexuales y TEPT era un 16% menor comparado con mujeres con abusos y sin TEPT, y un 19% menor comparado con mujeres de un grupo control. En el mismo sentido, se ha observado una disminución del volumen del hipocampo y de la amígdala en adultos con TEPT supervivientes de maltrato infantil. (Weniger et. al., 2008; tomado de Mesa y Moya, 2011)

Los autores mencionan la reducción del volumen hipocampal asociada al maltrato infantil es sólo posible detectarlo en sujetos adultos y no durante la infancia, por tanto, la plasticidad neuronal y el desarrollo aparentemente normal del hipocampo pueden enmascarar algunos de los efectos cerebrales sufridos por los niños maltratados con TEPT.

### **2.5.2.- Amígdala**

Por una parte se ha descrito una disminución del volumen de la amígdala en adultos con TEPT secundario a maltrato infantil. Por otra parte, los sujetos que presentan historia de abandono tienen dificultades con las relaciones sociales: se ha descrito

que los niños maltratados y con diagnóstico de TEPT tienen un volumen mayor de la sustancia gris en el giro temporal superior, lo cual indica una alteración del desarrollo adecuado de la poda neural determinada por la edad en esta región (De Bellis, 2002, tomado de Mesa y Moya, 2011).

La activación del sistema límbico durante o después de una experiencia traumática puede impedir el correcto procesamiento de la información, especialmente en lo que respecta a la recuperación de la memoria y los recuerdos, lo que sería esencial para diferenciar la intencionalidad, responsabilidad personal, sensación de control y confianza en los demás, lo que a su vez puede restringir el desarrollo de esquemas cognitivos y dar lugar a agresividad, conductas de evitación o ambas (Lee, Hoaken, 2007, tomado de Mesa y cols. 2011).

La amígdala también es crucial en el condicionamiento del miedo y en el control de las conductas agresivas y sexuales, por lo que las conductas de descontrol episódico y de violencia impulsiva podrían tener su foco en la hiperresponsividad de esta estructura. En niños maltratados y abandonados esta activación crónica de la amígdala podría deteriorar el desarrollo del córtex prefrontal, lo que podría dar lugar a alteraciones en la adquisición de conductas y emociones dependientes de la edad, incluyendo el control de los impulsos (De Bellis, 2005, tomado de Mesa y cols., 2011).

### **2.5.3.- Estructuras cerebelares**

Continuando Mesa y Moya (2011), nos exponen que en un estudio con adultos que sufrieron abusos sexuales repetidos durante la infancia, se detectaron daños en la actividad de esta zona del cerebro. Otra investigación halló una disminución en el cerebelo de los niños maltratados: el volumen cerebelar estaba positivamente relacionado con la edad de inicio del trauma y negativamente con la duración de éste.

El cerebelo desempeña un papel importante en la atención, el lenguaje, la cognición y el afecto, por lo que las lesiones en las áreas cerebelares y del vermis se relacionan con alteraciones cognitivas, lingüísticas, sociales, conductuales y emocionales, además del desarrollo de algunas psicopatologías como la esquizofrenia, el autismo,

el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, la depresión unipolar y bipolar y el abuso de drogas. (Tomado de Mesa & Moya, 2011)

#### **2.5.4.- Cuerpo calloso e integración hemisférica**

Se ha observado una marcada reducción de esta estructura en niños con historia de maltrato o abandono (Teicher y et. al., 2007, tomado de Mesa y Moya, 2011). Otro trabajo demostró que los niños a los que se había diagnosticado un TEPT con historia de abusos manifestaban evidencias de una mayor disminución anatómica en esta área cerebral (De Bellis et. al., 1999, tomado de Mesa y Moya, 2011).

Teicher et. al., (2004) en sus estudios encontraron una disminución en el volumen del cuerpo calloso en un 17% de niños maltratados/abandonados hospitalizados con respecto a los niños controles, y una disminución del 11% con respecto a los niños hospitalizados. Lo que sugiere que se ha producido una menor integración de información entre el hemisferio izquierdo y el derecho en el lóbulo frontal. Se halló además que los niños que habían sufrido abandono poseían una mayor reducción del cuerpo calloso (15-18%) en comparación con los niños que habían sufrido abusos físicos o sexuales. Los sujetos que habían padecido maltrato presentaban mayor activación del hemisferio izquierdo ante recuerdos de tipo neutral y mayor activación en el derecho ante recuerdos inquietantes, mientras que los sujetos control no mostraban asimetrías ante los distintos recuerdos evocados. (Tomado de Mesa y Moya, 2011)

#### **2.5.5.- Córtex cerebral**

Los altos niveles de estrés temprano tienen efectos sobre el desarrollo cortical, principalmente en la maduración prefrontal y la lateralización hemisférica. La corteza cerebral se desarrolla lentamente mediante procesos cíclicos de reorganización, y el córtex prefrontal se desarrolla más tarde y presenta una alta densidad de receptores para glucocorticoides y de proyecciones de dopamina que se activan principalmente como respuesta al estrés. Los altos niveles de estrés aumentan

la activación de las monoaminas (como la norepinefrina, la serotonina y la dopamina), lo cual puede provocar que se detenga la función normal propia del córtex prefrontal de inhibición del sistema límbico (Teicher y cols., 2003, tomado de Mesa y cols., 2011).

El córtex prefrontal consta de distintas regiones:

- Córtex dorsolateral: relacionado con las funciones de procesamiento emocional, manipulación y codificación de la información perteneciente a la memoria de trabajo y control de impulsos, y con el mantenimiento de los niveles atencionales ante estímulos distractores. La disfunción en esta área estaría relacionada con la función perseverativa y la inhibición de respuestas, y causaría además dificultades en el planteamiento de alternativas.
- Córtex orbito frontal. Ayuda a regular el afecto negativo y la actividad automática, así como en la percepción del contenido emocional de los estímulos ambientales y en la comprensión de las distintas señales sociales que indican ira o enfado. Los daños en esta área se asocian con un control de impulsos pobre, estallidos de agresividad y falta de sensibilidad interpersonal (como en criminales adultos y pacientes psiquiátricos).

(Mesa Gresa & Moya Albiol, 2011)

En otro trabajo posterior se observó una disminución en la asimetría del lóbulo frontal y disminución en el volumen cerebral de los niños con diagnóstico de TEPT con respecto a los controles. También se indicó la existencia de una relación entre el bajo volumen intracraneal y la alta duración del abuso, lo que sugería que los efectos crónicos del abuso son acumulativos (De Bellis, 2005, tomado de Mesa y Moya, 2011). Además, el volumen total del cerebro se correlaciona positivamente con la edad de inicio del maltrato o abuso que da lugar al TEPT, y negativamente con la duración de éste. Se han observado déficits en las funciones ejecutivas en niños con TEPT secundario a maltrato, en comparación con controles sanos, que incluyen alteraciones en el pensamiento abstracto, en la atención y en la memoria (De Bellis, 2002, tomado de Mesa y cols. 2011).

Como se ha podido apreciar, el maltrato ha producido secuelas orgánicas, algunas observables a corto plazo, y otras evidenciables en la edad adulta. De cualquier manera se puede afirmar que las estructuras que intervienen en la atención de una u otra forma se ven afectas desde la niñez, ya sea directa o indirectamente, como es el caso del córtex prefrontal, que como se explicó anteriormente, es el encargado de regular la atención en su máximo punto.

Por tanto, el maltrato, los abusos y el abandono durante la infancia pueden considerarse como agentes que interrumpen el desarrollo cerebral normal y que, dependiendo además de la edad de inicio y de la duración de los malos tratos, provocan modificaciones considerables. A pesar de la alta probabilidad de que estos problemas y modificaciones cerebrales estén presentes en los niños con historia de abusos, no todos los menores maltratados desarrollan este tipo de dificultades, por lo que destaca el papel de las diferencias individuales. (Pino & Herruzo, 2000; Mesa & Moya, 2011; Giménez, Pérez, Dujovny, & Díaz, 2007)

A continuación, Giménez Pando et. al., (2007) exponen las secuelas neurológicas que se producen por daño craneal o cerebral debido a violencia. De este estudio se van a considerar las partes que más nos competen para nuestra investigación, como son secuelas visuales, por su obvia relación con la atención, y además problemas de lenguaje y retraso mental.

### **1.- Secuelas visuales**

Las hemorragias retinianas se producen en el 75-90% de los casos de maltrato físico, aunque se resuelven en casi todos los casos a los 4 meses. Pueden también producirse hemorragias vítreas, sin embargo, los déficits visuales son más frecuentemente debido a daños cerebrales que oculares, así, la hemorragia retiniana no produce grandes secuelas pero existe una correlación importante entre la extensión de las hemorragias con el grado de daño neurológico, debido a la coexistencia de lesiones cerebrales.

## **2.- Secuelas del lenguaje y aprendizaje**

Se producen por daño estructural en el área de Broca, fascículo arcuato, área de Wernicke o gyrus angularis. Se pueden manifestar como afasia o disfasia motora, sensitiva, o mixta. Las disfasias sensitivas conllevan un retraso de aprendizaje, pues el déficit sensorial imposibilita la comprensión verbal.

## **3.- Retraso mental y alteraciones de memoria**

El retraso mental postraumático es mucho mayor en los niños maltratados físicamente y puede deberse a daño en lóbulos frontales, tálamo, etc, pero en niños sin ninguna otra secuela evidente, el maltrato por sí mismo constituye una causa etiológica de retraso mental (Pérez Arjona et. al., 2002, tomado de Giménez et. al., 2007)

Es característico del maltrato infantil el daño en ambos lóbulos frontales, produciéndose secuelas de memoria y cierto grado de retraso mental.

(Giménez Pando, Pérez Arjona, Dujovny, & Díaz, 2007)

## 2.6.- Conclusiones

En este capítulo se trató todo lo concerniente a la atención como función cognitiva y como parte importante y primaria de las funciones ejecutivas. Así, se analizó en detalle cómo la atención ha sido estudiada a través de la historia, desde su difícil separación de la percepción hasta ser considerada como una función independiente y primordial. La clasificación de la atención se ha hecho de manera esquemática, resultando en: vigilia o alerta, alternante, focalizada, dividida / simultánea y sostenida, siendo objeto de esta investigación las tres últimas.

Posteriormente se pasó a analizar las bases biológicas que estructuran los procesos atencionales, donde resaltan sobre todo la Formación Reticular con su Sistema de Activación Reticular (SARA), los Ganglios Basales, el Giro Cingulado y la Corteza Asociativa; todas estas estructuras funcionan en conjunto con los lóbulos frontales y parietales para dar direccionalidad e intensidad a la atención. Aquí cabe recalcar que, aunque estas estructuras se encuentran en la base del cerebro, situados en ambos hemisferios, se considera al hemisferio derecho dominante de la atención.

En base a lo dicho anteriormente, se analizó el funcionamiento de los mecanismos atencionales bajo la perspectiva de diferentes autores, que aunque son de diferentes épocas, todos coinciden en su estructura, y afirman que se trata de un proceso por medio del cual somos capaces de seleccionar los estímulos necesarios e inhibir otros menos importantes.

Estos fundamentos teóricos se relacionan con la violencia en tanto ésta interrumpe los procesos normales de mielinización y migración neuronal, afectando gravemente el desarrollo normal del niño. Más aún, diversos estudios demostraron que la exposición a situaciones altamente estresantes como lo son episodios repetidos de violencia directa o indirecta, afectan al cerebro a nivel estructural. Así por ejemplo, se notan cambios importantes a nivel de la amígdala y el hipocampo, el cerebelo, cuerpo calloso, y sobre todo en la corteza cerebral, donde podemos destacar el hecho de que todas las funciones superiores, incluido la atención, están reguladas por la actuación del córtex, especialmente el frontal.

De esta manera hemos podido apreciar la relación que existe entre el maltrato a los niños y niñas, y las graves consecuencias que provoca en su desarrollo cerebral, lo que explicaría de manera más fácil las falencias cognitivas que tienen y sobre todo sus disfunciones atencionales, ya que como se observó, la atención ocupa un lugar preponderante como “puerta de entrada al conocimiento”.

# CAPÍTULO

## III

# 3.- REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

---

## **3.1.- Historia y concepto** (Portellano, 2005)

La Organización Mundial de la Salud define el término rehabilitación como

“el proceso de restablecimiento de los pacientes al nivel de funcionamiento más alto posible en el plano físico, psicológico y socioadaptativo, utilizando todos los medios posibles para reducir el impacto de las condiciones discapacitantes, y permitiendo que las personas discapacitadas alcancen un nivel óptimo de integración social.” (Prigatano y Schacter, 1991, tomado de Portellano, 2005)

La rehabilitación neuropsicológica también se conoce como rehabilitación cognitiva, y en este campo, se la define como un conjunto de técnicas que buscan:

“mejorar las funciones mentales que han resultado afectadas como consecuencia del daño cerebral, especialmente: funciones ejecutivas y pensamiento, memoria, lenguaje, atención, percepción, motricidad y conducta emocional.” (Herrmann & Parente, 1994, tomado de Portellano, 2005)

Así, la rehabilitación cognitiva pretende potencial al máximo los recursos intelectuales mediante entrenamiento de las funciones deficitarias. De esta manera se puede apreciar que los fundamentos científicos de esta rehabilitación se basan en el concepto de que existe una plasticidad en el sistema nervioso, que mediante estimulación, puede modificar sus conexiones.

Se conoce que ya en la antigüedad, las personas hacían uso de diversas técnicas para mejorar las consecuencias de un déficit cognitivo provocado por daño cerebral. Así, en 1862, en Luxor, se descubrió un documento de hace 3000 años sobre tratamiento a personas con lesión cerebral. Además, varias culturas han usado la craneotomía para tratar heridas encefálicas, enfermedades psiquiátricas y epilepsia.

Además, los primeros programas de rehabilitación cognitiva a nivel científico surgieron luego de la Primera Guerra Mundial, para mejorar la calidad de vida de

aquellos combatientes que tuvieron lesiones cerebrales. Así, Alexander Luria, fue el pionero en rehabilitación neuropsicológica desde los años 60.

Cabe mencionar que en la presente investigación, el término de rehabilitación neuropsicológica no se usa, como en sus orígenes, en caso estricto de lesión cerebral, sino más bien en el caso de mejorar las capacidades intelectuales, ya que haciendo uso de la ejercitación adecuada se cambia la estructura y función del sistema nervioso, mejorando las funciones alteradas, y de esta manera se puede decir que todas las personas pueden beneficiarse de esta rehabilitación cognitiva, sobre todo aquellas que presenten ligeras dificultades cognitivas donde su lenguaje, atención, percepción, memoria o razonamiento se vea afectado.

### **3.2.- Objetivo de la rehabilitación neuropsicológica**

La rehabilitación neuropsicológica, de acuerdo con Portellano (2005) tiene como objetivo:

“conseguir que (las personas) puedan obtener el mayor rendimiento en actividades intelectuales así como una mejor adaptación socio – laboral.”  
(pág.91)

Dentro del actual trabajo de investigación, se pretende que los niños y niñas que han sido víctimas de violencia de cualquier tipo, y que como consecuencia de la misma, presenten déficits a nivel cognitivo, principalmente evidenciables en el bajo rendimiento escolar, puedan ser sometidos a entrenamiento neuropsicológico.

Ahora, dicho entrenamiento se verá enfocado especialmente en el área de atención, ya que constituye nuestro tema de estudio, y como vimos anteriormente, ésta es un área especialmente sensible y necesaria en el momento de la adquisición de conocimientos, si bien no es la única. Y es que en realidad resulta muy difícil tratar de independizar esta área de los demás procesos cognitivos que forman parte de las funciones ejecutivas. Por ende, al trabajar en el área de atención con mayor detenimiento, no se puede dejar de lado las demás áreas cognitivas, que aunque en menor medida, son estimuladas indirectamente.

Por tanto, el objetivo principal de esta rehabilitación neuropsicológica, es precisamente que el niño o niña mejore sus niveles de atención de tipo focalizada, dividida/simultánea y sostenida, que previamente fueron evaluados y medidos, mediante ejercicios específicos que busquen potenciar esta área con déficit.

### **3.3.- Beneficios a obtener**

Tal como se mencionó anteriormente, el objetivo principal es que los niños y niñas que reciban una neurorehabilitación en el área de atención de manera que ésta mejore notablemente. Sin embargo, al saber que la atención es un área relacionada con muchas otras, no se puede desconocer que estas áreas también se vean afectadas de manera positiva ante esta rehabilitación. El entrenamiento adecuado en el área de atención, como objetivo principal de este trabajo de investigación, va a llevar a obtener beneficios principalmente evidenciables en los procesos de aprendizaje, tanto en el aula como en el cotidiano.

Resulta pues que en el aprendizaje interviene de manera preponderante la atención, si bien no es el único implicado, sí uno de los factores más necesarios. Se puede mencionar por ejemplo el caso de muchos niños y niñas víctimas de violencia que debido a que no tienen un adecuado nivel de atención, no puedan procesar correctamente la información que están recibiendo, o que por el contrario, procesan la información errónea. Otro caso común es cuando estos niños y niñas no pueden dirigir su atención al profesor por largos períodos de tiempo debido a que se distraen con ruidos externos u otros estímulos y pierden el hilo del discurso, y por tanto, su capacidad de aprendizaje se ve notablemente disminuida.

En estos casos, resulta muy útil la rehabilitación cognitiva en el área de atención, que dará como resultado mejoras no solo en dicha área, sino que además se logrará un mejor rendimiento escolar, debido a que podrá captar un mayor número de estímulos al ampliar su campo visual, mejorar su percepción y procesar la información con mayor rapidez y con menos errores, y eliminar o descartar aquellos estímulos que interfieren con su objetivo.

Además, como beneficio adicional de dicho entrenamiento, se conseguirá que el sujeto mejore también su razonamiento, flexibilidad cognitiva, memoria, percepción e incluso motricidad fina, puesto que los ejercicios de atención, también demandan de estas otras áreas para su correcto funcionamiento.

Mediante ejercicios muy sencillos que más bien son considerados como juegos, los niños y niñas además mejoran su autoestima, pues la consecución de pequeños logros en trabajos sencillos fortalecen la confianza en sí mismos, disminuyen su nivel de ansiedad y abren su mente hacia nueva información. El sentirse seguros de sí mismos permite también que incrementen su creatividad y su flexibilidad cognitiva.

El nivel de dificultad de los ejercicios aumenta de manera gradual y sutil, de forma que poco a poco los niños y niñas se van readaptando al proceso de enseñanza - aprendizaje escolar, viéndolo como algo divertido, alcanzable y accesible.

El trabajo de neurorehabilitación también exige ciertos pasos a seguir que tienen como objetivo que el niño o niña escuche atentamente, sepa seguir instrucciones, organice mejor sus ideas y disminuya su impulsividad, con lo que se logrará mayor éxito en la consecución de sus tareas, y un margen mucho menor de errores.

En definitiva, al aplicar un entrenamiento cognitivo en el área de atención no sólo mejora dicha área, sino que además mejorarán varias otras áreas desembocando en un mejor desenvolvimiento y un mejor estilo de vida.

### **3.4.- Actividades a implementar**

En el proceso de rehabilitación neuropsicológica fue aplicado a una muestra de 6 niños y niñas que formaron parte del estudio de investigación.

Se debe tener en cuenta algunos consejos antes de iniciar cualquier proceso de rehabilitación para asegurar el éxito en el mismo:

1. Realizar ejercicios de duración breve.
2. Variar las actividades para mantener el interés.

3. Iniciar siempre con ejercicios sencillos y no aumentar el nivel de dificultad hasta no haber superado el anterior.
4. Informar sobre el grado de éxito / fracaso que ha obtenido, ya que este hecho motivará sus respuesta.
5. Reducir al máximo los estímulos distractores de la sala de trabajo.
6. Establecer períodos de descanso si fuera necesario.
7. Simplificar las instrucciones pero mencionarlas claramente.
8. En ciertos casos no conviene corregir al niño o niña directamente sino hacer que él mismo busque su error.

(Portellano Pérez, 2005)

En todo caso, siempre es necesario recordar que se debe adaptar el programa de entrenamiento cognitivo a las características personales del sujeto en cuestión. Esto quiere decir que el protagonista de la rehabilitación no es el programa en sí, sino el sujeto, por lo tanto, muchas veces resulta infructuoso aplicar un programa de rehabilitación rígido, que más bien desmotiva y produce pérdida de eficacia terapéutica. Es importante evaluar al sujeto y conocer sus aficiones, nivel cultural, edad y nivel escolar, falencias, etc. Sólo de esta manera se puede asegurar que el sujeto realmente aproveche los recursos que se le brindan.

En el caso de esta investigación, se usó el Programa de Intervención Educativa para Aumentar la Atención y la Reflexión PIAAR – R (Gargallo, 2009).

Este programa busca trabajar en cuanto a la latencia para incrementarla cuando sea necesario, y la precisión o exactitud, para mejorar el rendimiento por medio de enseñanza de estrategias cognitivas adecuadas, disminuyendo la tasa de errores, para lo cual se utiliza una serie de técnicas, ejercicios y estrategias. De esta manera, por medio de este programa se van a potenciar varias áreas como la atención, la discriminación, la capacidad para demorar una respuesta, el autocontrol a través del habla interna autodirigida y autorregulación, capacidad de análisis de detalles y capacidad de solucionar problemas. (Gargallo, 2009)

El PIAAR -R (Gargallo, 2009), cuenta con 25 ejercicios de diferente dificultad, y además se sugiere un sistema de recompensas para mantener la motivación del niño

ante las tareas, que consiste en que por cada ejercicio bien realizado se otorgue 1 punto, de manera que al sumar 20 puntos, el niño o niña pueda obtener una recompensa, como un juguete o algo que le guste. Cabe recalcar que de este programa se hizo uso únicamente de aquellos ejercicios que fueron adecuados para la edad y nivel de cada niño.

Además de este programa, se utilizó gran variedad de recursos que se encontraron en la web, con diferentes grados de dificultad y con diferentes temas, de manera que se logre mantener el interés y resulte divertido. Así por ejemplo se usó material como:

- **Figura – fondo:** Ejercicios para colorear determinadas partes de un dibujo o forma para que de este modo emerja una figura respecto del fondo blanco (sin colorear).
- **Seguimiento visual:** Ejercita la capacidad para seguir la dirección de las líneas que se encuentran entrelazadas unas con otras y que conducen desde un punto a otro.
- **Encontrar las diferencias:** El análisis de dos dibujos aparentemente iguales exige del niño una capacidad de atención y un método en su análisis y observación.
- **Laberintos:** En la actividad de seguir un laberinto con el lápiz confluyen habilidades grafomotrices y atencionales. Es una actividad clásica de atención en la que se debe discriminar cuál es el itinerario a seguir sin ningún error. Dentro de este tipo de laberintos también tenemos aquellas variantes en las que se debe trazar el camino a seguir contando números, siguiendo consonantes o vocales, con diferentes formas, con diferentes dificultades.
- **Asociación visual:** Es una tarea que consiste en sustituir, asociar o relacionar con flechas, unos símbolos con otros. Es una actividad muy mecánica, que exige sobre todo concentración, ritmo de trabajo y persistencia al seguir una instrucción dada.
- **Encontrar los similares:** El niño o niña debe encontrar todos aquellos elementos iguales a los propuestos (letras, sílabas, palabras, números, flechas,

siluetas, etc.), de entre un conjunto de ellos que son perceptualmente similares.

- **Dibuja lo que falta:** Son actividades en las que el niño debe analizar ordenadamente todos los detalles que se le plantean para poder identificar aquellos elementos que están ausentes y dibujarlos. Otra variante es analizar la mitad de un gráfico para dibujar simétricamente su otra mitad.
- **Unir siguiendo puntos:** Se trata de unir puntos de 1 en 1, de 2 en 2 u otros específicos para descubrir una figura determinada. Requiere descartar otros estímulos intrusos.
- **Puntos en unión de figuras:** El objetivo es dibujar puntos en aquel lugar donde 2 figuras, similares o no, convergen.
- **Mandalas:** Figuras en su mayoría abstractas, con figuras entrelazadas y estructuradas, que incitan al sujeto a buscar cierto orden entre las líneas y a darle forma por medio de los colores.

Éstos y otros ejercicios fueron realizados para mejorar la atención en los niños y niñas de la muestra. Previamente se debió estructurar un plan de rehabilitación para cada niño con los días y las actividades asignadas para cada día, de manera que se prevea la diversa gama de ejercicios a emplear sin caer en lo rutinario. Lógicamente, esta planeación estaba sujeta a cambios de acuerdo a las habilidades del sujeto, su interés, grado de dificultad y nivel de progreso en el programa.

Con estos fundamentos se desarrollaron los programas que se aplicaron a los niños y niñas, lo que detallaremos en el siguiente capítulo.

Luego de que se realizó este proceso de rehabilitación en el área de atención con los niños y niñas previstos, se procedió a aplicar un retest, para demostrar que la rehabilitación cognitiva fue exitosa.

### **3.5.- Conclusiones**

La rehabilitación cognitiva o neurorehabilitación fue utilizada en sus inicios para tratar de recuperar o mejorar aquellas funciones que se vieron afectadas luego de que

una persona sufriera una lesión cerebral de cualquier tipo, sin embargo, en la presente investigación, ésta se usó para recuperar aquellas funciones que se vieron disminuidas como consecuencia del maltrato que sufrieron niños y niñas, especialmente en el área de la atención. Para esto se realizó un proceso de rehabilitación en una muestra al azar de 6 niños, donde se estudió cada caso y se hizo una programación especial para cada uno, de acuerdo a su edad, gustos, habilidades y deficiencias, utilizando varias actividades a manera de juegos, que motivaron su participación y ayudaron a que el proceso se lleve con naturalidad y sencillez.

De esta manera se pudo comprobar que los procesos de recuperación atencional fueron efectivos, y más aún, también mejoraron otras áreas relacionadas con la atención como la percepción visual, memoria, motricidad, etc.

# CAPÍTULO

## IV

## 4.- PROCESAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS DATOS

---

El presente capítulo abarca la presentación de la parte práctica de este estudio, iniciando con una descripción de las Casas de Acogida en donde se pidió autorización para llevar a cabo la investigación. Luego se explicarán los objetivos planteados y la metodología utilizada, misma que incluye los instrumentos, las variables y el procedimiento llevado a cabo, y además se describirán los resultados cuantitativos y cualitativos, lo que nos lleva a plantear la discusión respectiva y a establecer conclusiones definitivas de este trabajo.

### **4.1.- Casas de Acogida**

#### **4.1.1.- Fundación Casa María Amor**

La Fundación Casa María Amor abre sus puertas el 3 de agosto del 2004, habiendo cumplido por tanto, 7 años de servicio.

Casa María Amor es una obra social de la Vicaría de Pastoral Social de Cuenca que brinda acogida, acompañamiento y atención integral a las mujeres y sus hijos e hijas que viven situaciones de violencia de género en la familia, en base a propuestas teóricas y metodológicas de una nueva pedagogía de género, a fin de construir relaciones basadas en el respeto mutuo, la equidad y la dignidad humana.

Los equipos técnicos que conforman la Casa María Amor, abarcan las áreas de trabajo social, psicología, infanto – juvenil, legal, además de contar con una asistente de servicios, la dirección y el equipo rotativo, que engloba a personas que aportan temporalmente en María Amor: voluntariado, pasantías, internado, investigaciones

de tesis, etc. Este equipo interdisciplinario ha estructurado un sistema de atención que cuenta con cuatro servicios básicos:

1. Acogida: Atención que se da a las mujeres que han tenido que dejar sus casa para salir de su situación de violencia.
2. Atención externa: atención que es da a las mujeres que luego de un proceso han salido de la casa o aquellas que no pueden, no necesitan, no quieren acogerse en la casa. Existen cuatro mecanismos de atención externa: seguimiento externo a quienes ya estuvieron en la casa; consulta externa; línea telefónica; grupos de apoyo.
3. Emprendimientos económicos: programas de generación de ingresos y de formación para el desarrollo de destrezas que optimicen las capacidades de las mujeres en la consecución de recursos.
4. Prevención: Procesos y acciones de articulación social que posicionan el tema en el ámbito público y promueven la no violencia en contra de las mujeres.

Todos ellos están atravesados por el trabajo de cuatro modalidades de atención: psicológica, legal, socioeconómica y protección integral a niñas, niños y adolescentes.

#### **4.1.2.- Orfanato Antonio Valdiviezo**

El Orfanato de niños Antonio Valdivieso lleva el nombre de su mentalizador el Sr. José Antonio Valdivieso, es fundado el 13 de junio de 1934. Anexo a esta obra se fundó la escuela Daniel Hermida, a la cual asisten tanto los niños internos como externos de la parroquia y de bajos recursos económicos.

El objetivo de esta Institución es brindar Acogimiento y Protección Integral a los niños y adolescentes privados de su medio familiar, en situación de amenaza o violación de sus derechos, permitiéndoles un clima de afecto y comprensión, potencializando sus valores, fortalezas, para una adecuada reinserción familiar que permita el respeto de sus derechos y pueda lograr su pleno desarrollo y crecer en un ambiente de libertad, dignidad e igualdad. Los niños acogidos presentan diversas

situaciones traumáticas familiares; como es el abandono, padres migrantes, hogares desorganizados, orfandad y negligencia de sus progenitores, acompañados de una difícil situación económica, maltrato físico, psicológico y sexual, etc.

El orfanato atiende a los niños y adolescentes comprendidos en las edades de 3 hasta los 13 años de edad, es decir hasta cuando terminan el séptimo año de educación básica. Actualmente son atendidos 25 niños y adolescentes provenientes de diversas localidades de nuestro país, los mismos que son legalizados sus ingresos por los Juzgados de la Niñez y Adolescencia de Cuenca y Juzgados Civiles de otros cantones.

#### **4.1.3.- Aldeas S.O.S.**

La primera Aldea Infantil SOS fue fundada por Hermann Gmeiner en 1949, en Imst, Austria, con el fin de ayudar a niñas y niños necesitados, a aquellos que habían perdido sus hogares, su seguridad y a sus familias como resultado de la Segunda Guerra Mundial. Las Aldeas se encuentran en Ecuador desde 1963, cuando se fundó la primera Aldea Infantil SOS en Quito. En Cuenca, se fundó en 1995 y es la cuarta Aldea Infantil SOS en Ecuador. Actualmente, acoge a más de 100 niños y niñas en 12 familias SOS.

El trabajo en las Aldeas S.O.S. se basa en cuatro principios muy claros e importantes:

- La mamá: Es una mujer con una gran vocación por los niños y niñas que recibe capacitación y acompañamiento especializados constantes y que asegura el cuidado y desarrollo de los niños y niñas, llevando su familia de forma independiente, y así se constituye en su lazo afectivo permanente y les proporciona la seguridad que necesitan.
- Los hermanos: En cada familia vive una mamá con un grupo aproximado de 8 ó 9 niños y niñas. Estos niños y niñas de diferentes edades conviven como hermanos y hermanas.
- La casa: Cada familia tiene su propia casa, la cual representa para los niños y niñas su nuevo hogar estable, en el cual disfrutan de un verdadero sentido de seguridad y pertenencia, con su propio sentir familiar, con su ritmo y su rutina.

- La Aldea: Es una comunidad conformada por entre 12 y 14 familias que comparten experiencias y se ayudan unas a otras. La Aldea se constituye en el puente de integración de los niños y niñas hacia el entorno a través de una vida normal, con vecinos y vecinas, amigos y amigas.

#### **4.1.4.- La Esperanza: Hogar Infantil**

En Julio 15 de 2008, comenzó el primer Hogar Infantil, perteneciente a la Organización “El Verbo”, en Cuenca, con la firme intención de rescatar y restituir las vidas de niños abusados y maltratados. Este es un hogar donde ellos están rodeados de una atmósfera familiar llena del amor de Dios. Actualmente se cuenta con 3 Hogares Infantiles ubicados en diferentes sectores de la urbe, y cuenta con alrededor de 50 niños y niñas a su cuidado.

El objetivo de esta Casa – Hogar es que, en base a la ayuda del Señor, se pueda fortalecer sus vidas con principios y valores Cristianos, para prepararlos física, emocional y espiritualmente de manera que se conviertan en hombres y mujeres íntegros, capaces de generar un cambio en este mundo.

Por tanto, el trabajo dentro de los Hogares Infantiles es rescatar a niños en riesgo y darles la bienvenida a un nuevo hogar, como parte de una familia, para ayudarlos a curar sus heridas emocionales, brindándoles amor, calidez, comida, vestimenta, educación, cuidado en su salud, y también enseñándoles valores como responsabilidad, moral y espiritualidad Cristiana, promoviendo su autoestima, y desarrollando sus habilidades sociales.

## **4.2.- Objetivos**

El presente estudio tiene la finalidad de investigar los niveles de atención en niños y niñas víctimas de maltrato. Específicamente, esto se refiere a:

- Identificar a los niños y niñas que han sido maltratados, y para el efectos se atenderá a su historia clínica, su presencia en Casas de Acogida y el test de la Familia.
- Evaluar el nivel de atención desarrollado en niños y niñas que han sufrido maltrato.
- Establecer la relación existente entre el maltrato y el nivel atencional en niños y niñas.
- Realizar rehabilitación neuropsicológica en el área de atención en una muestra de niños y niñas maltratados.

En base a este objetivo, y de acuerdo a lo detallado anteriormente, se procede a exponer el método usado en este trabajo.

### **4.3.- Metodología**

La presente investigación aborda un modelo descriptivo, que incluye un análisis cualitativo y cuantitativo, pretende ser lo más objetiva posible y se enfoca en los resultados principalmente.

Se tomó en cuenta la investigación de campo, ya que se trata de estudiar el problema que la violencia intrafamiliar ha generado en niños y niñas, quienes ahora se encuentran refugiados dentro de una Casa de Acogida, con el propósito de que se logre explicar sus causas y efectos, se comprenda de mejor manera las implicaciones que trae y sobretodo se pueda establecer factores claves que permitan combatir las graves secuelas.

Cabe mencionar que los niños elegidos para formar parte de la investigación debían cumplir con el requisito de que haya sufrido violencia intrafamiliar, hecho que se ha constatado por medio un informe de la Trabajadora Social de la Institución donde se encuentra el niño(a), o por medio de la historia clínica materna o del niño(a) según sea el caso, por su permanencia en una Casa de Acogida y por un test gráfico del niño(a). También se consideró el hecho de que no tengan el diagnóstico de retardo

mental, y que no tengan más de 3 meses de institucionalización, puesto que un período de estadía más prolongado genera diferentes efectos en el sujeto.

Por tanto, se inició la investigación con una petición escrita y/o verbal a las diferentes Casas de Acogida de Cuenca que trabajan con niños y niñas, para que se autorice llevar a cabo el estudio en dichas instituciones. Posteriormente, se pidió un consentimiento a las madres de los niños y niñas que van a formar parte del estudio, o al tutor o tutora encargada en su defecto, para que participen en la investigación, tomando en cuenta que se tiene un fin científico y que los datos personales de los niños y niñas no serán expuestos, de manera que se guarde la debida confidencialidad y ética que se requiere.

Cuando se contaba con la respectiva autorización, se procedió a aplicar los reactivos psicológicos: CSAT, CARAS, WISC (Claves) y La Familia a 34 niños de edades entre 5 y 12 años acogidos en Casa María Amor, La Esperanza, Aldeas S.O.S., y Orfanato Antonio Valdiviezo. Luego se calificaron los test y se establecieron las relaciones debidas en base a un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos.

### 4.3.1.- Descripción de las variables

VARIABLE		CLASIFICACIÓN
Tipo de apego		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguro</li> <li>2. Evitativo</li> <li>3. Ambivalente</li> <li>4. Desorganizado</li> </ol>
Tipo de maltrato:		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psicológico y Físico</li> <li>2. Físico, psicológico, explotación laboral y sexual</li> <li>3. Físico, psicológico y negligencia</li> </ol>
Edad:		Entre 5.9 y 12.3 años
Atención Sostenida (CSAT)	Capacidad atencional en valoración T	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy baja</li> <li>2. Baja</li> <li>3. Promedio Bajo</li> <li>4. Promedio</li> <li>5. Promedio Alto</li> <li>6. Alto</li> <li>7. Muy alto</li> </ol>
	Capacidad de discriminación: en valoración T	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy baja</li> <li>2. Baja</li> <li>3. Promedio Bajo</li> <li>4. Promedio</li> <li>5. Promedio Alto</li> <li>6. Alto</li> <li>7. Muy alto</li> </ol>
	Sesgo de respuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inhibición</li> <li>2. Normal</li> <li>3. Desinhibición</li> </ol>
	Aciertos: valoración T	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy baja</li> <li>2. Baja</li> <li>3. Promedio Bajo</li> <li>4. Promedio</li> <li>5. Promedio Alto</li> <li>6. Alto</li> <li>7. Muy alto</li> </ol>
	Errores: valoración T	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy baja</li> <li>2. Baja</li> <li>3. Promedio Bajo</li> <li>4. Promedio</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Promedio Alto</li> <li>6. Alto</li> <li>7. Muy alto</li> </ol>
	Tiempo: valoración T	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy baja</li> <li>2. Baja</li> <li>3. Promedio Bajo</li> <li>4. Promedio</li> <li>5. Promedio Alto</li> <li>6. Alto</li> <li>7. Muy alto</li> </ol>
Atención Selectiva (CARAS)	En valoración T	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy baja</li> <li>2. Baja</li> <li>3. Promedio Bajo</li> <li>4. Promedio</li> <li>5. Promedio Alto</li> <li>6. Alto</li> <li>7. Muy alto</li> </ol>
Atención Focalizada / Dividida (WISC: Subescala Claves)	En valoración T	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy baja</li> <li>2. Baja</li> <li>3. Promedio Bajo</li> <li>4. Promedio</li> <li>5. Promedio Alto</li> <li>6. Alto</li> <li>7. Muy alto</li> </ol>
Familiar con quien permanece		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solo</li> <li>2. Hermanos (as)</li> <li>3. Madre y hermanos /as</li> </ol>

**Tabla 1. Variables utilizadas en el presente estudio**

Una vez que se ha realizado la aplicación correcta de los test psicométricos previstos, procedemos a cuantificar los datos para establecer las relaciones necesarias acorde al objetivo del presente trabajo de investigación. Sin embargo, resulta necesario que antes de mostrar los resultados, se brinde una pequeña explicación al tema de qué son los tests y qué test se utilizaron, para que de esta manera resulte más fácil la comprensión del trabajo realizado.

### 4.3.2.- Evaluación mediante tests: Historia y Concepto

Mariano Yela (1996) afirma que el *test* es una palabra inglesa que significa reactivo y prueba, y que proviene del latín *testis*, que en español quiere decir testigo, atestiguar, testimonio. Usado dentro del área de la Psicología, un test sería “un reactivo, que aplicado a un sujeto, revela y da testimonio de la índole o grado de su instrucción, aptitud o manera de ser” (Yela, 1996).

La evaluación de un sujeto mediante tests en cuanto a sus habilidades psíquicas corresponde al campo de la psicometría.

“La psicometría es una disciplina de la psicología cuya finalidad intrínseca es la de aportar soluciones al problema de la medida en cualquier proceso de investigación psicológica; constituye, por ello, un campo metodológico que incluye teorías, métodos y usos de la medición psicológica, tanto a nivel teórico como a nivel práctico.” (Aliaga Tovar, 2006)

Al respecto, Laura López (2006) comenta que debe reconocer que la psicometría ofrece una valoración particular tanto de las posibilidades de un sujeto como de sus cualidades personales en un momento determinado y en condiciones específicas, por lo que se han utilizado con múltiples propósitos.

El principal promotor del movimiento a favor de los tests fue Francis Galton, en 1869, al cual se le imputa la invención del test mental. Él creía que la capacidad mental podía ser puesta de manifiesto a través del rendimiento de la agudeza sensorial y de la velocidad de reacción. (Bello et. al., 2002, tomado de López, 2006)

López (2006) también nos comenta que Wundt ideó sus propios tests y creía que éstos podían servir para medir el intelecto por discriminación sensorial. Aliaga (2006) nos explica que el primer test psicométrico como tal fue la Escala Métrica de la Inteligencia creada por los franceses Binet y Simon (1905), con la que se introdujo en psicología el concepto de edad mental. Posteriormente, al unir este concepto con el de edad cronológica, el psicólogo alemán William Stern (1912) creó el concepto de Cociente Intelectual o CI.

#### 4.3.3.- Tipos de tests (Felicía González, 2007)

Aunque aún no existe una clasificación única de los test debido a la diversidad de los mismos, la autora comenta que siempre se deben tomar en cuenta algunos puntos para establecerla de manera correcta, como son los contenidos, el objetivo que persigue, el material que implica, la forma de aplicación, el modo de administración, etc. Debido a esto, se propone establecer la diferencia entre dos grandes grupos de test, los proyectivos y los psicométricos.

1. **Test Proyectivos:** En 1939, L.K. Frank, utiliza el término de test proyectivos para designar a aquellas pruebas en las que el estímulo es ambiguo, dando libertad de respuesta al sujeto, de manera que se proyecten sus estilos básicos de personalidad y los estados por los que atraviesa. Estos test aportan datos cualitativos, y son por ejemplo, el TAT, el Rorschach, HTP, La Familia, etc. Partiendo de esto, se menciona que los tests proyectivos se clasifican en:
  - a. Estructurales: Material visual poco estructurado que el sujeto debe estructurar.
  - b. Temáticas: Material visual de distinta estructuración donde el sujeto debe narrar una historia estructurando el material.
  - c. Constructivas: Material de construcción donde el sujeto debe organizarlo de acuerdo a la consigna dada.
  - d. Expresivas: Se la da al sujeto la consigna de dibujar figuras.
  - e. Asociativas: El sujeto debe expresar sus asociaciones verbales o escritas frente a palabras, frases o cuentos.
  
2. **Tests psicométricos:** Son instrumentos estructurados que pretenden medir la ejecución de los sujetos a nivel de rasgos o aptitudes y compararla con la de otros sujetos normativos, por tanto, los resultados se encuentran estandarizados. Ejemplos de este tipo de test son por ejemplo las escalas clínicas de Brown o de Beck, los inventarios de personalidad como el MMPI, BFQ, etc.

(González Llana, 2007)

## 4.4.- Instrumentos utilizados

### 4.4.1.- Test de la Familia

La descripción de este apartado lo haremos en base a la investigación de la Dra. Ana Lucia Pacurucu (2000).

Corman (1969), indica la pauta para la consigna verbal al niño, diciendo: “Dibuja una familia”, y para valorar este test se basó en tres planos diferentes:

**Plano gráfico:** toma en cuenta la amplitud, fuerza y ritmo de los trazos, además del sector de la página donde se hace el dibujo.

**Plano de estructuras formales:** con dos tipos de dibujos: el tipo sensorial, con líneas curvas, y el tipo racional, con líneas rectas y escaso movimiento.

**Plano del contenido:** resalta los peligros que amenazan al Yo y los que emanan del Ello o del Superyó y la angustia ante el Superyó.

La calificación del dibujo toma en cuenta principalmente la valorización o desvalorización de los personajes, la relación a distancia y la presencia de animales. También se puede evaluar la presencia de rivalidad fraterna o conflictos edípicos.

Por otra parte, Kaplan y Main (1986) elaboraron una lista de 53 ítems que valoraban los elementos del dibujo de la familia, y de acuerdo a los cuales se les incluiría en uno de los cuatro grupos de apego: seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente o desorganizado, cuya descripción individual se dio anteriormente. Pacurucu (2000) en cambio, propone una lista propia de 57 ítems para relacionarlas con el estilo de apego del sujeto, pero además incluye una categoría llamada apego Inseguro, con ítems que podrían estar presentes tanto en el apego inseguro Evitativo como en el Ambivalente. Así, los ítems que propone para cada tipo de apego se enlistan a continuación.

#### **Apego Seguro:**

- Brazos abiertos (como si abrazaran).
- Figuras con base

- Figuras completas
- Proximidad natural entre las figuras.
- Figuras individuales (diferentes en tamaño, ropa y expresión)
- Figuras integradas sin dejar partes desconectadas.
- Imagen de sí mismo adecuada.
- Expresión adecuada del afecto.
- La familia da la impresión de ser esencialmente feliz.
- Figuras con movimiento
- Sonrisa no forzada.

#### **Apego Inseguro:**

- Ausencia de detalles alrededor.
- Figuras sin base, flotando
- Figuras incompletas.
- Madre no Feminizada
- Hombres y mujeres no diferenciadas por el sexo.
- Afecto facial neutro o negativo.

#### **Apego Inseguro Evitativo:**

- Impresión general de felicidad o invulnerabilidad.
- Sonrisas automáticas o forzadas.
- Pérdida de individualismo (figuras iguales, del mismo tamaño, con la misma expresión).
- Brazos ausentes (caídos, pegados al cuerpo)
- Familia Flotando en el aire
- Mirada temerosa o vacía.
- Predominio de rigidez y tensión.
- Autoimagen sobre o infravalorada.
- Distancias grandes entre el niño y la familia (o más distanciado de la madre).
- Dibujos de Palitos
- Omisión de la madre o el niño

- Cabezas exageradas.
- Miembros de la familia disfrazados.

### **Apego Inseguro Ambivalente:**

- Impresión general de vulnerabilidad.
- Extremadamente pequeño o grande.
- Rasgos faciales exagerados y desagradables.
- Barrigas grandes y largas (exageración de las partes blandas del cuerpo)
- Extrema proximidad de las figuras
- El dibujo refleja una mezcla de ansiedad, inseguridad y agresividad abierta o encubierta
- Exagerada cercanía con los padres (figuras amontonadas o solapadas).
- Exageración del tamaño.
- Ojos tristes.
- Sonríen en forma ansiosa.
- Figuras separadas por barreras.
- Figuras grandes inusuales
- Figuras pequeñas inusuales.
- Brazos y manos exageradas.

### **Apego Desorganizado:**

- El dibujo da la impresión de ser siniestro, irracional, desorganizado o exageradamente desagradable.
- Marcas extrañas inexplicables
- Trazo demasiado débil o demasiado claro.
- Figuras rayadas, borradas, reiniciadas.
- Figuras y objetos no terminados.
- Imagen sobre o infravalorada.
- Indicadores de desintegración y desproporción.
- Presencia de objetos inusuales o inacabados.
- Inicios falsos.

- Símbolos y señales inusuales o escenas no comunes.
- Figuras aplastadas

(Pacurucu, 2000)

En el trabajo de investigación actual, se aplicó el test de la familia a la muestra de niños establecida según la consigna de Corman (1969). Y para su calificación se hizo uso de la lista de ítems propuestas por Pacurucu (2000) para ubicar niño o niña, acorde al dibujo, en los diferentes estilos de apego, recordando que los tipos de apego inseguro revelan conflictos fuertes en el hogar y sobretodo en la relación de padres e hijos, y el tipo de apego desorganizado revela violencia severa y conflictos graves.

#### **4.4.2.- Test que evalúan la atención**

La atención es un área que en realidad no ha recibido mucha atención como tal, y sobre la cual no existen muchos estudios, debido tal vez, a la dificultad que representa el tratar de evaluarla como tal, pues como se vio anteriormente, es una tarea que resulta casi imposible de llevar a cabo, debido a que la atención está siempre relacionada con otras funciones ejecutivas, como la memoria, capacidad para clasificar la información, capacidad de inhibición, flexibilidad mental, etc., (Soprano, 2010). Cabe recalcar, sin embargo, que los estudios que existen en cuanto al área de atención específicamente, se encuentran ligados a lo referente al tema de TDAH (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad).

El trabajo de investigación actual no llega a la línea de trastorno, sino que pretende observar aquellas falencias en esta área de la atención, que de acuerdo a la teoría, sería en gran medida responsable de las dificultades de aprendizaje en general. Es por ello que se ha hecho uso de los test que a continuación se detallan.

#### **4.4.2.1.- Test de CARAS**

El test de “Percepción de Diferencias”, usualmente conocido como “Caras”, se basa en los estudios de Thurstone sobre estructura factorial de inteligencia, y el Dr. Yela (1995) hizo la adaptación española. Pretende evaluar la aptitud para percibir de manera rápida y correcta las semejanzas y diferencias y patrones estimulantes parcialmente ordenados, tipificándolos en baremos tanto escolares como profesionales de varones y mujeres. Tiene una duración de tres minutos y se lo aplica desde los 6 años en adelante, incluso a analfabetos. Esta prueba será usada para medir atención selectiva.

Consta de 60 elementos gráficos, cada uno formado por tres dibujos esquemáticos de caras con boca, ojos, cejas y pelo hechos con trazos elementales. Dos de las caras son iguales, y la tarea es pues, señalar la cara diferente y tacharla.

La puntuación directa se basa en el número total de aciertos, no siendo necesario hacer recuento de errores ni de omisiones. La puntuación máxima es de 60 puntos, y ésta puede ser transformada en centiles. (Thurstone & Yela, 2009)

#### **4.4.2.2.- Test CSAT**

La Children Sustained Attention Task (CSAT), creada por Mateu Servera Barceló y Jordi Llabrés Bordoy (2004), en su versión computarizada está destinada a la evaluación de la atención sostenida basada en los paradigmas de las tareas de vigilancia atencional. La atención sostenida está constituida básicamente por dos tipos de tareas interrelacionadas pero diferenciadas: las de ejecución continua (CPT), donde el niño debe emitir de manera constante algún tipo de respuesta dicotómica durante períodos prolongados de tiempo, y las de vigilancia (TVI), donde debe permanecer alerta y sólo responder de vez en cuando ante la presencia de un determinado estímulo objetivo. Esta es la base del test.

Esta prueba tiene una duración de 7 minutos y 30 segundos aproximadamente, su administración es individual y por ordenador, dirigido a niños y niñas desde los 6 años hasta los 11. El baremo se basa en 4 grupos de edad aproximadamente.

El target o estímulo objetivo es doble, se necesita tener la presencia de un 3 precedido por un 6, (6-3). La respuesta de los niños debe ser el apretar la barra de espacio del teclado cada vez que se dé el objetivo. Aparecen un total de 600 estímulos, cada uno con una duración de 250 milisegundos y en intervalos de 500 milisegundos. El número máximo de aciertos es de 90. Para su aplicación se da las siguientes instrucciones:

“Ahora vamos a realizar una tarea sencilla pero que requiere estar atento. La pantalla del ordenador irá proyectando números, del 0 al 9, de manera bastante rápida. Tú debes fijarte bien, puesto que cada vez que veas un 6 y a continuación salga un 3 debes apretar esta barra (se señala la barra espaciadora del ordenador). No debes apretar ante cualquier otra combinación de números. Por ejemplo, si sale un 6 pero el siguiente número es un 2 no debes apretar. Ahora vamos a practicar a ver si lo has entendido”.

Una vez dicho esto se procede a activar la práctica, y cuando el evaluador esté seguro de que el niños lo ha entendido, se activa la prueba. A lo largo de la prueba si el niño da muestras de cansancio hay que darle pequeñas frases de ánimo del tipo "la prueba es un poco largo pero tu sigue", "trabaja un poco más que no falta mucho", etc..

De la actuación del sujeto en la CSAT se obtienen las puntuaciones directas de aciertos, tiempo de reacción a los aciertos y errores de comisión, que a su vez son transformadas en percentiles en función del grupo de referencia del sujeto y del sexo.

Normalmente, los aciertos (u omisiones) y las comisiones son comparadas a través de las distintas fases en las que se divide la prueba; la puntuación de aciertos u omisiones es la que se relaciona con una “disfunción atencional”, y la puntuación de los errores de comisión refleja un problema de inhibición/impulsividad. (Servera & Llabrés, 2004)

#### **4.4.2.3.- Test WISC-IV: Subescala Claves**

La Escala de Inteligencia de Wechsler para niños IV (WISC-IV) está constituido por 15 test, 10 de los cuales proceden del WISC III y 5 son nuevos; Conceptos, Letras y números, Matrices, Animales y Adivinanzas. Esta versión del WISC se basa en las investigaciones actuales sobre el desarrollo cognitivo, evaluación intelectual y procesos cognitivos, y pretende medir las capacidades cognitivas de niños con edades entre 6 años y 0 meses y los 16 años y 11 meses. (TEA Ediciones, 2005)

Por tanto, este test permite obtener cinco puntuaciones compuestas. La primera es el tradicional Coeficiente de Inteligencia total (C.I.T.), que refleja la capacidad cognitiva general de niño o niña, pero a más de eso, se pueden obtener otras cuatro puntuaciones compuestas: el índice de Comprensión Verbal, el índice de Razonamiento perceptivo, el índice de Memoria de trabajo y el índice de Velocidad de procesamiento. De esta forma, cada subtest del WISC-IV es igualmente bueno, efectivo e indispensable para apreciar de forma global la inteligencia. (TEA Ediciones, 2005)

Sin embargo, para el presente trabajo de investigación se hizo uso únicamente de la subescala Claves, puesto que se ha considerado como una prueba que mide la atención de tipo Dividida/Simultánea.

Así, la subescala Claves, parte B, consta de cuadros divididos; en la parte superior tienen un número del 1 al 9, y en la parte inferior tienen diferentes símbolos para cada número. La prueba consiste en que el niño complete la hoja de aplicación al anotar los símbolos faltantes de acuerdo al número indicado, por un tiempo de 2 minutos.

Para su calificación, se toma las respuestas que dio el niño en el tiempo indicado y se las compara con la plantilla de corrección que incluye el manual, otorgando un punto por cada símbolo correcto, hasta un máximo de 119 en la parte B, y 65 en la parte A. Posteriormente estos valores naturales deberán convertirse en puntuaciones normalizadas de acuerdo a la edad del sujeto, y éstas a su vez podrán ser comparadas

con el cuadro de Equivalentes de Edades de Escala para su comparación. (Wechsler, 1981)

## 4.5.- Presentación de Datos

### 4.5.1.- Análisis Cuantitativo

#### 4.5.1.1.- Descripción de la Muestra

La muestra estuvo constituida por 34 niños de las diferentes Casas de Acogida de la ciudad Cuenca. A continuación se describen las características de esta muestra que han sido encontradas.

#### ❖ FAMILIAR CON QUIEN PERMANECE EN LA CASA HOGAR

De los 34 niños y niñas que se encontraban en Casas de Acogida de manera temporal debido a que han sido víctimas de violencia intrafamiliar; un 44.1% acompañados por su madre, un 52.9% junto a sus hermanos, y un 2.9% se encontraban solos. (Gráfico 1)

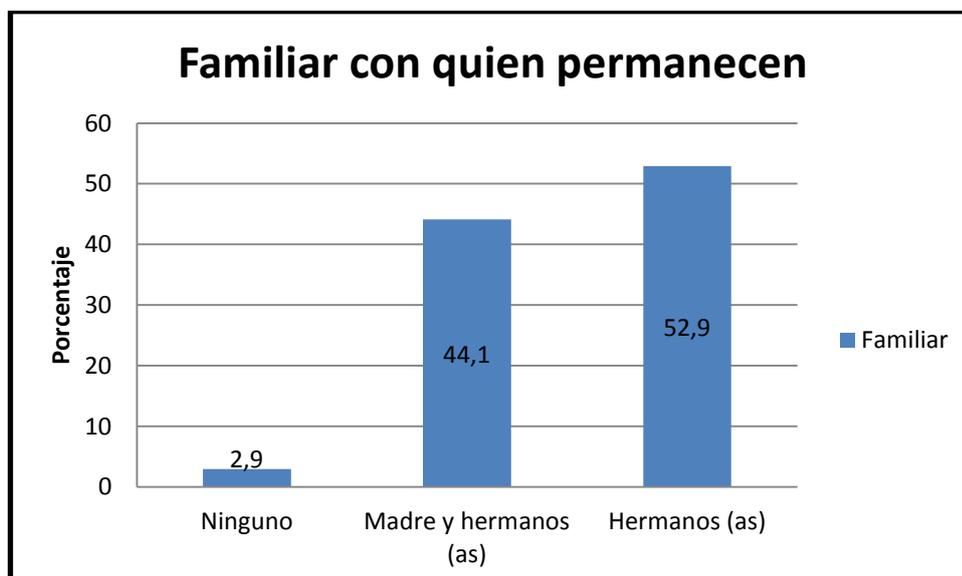


Gráfico 1. Familiar con quien se encontraban en la Casa de Acogida

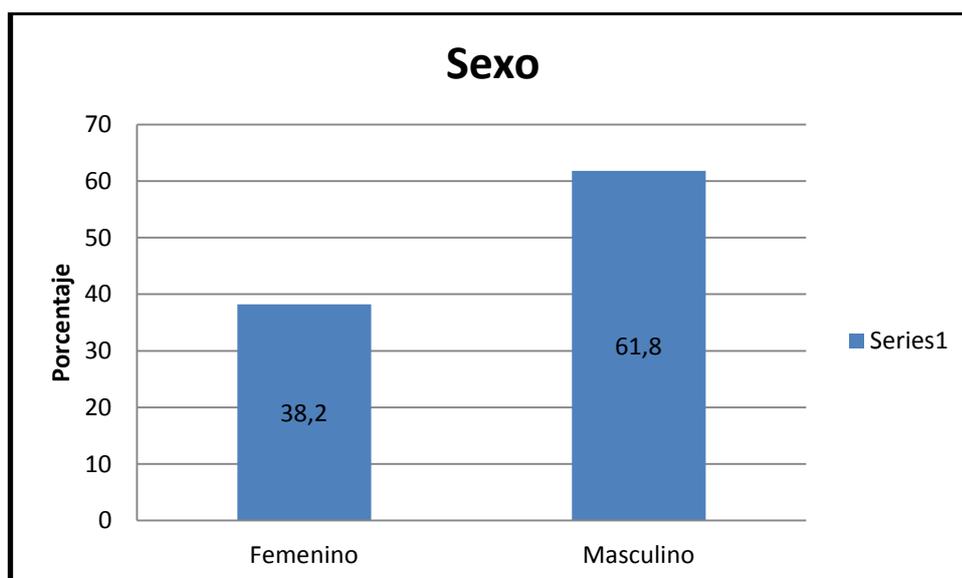
**Familiar con el que permanece**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	1	2,9	2,9	2,9
	Madre y hermanos (as)	15	44,1	44,1	47,1
	Hermanos (as)	18	52,9	52,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**Tabla 2. Frecuencias y porcentajes del familiar con quien se encontraban en la Casa de Acogida**

**❖ SEXO DE LOS PERSONAS DE ESTUDIO**

De estos, el 62% es de sexo masculino y el 38% de sexo femenino (Gráfico 2), con edades comprendidas entre 5 años 9 meses, y 12 años 2 meses, con una media de 9 años de edad (Gráfico 3).



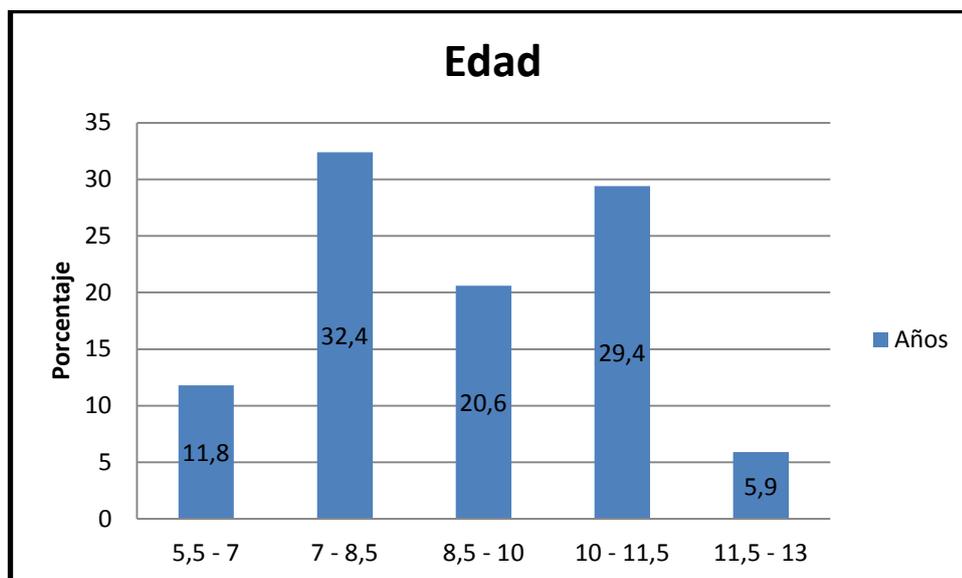
**Gráfico 2. Sexo de las personas en estudio**

**Sexo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	13	38,2	38,2	38,2
	Masculino	21	61,8	61,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del sexo de las personas en estudio**

❖ **EDAD DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO**



**Gráfico 3. Edad de los sujetos**

Edad					Estadísticos	
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Edad	
Válidos					Media	9,0671
5,5 - 7	4	11,8	11,8	11,8	Moda	8,17
7 - 8,5	11	32,4	32,4	44,1	Mínimo	5,92
8,5 - 10	7	20,6	20,6	64,7	Máximo	12,42
10 - 11,5	10	29,4	29,4	94,1		
11,5 - 13	2	5,9	5,9	100,0		
Total	34	100,0	100,0			

**Tabla 4. Frecuencias, porcentajes y estadísticos de la edad de los sujetos**

#### 4.5.1.2.- Descripción de los Resultados Obtenidos

##### ❖ TIPOS DE MALTRATO

Atendiendo al tipo de maltrato que sufrieron los niños, resultó que el total de la muestra sufrió maltrato psicológico. También se encontró que el maltrato de tipo físico estuvo presente en un 97.1%; 26.5% presentó abuso sexual; 52.9% sufrió negligencia y un 8.8% fue víctima de explotación laboral. (Gráfico 4).

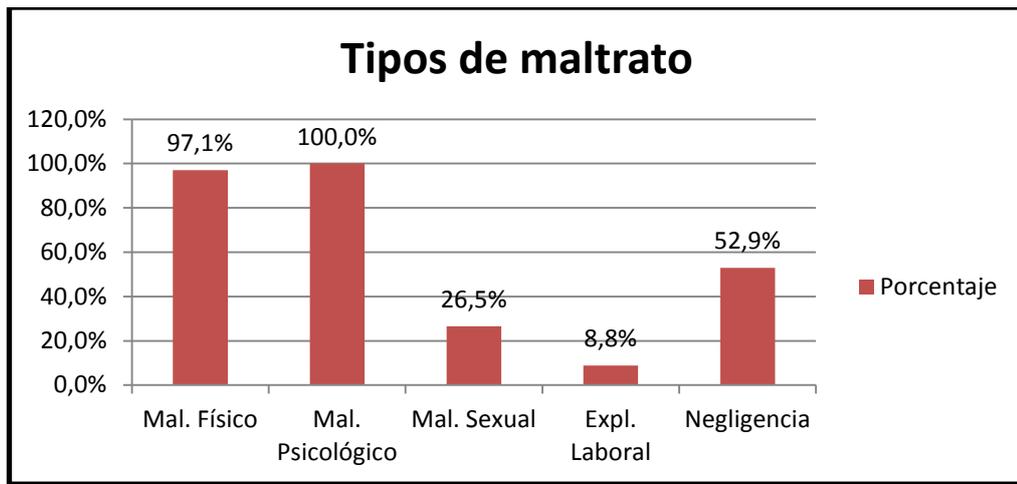


Gráfico 4. Tipos de maltrato encontrados en el estudio

<b>Maltrato Físico</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	1	2,9	2,9	2,9
	Sí	33	97,1	97,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	
<b>Maltrato Psicológico</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	34	100,0	100,0	100,0
<b>Maltrato Sexual</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	25	73,5	73,5	73,5
	Sí	9	26,5	26,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	
<b>Explotación Laboral</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	31	91,2	91,2	91,2
	Sí	3	8,8	8,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	
<b>Negligencia</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	16	47,1	47,1	47,1
	Sí	18	52,9	52,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de los tipos de maltrato encontrados**

## ❖ TIPO DE APEGO QUE PRESENTAN LOS NIÑOS Y NIÑAS

Luego de la aplicación del Test de la Familia, se descubrió que ninguno de los niños y niñas presentaban un apego seguro, sino por el contrario, un 29% presentaba un apego de tipo Evitativo, un 27% presentaba un apego de tipo Ambivalente, y un 44% tenía un apego de tipo Desorganizado (Gráfico 5), lo que evidencia la deficiente relación entre madre e hijo/a y la presencia de conflictos e incluso agresividad.

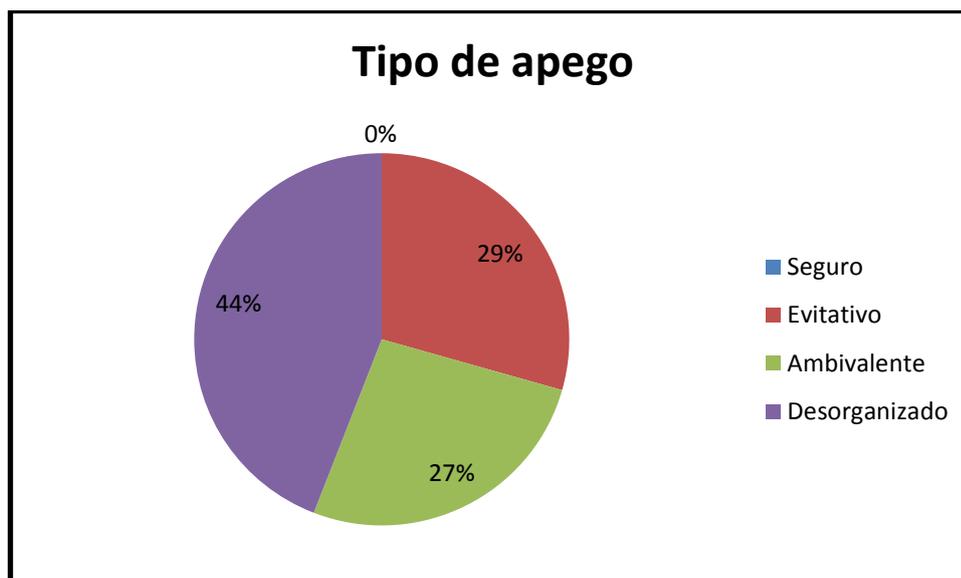


Gráfico 5. Tipo de apego que presentan los niños y niñas

### Tipo de Apego

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Seguro	0	0	0	0
Evitativo	10	29,4	29,4	29,4
Ambivalente	9	26,5	26,5	55,9
Desorganizado	15	44,1	44,1	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes del tipo de apego que presentan los niños y niñas

### 4.5.1.3.- Tipos de Atención

A continuación se describirán los resultados de los niveles de atención obtenidos con los test previstos: CARAS, CSAT Y WISC (Claves).

## ❖ ATENCIÓN SOSTENIDA

En la aplicación de los diferentes test de Atención, resultó que en cuanto a Atención Sostenida, medido a través del CSAT, el 58.8% de la muestra tiene una atención sostenida, el 5.9% tiene atención sostenida Baja, e igual porcentaje se presenta en el nivel Promedio Bajo. El 26.5% de la muestra presenta un nivel de atención promedio, y solo un 2.9% presenta un nivel Alto (Gráfico 6).

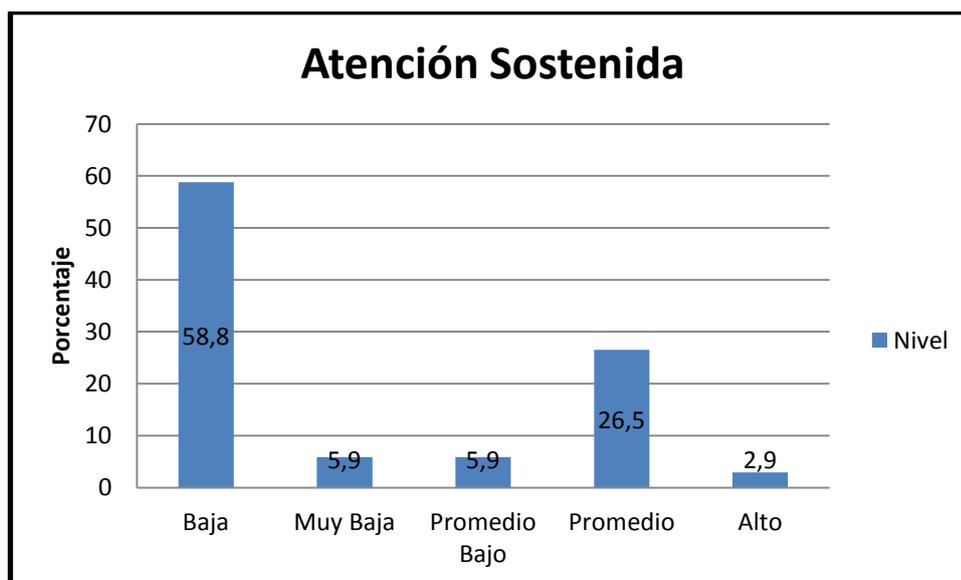


Gráfico 6. Nivel de atención sostenida presente en la muestra

### Atención Sostenida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	20	58,8	58,8	58,8
	Muy Baja	2	5,9	5,9	64,7
	Promedio Bajo	2	5,9	5,9	70,6
	Promedio	9	26,5	26,5	97,1
	Alto	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de los niveles de atención sostenida

## ❖ ATENCIÓN SELECTIVA

De igual manera, en cuanto a la atención Selectiva, medido a través del test Caras (Gráfico 7), se descubrió que el 14.7% de la muestra presenta una atención Selectiva Muy baja, un 38.2% se encuentra en nivel Bajo, un 29.4% tiene un nivel promedio bajo y tan solo un 17.6% tiene un nivel Promedio.

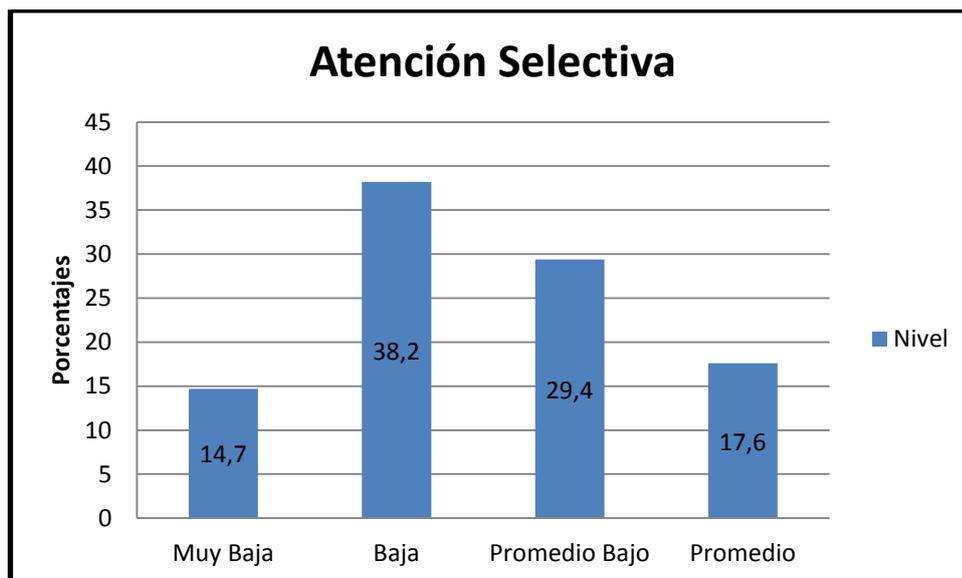


Gráfico 7. Nivel de atención selectiva presente en la muestra

### Atención Selectiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy Baja	5	14,7	14,7	14,7
	Baja	13	38,2	38,2	52,9
	Promedio Bajo	10	29,4	29,4	82,4
	Promedio	6	17,6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de los niveles de atención selectiva

## ❖ ATENCIÓN SIMULTÁNEA / DIVIDIDA

Por último, al medir el nivel de atención dividida/simultánea (Gráfico 8), se puede ver que el 32.4% de la muestra presenta un nivel Muy Bajo, el 26.5% tiene un nivel Bajo, el 2.9% tiene un nivel promedio bajo y un 38.2% tiene un nivel Promedio.

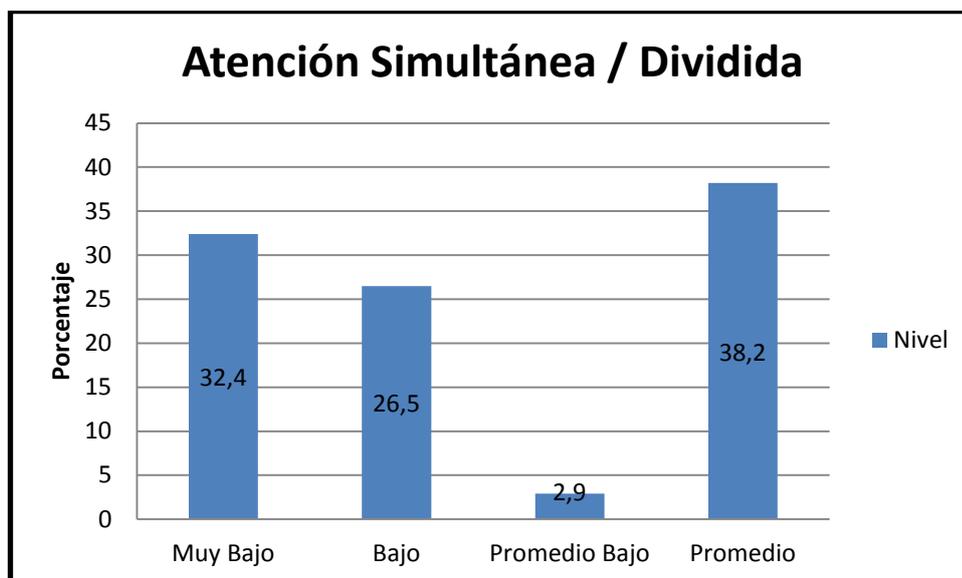


Gráfico 8. Nivel de atención simultánea / dividida presente en la muestra

### Atención Simultánea / Dividida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy Bajo	11	32,4	32,4	32,4
	Bajo	9	26,5	26,5	58,8
	Promedio Bajo	1	2,9	2,9	61,8
	Promedio	13	38,2	38,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de los niveles de atención simultánea / dividida

## ❖ TIPOS DE ATENCIÓN

Por tanto, en resumen se puede decir que la Atención Sostenida ha sido la más afectada en estos niños, puesto que tal como se muestra en el Gráfico 9, un 64.7% de la muestra presenta atención Sostenida en un nivel Muy Bajo y Bajo, solo el 32.4% tiene un nivel promedio y promedio bajo, y un 2.9% tiene atención Sostenida Alta. A

continuación de esta se encuentra la atención Dividida/Simultánea, donde un 58.8% de niños tiene un nivel Muy Bajo y Bajo, y un 41.1% tiene un nivel Promedio Bajo y Promedio. En tercer lugar se encuentra la atención Selectiva, donde el 52.9% de los niños tiene una atención Muy Baja y Baja, y el 47% tiene una atención en nivel Promedio Bajo y Promedio.

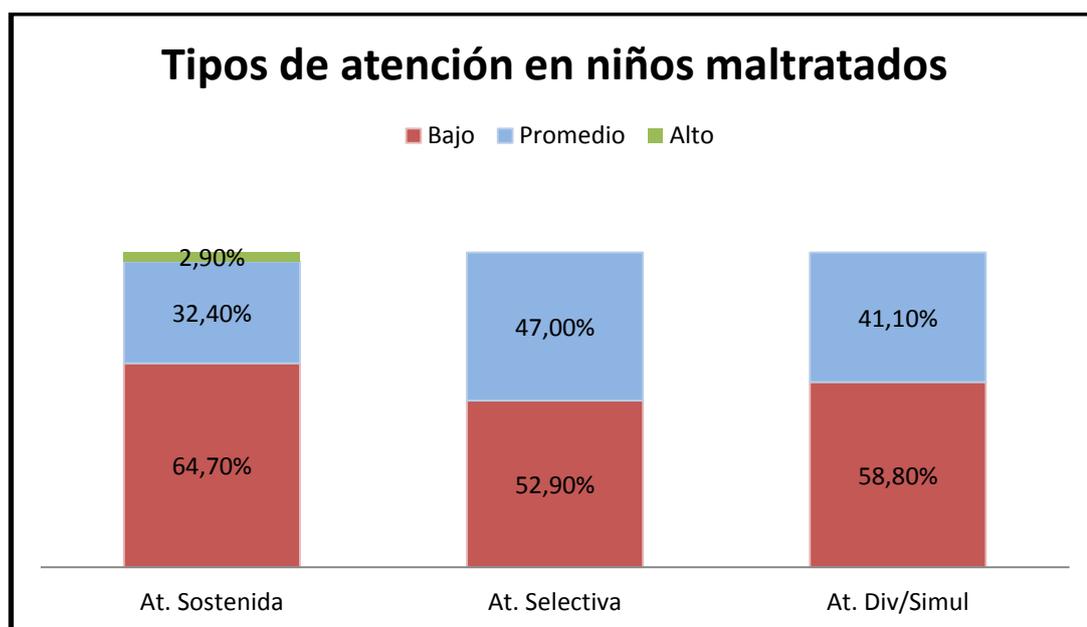


Gráfico 9. Niveles y tipos de atención que presentan los niños y niñas

#### Tipos de Atención

Nivel	At. Sostenida	At. Selectiva	At. Div/Simul
Bajo	64,70	52,90	58,80
Promedio	32,40	47,00	41,10
Alto	2,90		

Tabla 10. Porcentajes de los niveles y tipos de atención

#### 4.5.1.4.- Relación de las Variables con el Tipo de Maltrato

Las variables definidas que se obtuvieron de este estudio abarcan varios campos explorados: edad, resultados del CSAT, CARAS y WISC subtest Claves, tal como se mostró en la tabla 1.

Para poder proponer un método que nos permita relacionar las variables con el tipo de maltrato se usó la Clasificación K-NN (K nearest neighbors) por medio del

programa MATLAB 7.0 (Matrix Laboratory, 2004) con el fin procesar todos los datos en relación a los diferentes tipos de maltrato encontrados.

El método k-nn es un método supervisado cuyo argumento principal es la distancia entre instancias, que consiste en comparar la nueva instancia a clasificar con los datos k más cercanos conocidos, y dependiendo del parecido entre los atributos, el nuevo caso se ubicará en la clase que más se acerque al valor de sus propios atributos (Rodríguez, Rojas, & Franco, 2007). Por tanto, la finalidad de esta clasificación es estimar el valor de la probabilidad<sup>3</sup> futura de que un elemento (x) pertenezca a determinada clase.

La principal dificultad de este método consiste en determinar el valor de k, ya que si toma un valor grande se corre el riesgo de hacer la clasificación de acuerdo a la mayoría, y si el valor es pequeño puede haber imprecisión en la clasificación a causa de los pocos datos seleccionados como instancias de comparación.

Es por esto que en nuestro caso, a cada variable se le asignó un valor numérico, y se procedió a escalar estos valores, es decir, se transformó linealmente los valores de cada una de las variables, con la fórmula:

$$vi = \frac{xi - xMin}{xMax - xMin}$$

de manera que todas las variables tengan un mismo rango de variación, y por ende, tengan la misma importancia al momento de ser analizadas. Además, para realizar esta clasificación, se tomaron en cuenta los siguientes datos:

- ✕ K vecinos: 5
- ✕ Grupos Crosvalidación: 10
- ✕ Escalado: Ninguno
- ✕ Distancia: Euclideana
- ✕ Tipo de Crosvalidación: Veneciana

A partir de esto, se hizo una partición casual en training set y test; el primero para estimar la confiabilidad de la clasificación dada, a más de la precisión, sensibilidad y

---

<sup>3</sup> Función matemática que caracteriza el comportamiento probable de una población

especificidad del grupo de niños y niñas con maltrato, y el segundo para determinar la confiabilidad en predicción.

Así, se obtuvieron interesantes resultados acerca de los datos que más caracterizan a los niños víctimas de violencia. Con esto se logrará que la próxima vez que se requiera definir si un niño presenta o no cierto tipo de maltrato, se haga uso de las variables específicas y se determine, mediante algoritmos, si pertenece o no al grupo de maltrato. Siguiendo con este principio, tenemos los siguientes resultados:

- **Maltrato físico y psicológico**

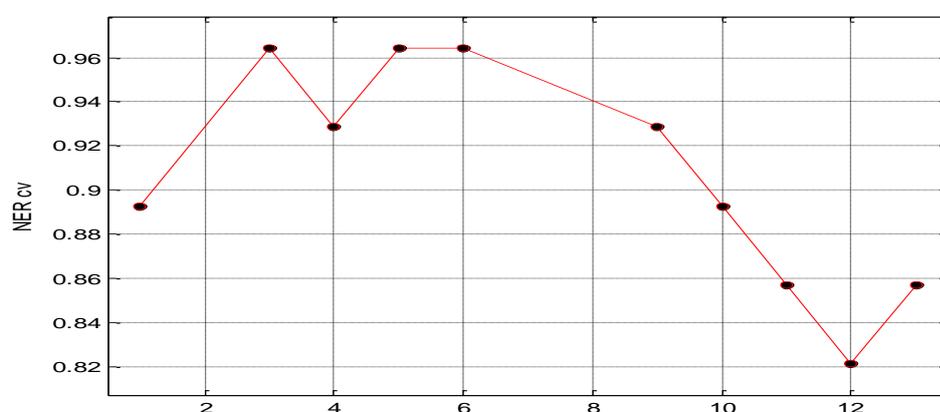


Gráfico 10. Número de variables incluidas en relación al maltrato físico y psicológico

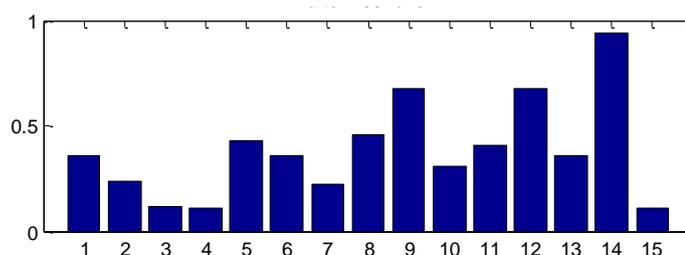


Gráfico 11. Frecuencia de la selección de las variables en relación a maltrato físico y psicológico

orden	1	2	3
<b>Variables seleccionadas</b>	(14) Permanencia con hermanos	(9) Número de errores CSAT	(12) WISC: Claves
<b>R2cvlmo</b>	0,892857	-	0,964286
<b>Frec</b>	94	-	68

Tabla 11. Confiabilidad de las variables seleccionadas en relación a maltrato físico y psicológico

El maltrato físico y psicológico está representado por las variables de:

- ✓ “Permanencia con sus hermanos”;
- ✓ “Errores cometidos (en el CSAT)”;
- ✓ “WISC (Claves)”

Esta clasificación presenta un porcentaje de no-error de 85.71%, y da, para el grupo de niños y niñas con maltrato, una especificidad de 81.25%, una precisión de 78.57% y una sensibilidad de 91.67%, lo cual nos asegura que se trata de una clasificación de alta confiabilidad. Así mismo, nos brinda un valor de probabilidad de 100%, lo que vuelve consistente esta clasificación.

- **Maltrato físico, psicológico y negligente**

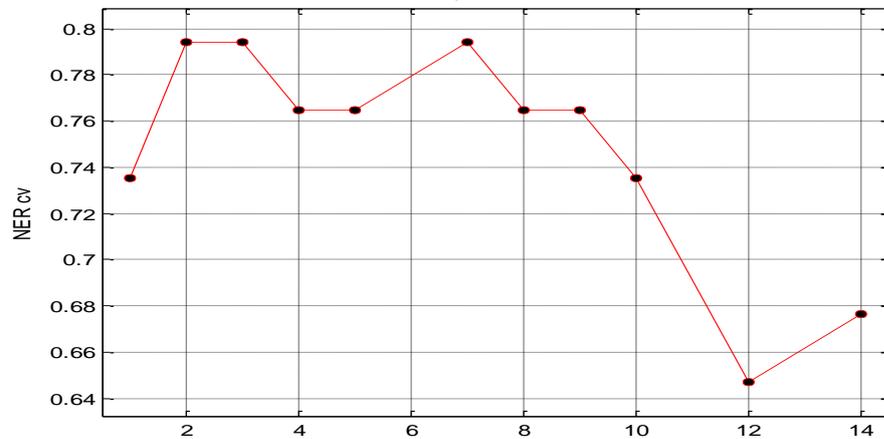


Gráfico 12. Número de variables incluidas en relación al maltrato físico, psicológico y negligente

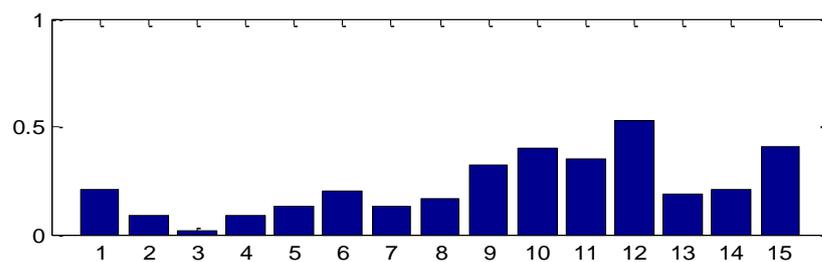


Gráfico 13. Frecuencia de la selección de las variables en relación a negligencia

orden	1	2	3
<b>Variables seleccionadas</b>	(12) WISC: Claves	(15) Permanencia con la madre y hermanos (as)	(10) Tiempo de reacción
<b>R2cvlmo</b>	0,7353	0,7941	0,7941
<b>Frec</b>	53	41	40

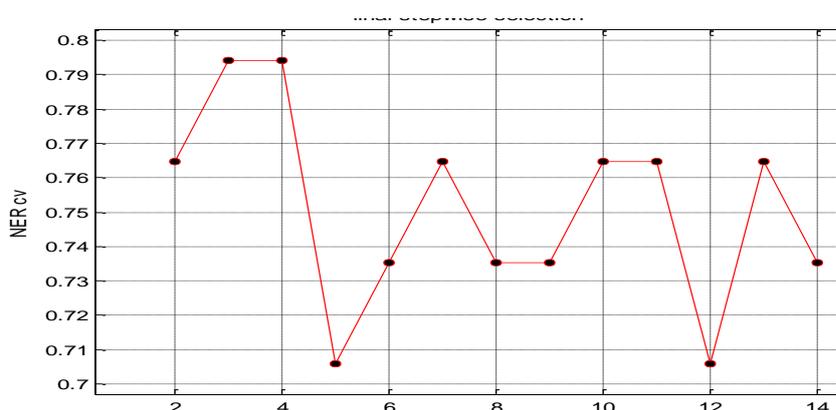
Tabla 12. Confiabilidad de las variables seleccionadas en relación a maltrato negligente

El maltrato de tipo negligente, además de físico, psicológico, se ve representado por las variables de:

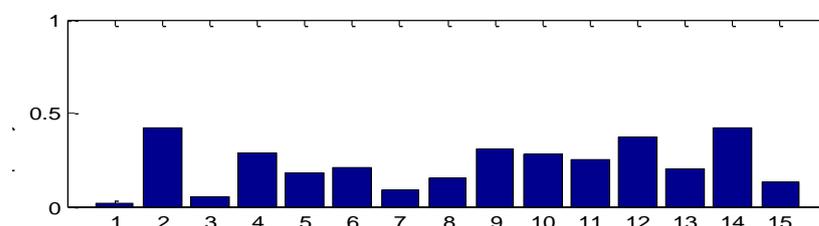
- ✓ “WISC: Claves”
- ✓ “Permanencia con madre y hermanos (as)”
- ✓ “Tiempo de reacción (CSAT)”

Esta clasificación presenta un porcentaje de no-error de 64.29%, y determina que, para el grupo de niños y niñas con maltrato, se tiene una especificidad de 80.95%, precisión del 20% y sensibilidad de 14.29%, lo cual en realidad no nos asegura que se trata de una clasificación muy confiable. En cuanto al valor de probabilidad nos brinda un 66.66%, lo que vuelve vulnerable la clasificación, por ser medianamente confiable.

- **Maltrato sexual, físico y psicológico**



**Gráfico 14. Número de variables incluidas en relación al maltrato físico, psicológico y sexual**



**Gráfico 15. Frecuencia de la selección de las variables en relación a maltrato sexual**

orden	1	2	3
VARIABLES SELECCIONADAS	(2) Apego Evitativo	(14) Permanencia con los hermanos	(12) WISC: Claves
R2cvlmo	-	0.7647	0.7941
Frec	-	42	37

**Tabla 13. Confiabilidad de las variables seleccionadas en relación a maltrato sexual**

El maltrato de tipo sexual, además de físico y psicológico, se ve representado por las siguientes variables:

- ✓ “Apego Evitativo”
- ✓ “Permanencia con los hermanos”
- ✓ “WISC: Claves”

Estas relaciones que se han establecido tienen un porcentaje de no – error de 64.29%, con una especificidad del 85.71%, y se ha establecido una probabilidad futura del 100%. Esto significa que si las variables anteriores tuvieran mayor significación estadística, la probabilidad de que se cumpla en el futuro sería total, sin embargo, como se puede apreciar, estos porcentajes no son muy altos, por lo que esta clasificación se vuelve poco confiable.

#### **4.5.2.- Análisis Cualitativo de los seis casos de seguimiento de neurorehabilitación**

A continuación se describirán los casos de seguimiento en donde se inició con la aplicación de los diferentes test de atención y posteriormente se realizó la planificación y la rehabilitación debida, finalizando con la aplicación de los retest, cuyos resultados son claramente apreciables.

##### **4.5.2.1.- Caso A, 7 años**

Con esta niña se realizó un trabajo de rehabilitación de 17 sesiones, puesto que su proceso coincidió con su salida de la Casa de Acogida, en donde permaneció alrededor de 3 meses, y además esta niña tuvo frecuentes visitas al médico, más o

menos 2 veces por semana, por lo que no se tuvo la misma regularidad y tiempo de práctica que con los otros niños. Sin embargo, el trabajo con ella dio buenos resultados.

### Programación de Actividades

DÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	RECURSOS	OBSERVACIONES
Día 1	Presentación del Programa y establecimiento de reglas	• Enseñanza de instrucciones y puntuación	Libro Libro del lápiz	Buena disposición
Día 2	Atención	• PIAAR	Libro	Memoria regular, necesita recordar las instrucciones
Día 3	Atención y motricidad	• PIAAR • Figura/Fondo • Reconocimiento de propiedades • Pintar	Libro Hojas Pinturas	Buen trabajo, subir nivel
Día 4	Atención y motricidad	• PIAAR • Semejanzas y diferencias • Pintar	Libro Hojas Pinturas	Buen trabajo, subir nivel
Día 5	Atención, razonamiento y motricidad	• PIAAR • Dibuja lo que falta • Laberintos fáciles • Pintar	Libro Hojas Pinturas	Buen trabajo, subir nivel
Día 6	Atención y motricidad	• PIAAR • Encuentra las diferencias	Libro Hojas Pinturas	Mejor rendimiento
Día 7	Atención y motricidad	• PIAAR • Flechas de atención sostenida	Libro Hojas Pinturas	No puede mantener la atención por mucho tiempo
Día 8	Atención y memoria	• PIAAR • Laberintos medios • Laberintos siguiendo consonantes	Libro Hojas	Mejora su rendimiento
Día 9	Atención y lógica - matemática	• PIAAR • Unir puntos contando • Siluetas	Libro Hojas	Mejor atención
Día 10	Atención y motricidad	• PIAAR • Encuentra las	Libro Hojas	Muy bien

		diferencias	Pinturas	
Día 11	Atención sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Matriz de letras</li> </ul>	Libro Hojas	Logra prolongar su atención
Día 12	Atención y razonamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Dibuja lo que falta</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	Muy bien
Día 13	Atención y lógica matemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Laberintos Contando de 1 en 1</li> </ul>	Libro Hojas	Buen trabajo
Día 14	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Fichas atención sostenida</li> </ul>	Libro Hojas	Mejor
Día 15	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Matriz de símbolos</li> </ul>	Libro Hojas	Mejora su tiempo de atención
Día 16	Motricidad y atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Laberintos medios</li> </ul>	Libro Hojas	Un poco de dificultad en planeación, predomina la impulsividad
Día 17	Atención y lógica matemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Laberintos contando 2 en 2</li> </ul>	Libro Hojas	Buen trabajo

## Cuadro comparativo de resultados

<b>ATENCIÓN SOSTENIDA</b>				
	<i>Prueba inicial CSAT</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>
<b>Puntuación directa</b>	27	210	43	77
<b>Percentil</b>	0-5	95-100	0-5	95-100
<b>Valoración</b>	Muy baja	Muy alta	Muy baja	Muy alta
<b>ATENCIÓN SELECTIVA</b>				
	<i>Prueba inicial Caras</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	16		20	
<b>Percentil</b>	25		50	
<b>Valoración</b>	Normal Baja		Normal	
<b>ATENCIÓN DIVIDIDA/SIMULTÁNEA</b>				
	<i>Prueba inicial WISC</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	33		62	
<b>Percentil</b>	6		14	
<b>Valoración</b>	Baja		Alta	

Tabla 14. Resultados de Neurorehabilitación de Caso A

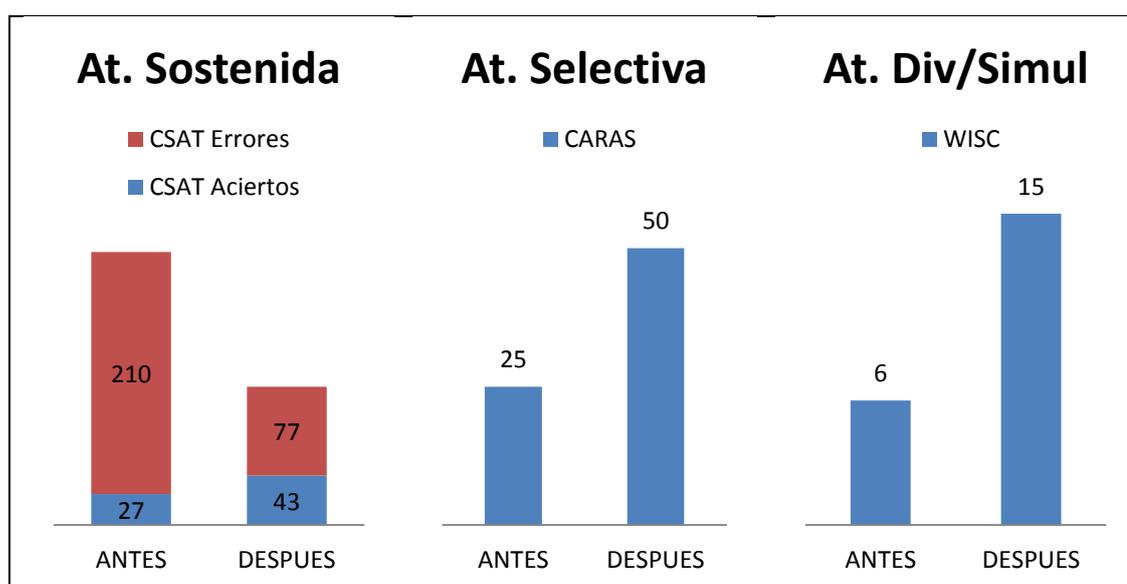


Gráfico 16. Resultados de Neurorehabilitación en Caso A

### **Análisis de caso**

En este caso se puede ver que en cuanto a la atención sostenida, la niña cambió su cantidad de aciertos de 27 a 43, mejorando en un 59% su rendimiento, y mejor aún, redujo en un 63% sus errores, lo cual demuestra que la niña ya no responde impulsivamente como lo hizo antes, sino que controla sus respuestas, razona más y se equivoca menos. Por tanto, si bien su atención sostenida no ha llegado a los niveles considerados normales por los baremos, sí se puede afirmar que su nivel de rendimiento ha mejorado.

En cuanto a la atención focalizada, vemos que la niña ya alcanzó un nivel adecuado para su edad, tomando en cuenta que, en el test, tuvo que discriminar entre figuras muy similares, por tanto, centrando de manera más adecuada su atención. Por último, en cuanto a la atención dividida/simultánea vemos un despunte en su puntuación, obteniendo un puntaje muy alto e incluso en menor tiempo del esperado, por lo que se le otorga bonificación extra. Así, podemos verificar que aunque el tiempo de rehabilitación fue corto, sí rindió resultados positivos y beneficiosos para esta niña.

#### **4.5.2.2.- Caso B, 6 años**

Este niño, al inicio de la prueba tenía 5.9 años, y sus resultados fueron comparados con un baremo para niños de 6 años debido a que no había mucha diferencia de edad. Se trata de un niño que además de problemas de atención tenía muchos problemas de motricidad y un lenguaje muy escaso, por lo que parte de su recuperación consistió en ampliar su lenguaje y comenzar por ejercicios de atención muy básicos, para niños de aproximadamente 3 años. Poco a poco fue mejorando y se pudieron ver buenos resultados no solo en atención sino en las áreas antes mencionadas.

## Programación de Actividades

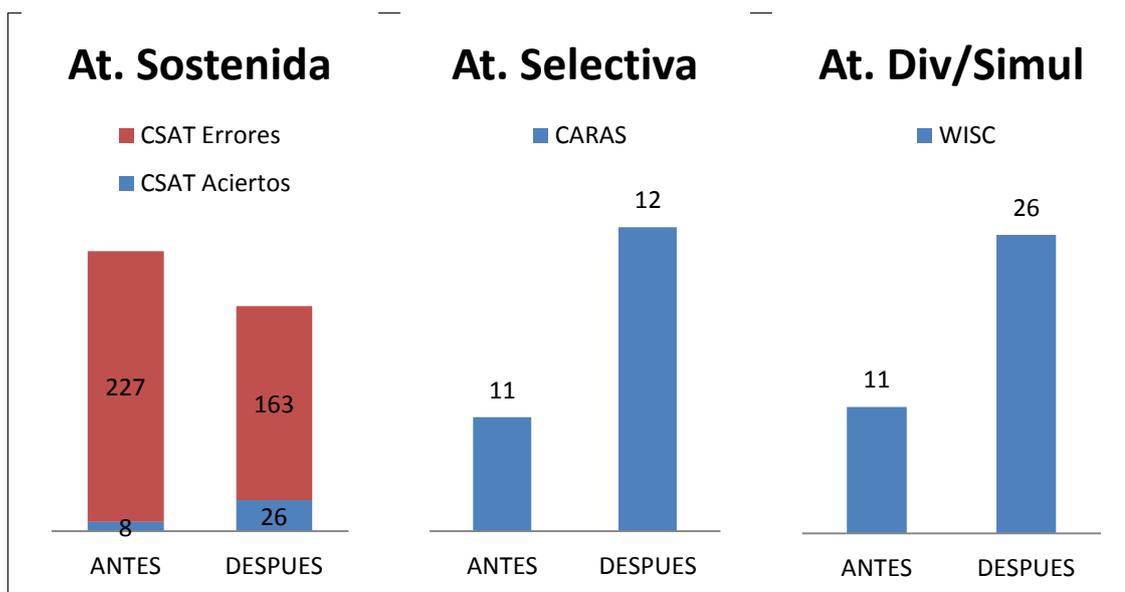
DÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	RECURSOS	OBSERVACIONES
Día 1	Atención	• Encuentra las diferencias	Hojas	Escasa orientación
Día 2	Atención y planificación	• Laberinto fácil • Semejanzas y diferencias	Hojas	Tiene dificultades pero lo logra
Día 3	Atención y motricidad	• Encuentra las diferencias	Hojas Pinturas	Mejora su atención
Día 4	Atención y razonamiento	• Poner puntos en la unión • Dibuja lo que falta	Hojas	Bien
Día 5	Atención	• Siluetas • Encuentra las diferencias	Hojas	Bien
Día 6	Atención	• Laberinto medio	Hojas	Tiene dificultades pero lo logra
Día 7	Atención	• Señalar figuras similares	Hojas	Lo hace mejor
Día 8	Atención	• Laberintos siguiendo vocales • Dibujos en espejo	Hojas	Tiene dificultad reconociendo vocales pero lo logra. Dificultad asociando números
Día 9	Atención	• Unir puntos siguiendo números	Hojas	Conoce los números hasta el 9
Día 10	Atención y motricidad	• Dibuja lo que falta	Hojas	Falta de vocabulario
Día 11	Atención	• Unir siluetas iguales	Hojas	Falta de concentración
Día 12	Atención y motricidad	• Figura fondo	Hojas Marcadores	Mejora su motricidad
Día 13	Atención y vocabulario	• Identifica y nombra • Clasifica	Hojas Pinturas	Amplía su vocabulario. Clasifica bien
Día 14	Motricidad fina	• Pegado de granos en un dibujo	Granos secos Hojas Goma	Lo hace lento pero bien
Día 15	Motricidad fina	• Pegado de granos en un dibujo	Granos secos Hojas Goma	Termina el trabajo
Día 16	Atención, vocabulario y motricidad	• Relaciones y asociaciones • Correspondencias	Hojas Pinturas	Buen trabajo, dificultades en la pronunciación

Día 17	Atención y planificación	• Laberinto medio	Hojas	Lo hace muy bien, pero pierde la concentración
Día 18	Atención y motricidad	• Pintar según los números	Hojas Pinturas	Aprende a nombrar los colores y puede seguir instrucciones
Día 19	Atención	• Tachado de letras • Matriz de animales pequeña	Hojas	Buena atención, puede contar hasta el 10
Día 20	Atención y vocabulario	• Identifica y nombra • Clasifica	Hojas Pinturas	Mejora su vocabulario. Clasifica bien.

### Cuadro comparativo de resultados

<b>ATENCIÓN SOSTENIDA</b>				
	<i>Prueba inicial CSAT</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>
<b>Puntuación directa</b>	8	227	26	163
<b>Percentil</b>	0-5	95-100	0-5	95-100
<b>Valoración</b>	Muy baja	Muy alta	Muy baja	Muy alta
<b>ATENCIÓN SELECTIVA</b>				
	<i>Prueba inicial Caras</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	11		12	
<b>Percentil</b>	35		45	
<b>Valoración</b>	Normal Baja		Normal	
<b>ATENCIÓN DIVIDIDA/SIMULTÁNEA</b>				
	<i>Prueba inicial WISC</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	11		26	
<b>Percentil</b>	2		7	
<b>Valoración</b>	Muy Baja		Normal Baja	

Tabla 15. Resultados de Neurorehabilitación en Caso B



**Gráfico 17. Resultados de Neurorehabilitación en Caso B**

### **Análisis de caso**

En cuanto a la atención sostenida el niño mejora en un 225% el nivel de sus respuestas correctas, y disminuye un 28% su nivel de respuestas erróneas. Esto demuestra que el niño presta mayor atención (y durante más tiempo) a los estímulos, aunque su corta edad y su nivel de madurez no le permite alcanzar un puntaje idóneo.

Por su parte, en lo referente a atención focalizada y dividida/simultánea, vemos que el niño ha mejorado en ambos casos, llegando a puntuación normal para su edad en el primer caso, y a normal bajo en el segundo caso. Sin embargo, en este niño el proceso de rehabilitación también ha dado resultados positivos.

### **4.5.2.3.- Caso C, 8 años**

Este fue un niño muy colaborador y entusiasta al realizar las actividades que se le presentaban. Desarrolló su agudeza visual, su capacidad de razonamiento y su capacidad de atención, a más de mejorar su lenguaje y su concentración. Tuvo una escolarización poco eficiente, por lo que ahora presenta problemas de aprendizaje, que sin embargo han mejorado gracias a la rehabilitación. Con este niño también se tuvo que comenzar con ejercicios elementales para que poco a poco desarrolle su potencial.

## Programación de Actividades

DÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	RECURSOS	OBSERVACIONES
Día 1	Presentación del Programa y establecimiento de reglas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza de instrucciones y puntuación</li> </ul>	Libro Libro del lápiz	Buena disposición, niño muy tímido
Día 2	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> </ul>	Libro	No recuerda las instrucciones, es necesario repetir
Día 3	Atención y razonamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Semejanzas y diferencias</li> <li>• Reconocimiento de propiedades</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	Lo hace bien, resulta fácil
Día 4	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Semejanzas y diferencias</li> </ul>	Libro Hojas	Bien y rápido. Practica motricidad pintando
Día 5	Atención y motricidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Mandalas</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	Le gustan los mandalas y mejora su motricidad
Día 6	Atención, motricidad y razonamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Dibuja lo que falta</li> <li>• Figura - fondo</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	Buena percepción, falta de conceptualización
Día 7	Atención y vocabulario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Relaciones y asociaciones</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	Lenguaje pobre y dificultades de pronunciación
Día 8	Atención y motricidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Encuentra las diferencias</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	Bien
	Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegado de granos en un dibujo</li> </ul>	Granos secos Hoja Goma	Mejora su motricidad
Día 9	Atención y memoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juegos de pares</li> </ul>	Tarjetas de pares de animales	Memoria visual, no auditiva
Día 10	Atención y concentración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Laberinto fácil</li> <li>• Mandalas</li> </ul>	Libro Hojas	Bien
Día 11	Atención, orientación y motricidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Dibuja siguiendo cuadros</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	Buena orientación espacial y atención

Día 12	Atención sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Flechas</li> </ul>	Libro Hojas	Bien
	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Laberintos medios</li> </ul>	Libro Hojas	Bien, subir dificultad
Día 13	Atención y lógica matemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Siluetas</li> <li>• Unir puntos contando</li> </ul>	Libro Hojas	No conoce bien los números, no puede contar bien las decenas
Día 14	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Encuentra las diferencias</li> </ul>	Libro Hojas	Bien
Día 15	Atención sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Matriz de símbolos pequeña</li> </ul>	Libro Hojas	Buena percepción y atención
Día 16	Atención y orientación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Figuras en espejo</li> </ul>	Libro Hojas	Difícil al inicio, pero logra hacerlo muy bien
Día 17	Atención sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Dominó</li> </ul>	Libro Hojas	Buena atención
Día 18	Atención dividida/simultánea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Seguir las claves</li> </ul>	Libro Hojas	1º) 16 aciertos
Día 19	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Tachado de letras</li> </ul>	Libro Hojas	Reconoce el significante pero no el significado
Día 20	Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasgado de papel</li> <li>• Hacer bolitas de papel con los dedos</li> </ul>	Hojas Papel crepé Goma	Motricidad mejora
Día 21	Atención selectiva y sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Cancelación de figuras</li> <li>• Matriz de aves</li> </ul>	Libro Hojas	1º) 1' 06" – 0 errores
Día 22	Atención y agudeza visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Figuras diferentes</li> </ul>	Libro Hojas	Dificultad, diferencias muy sutiles
Día 23	Atención sostenida y selectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIAAR</li> <li>• Seguir las claves</li> <li>• Cancelación de figuras</li> </ul>	Libro Hojas	1º) 55" – 0 errores

## Cuadro comparativo de resultados

<b>ATENCIÓN SOSTENIDA</b>				
	<i>Prueba inicial CSAT</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>
<b>Puntuación directa</b>	20	228	55	113
<b>Percentil</b>	0-5	95-100	10-15	95-100
<b>Valoración</b>	Muy baja	Muy alta	Normal baja	Muy alta
<b>ATENCIÓN SELECTIVA</b>				
	<i>Prueba inicial Caras</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	5		16	
<b>Percentil</b>	3		20	
<b>Valoración</b>	Muy Baja		Baja	
<b>ATENCIÓN DIVIDIDA/SIMULTÁNEA</b>				
	<i>Prueba inicial WISC</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	28		55	
<b>Percentil</b>	6		12	
<b>Valoración</b>	Baja		Normal	

Tabla 16. Resultados de Neurorehabilitación en Caso C

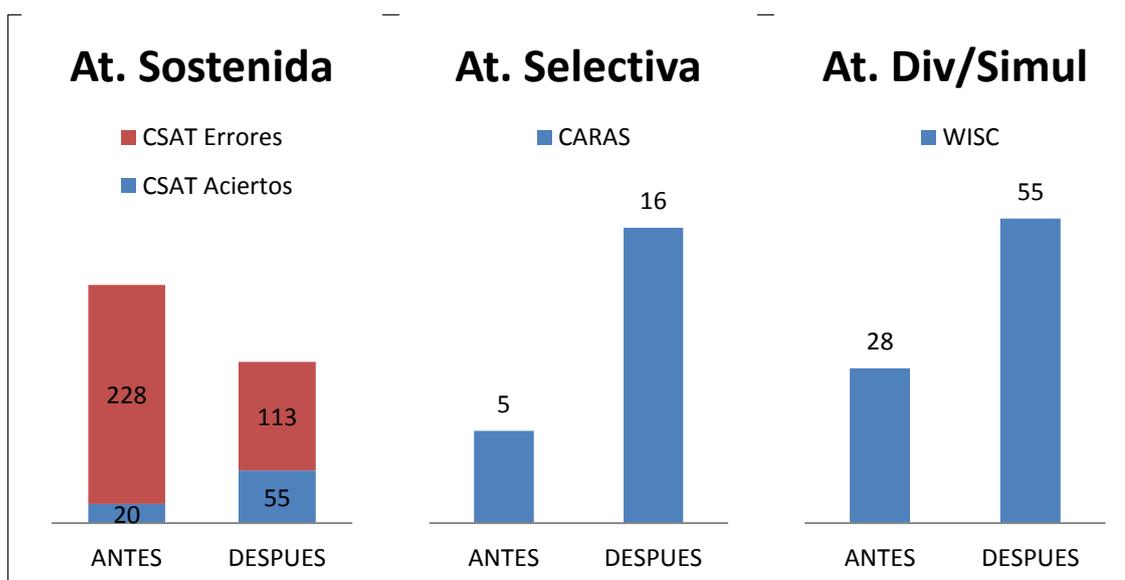


Gráfico 18. Resultados de Neurorehabilitación en Caso C

## **Análisis de caso**

Este niño, en atención sostenida, mejoró su cantidad de aciertos en un 175%, y disminuyó su tasa de errores en un 50%, lo que significa que, aunque no alcanzó un nivel considerado como normal para su grupo de edad, sí mejoró su atención, logrando mantenerla por períodos más largos. En cuanto a la atención focalizada también se pueden apreciar resultados positivos; si bien no son marcados puesto que se mantiene en un nivel bajo, se demuestra mejoría.

En el caso de atención dividida/simultánea, también se puede constatar que hubo una gran mejoría, puesto que pasa de una atención baja a una normal. Por tanto, se puede decir que el niño ha mejorado su rendimiento.

### **4.5.2.4.- Caso D, 10 años**

Se trata de un niño que recibió un proceso de estimulación y escolarización deficiente e incluso en otro idioma (quechua); tiene problemas de motricidad fina así como para conceptualizar en su mente, por lo que aún se debiera trabajar con ejercicios básicos y simples.

## Programación de Actividades

DÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	RECURSOS	OBSERVACIONES
Día 1	Presentación del Programa y establecimiento de reglas	• Enseñanza de instrucciones y puntuación	Libro Libro del lápiz	Buena disposición
Día 2	Atención	• PIAAR	Libro	No recuerda muy bien las instrucciones
Día 3	Atención y razonamiento	• PIAAR • Relaciones y Asociaciones	Libro Hojas Pinturas	Tiene dificultad con el vocabulario
Día 4	Atención	• PIAAR • Reconocimiento de expresiones	Libro Hojas Pinturas	Tiene dificultad con el vocabulario
Día 5	Atención, motricidad y razonamiento	• PIAAR • Dibuja lo que falta • Figura - fondo	Libro Hojas Pinturas	Lo hace bien pero lento
Día 6	Atención y motricidad	• PIAAR • Encuentra las diferencias • Reconocimiento de expresiones	Libro Hojas Revistas	Tiene dificultad al diferenciar sorpresa de felicidad
Día 7	Atención, motricidad y concentración	• PIAAR • Laberinto fácil • Mandalas	Libro Hojas Pinturas	Lo hace fácilmente
Día 8	Motricidad fina	• Pegado de granos en un dibujo	Granos secos Hoja Goma	Lo hace rápido
Día 9	Atención y memoria	• Juegos de pares	Tarjetas de pares de animales	Disfruta mucho pero tiene dificultades en cuanto a memoria
Día 10	Atención, orientación y motricidad	• PIAAR • Dibuja siguiendo cuadros	Libro Hojas Pinturas	Lo hace bien pero tiene dificultades en orientación espacial
Día 11	Atención sostenida	• PIAAR • Flechas	Libro Hojas	Bien

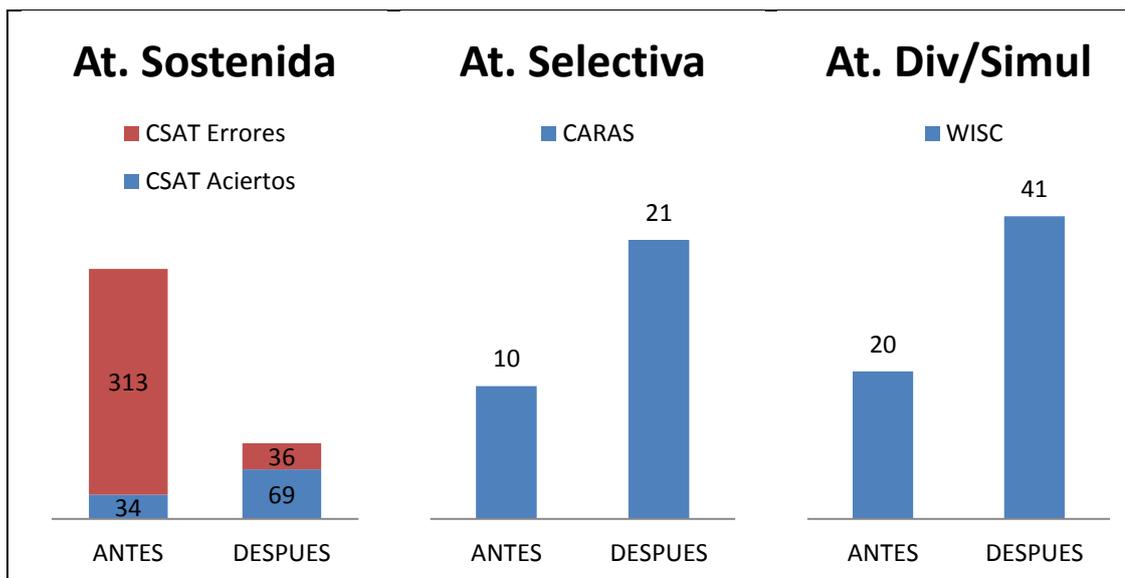
Día 12	Atención y lógica matemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Laberintos Contando de 1 en 1</li> </ul>	Libro Hojas	Tiene dificultad para seguir la secuencia
Día 13	Atención sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Matriz de símbolos pequeña</li> </ul>	Libro Hojas	Lo hace bien
Día 14	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Encuentra las diferencias</li> </ul>	Libro Hojas	Lo hace bien
Día 15	Atención y razonamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Laberintos siguiendo consonantes</li> <li>•Laberintos medios</li> </ul>	Libro Hojas	No diferencia bien las vocales de las consonantes
Día 16	Atención y lógica matemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Laberintos contando de 2 en 2</li> </ul>	Libro Hojas	Va progresando en el conteo pero tiene dificultades
Día 17	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Siluetas</li> </ul>	Libro Hojas	Lo hace bien
Día 18	Atención y lógica matemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Unir puntos siguiendo números</li> </ul>	Libro Hojas	Lo hace bien y con menor dificultad
Día 19	Atención sostenida y motricidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Dominó</li> <li>•Dibuja siguiendo los cuadros</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	Lo hace bien y su orientación espacial es mejor
Día 20	Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Rasgado de papel</li> <li>•Hacer bolitas de papel con los dedos</li> </ul>	Hojas Papel crepé Goma	Lo hace muy bien
Día 21	Atención dividida/simultánea y sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Seguir las claves</li> <li>•Cancelación de figuras</li> <li>•Matriz de aves</li> </ul>	Libro Hojas	1º) 1' 28" – 4 errores
				2º) 33 aciertos
Día 22	Atención sostenida y selectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Tachado de figuras</li> <li>•Tachado de letras</li> </ul>	Libro Hojas	Bien y despacio
Día 23	Atención y agudeza visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Figuras diferentes</li> </ul>	Libro Hojas	Bien, pero tiene dificultad
Día 24	Atención y	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> </ul>	Libro	Mejor, casi

	agudeza visual	• Figuras diferentes	Hojas	ninguna dificultad
Día 25	Atención sostenida y selectiva	• PIAAR • Seguir las claves • Cancelación de figuras	Libro Hojas	1º) 1' 09" – 2 errores 2º) 35 aciertos
Día 26	Atención	• PIAAR • Dibujo final	Libro Hojas	Bien

### Cuadro comparativo de resultados

<b>ATENCIÓN SOSTENIDA</b>				
	<i>Prueba inicial CSAT</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>
<b>Puntuación directa</b>	34	313	69	36
<b>Percentil</b>	0-5	95-100	15-20	90-95
<b>Valoración</b>	Muy baja	Muy alta	Normal baja	Alta
<b>ATENCIÓN SELECTIVA</b>				
	<i>Prueba inicial Caras</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	10		21	
<b>Percentil</b>	4		20	
<b>Valoración</b>	Muy Baja		Baja	
<b>ATENCIÓN DIVIDIDA/SIMULTÁNEA</b>				
	<i>Prueba inicial WISC</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	20		41	
<b>Percentil</b>	3		8	
<b>Valoración</b>	Muy Baja		Normal	

Tabla 17. Resultados de Neurorehabilitación en Caso D



**Gráfico 19. Resultados de Neurorehabilitación en Caso D**

### **Análisis de caso**

En este caso y dadas las características del niño, podemos observar una gran mejoría en su nivel de atención. Así, en atención sostenida el niño mejora en un 103% la cantidad de aciertos, y disminuye en un 88% la cantidad de errores, lo que ha implicado que el niño tiene mayor atención y la mantiene por más tiempo, aún incluso cuando su respuesta motora sigue siendo inadecuada para su edad.

Por su parte, en cuanto a atención focalizada se puede afirmar que el niño ha mejorado mucho en sus aciertos, aunque en este caso no llega a la puntuación ideal. Por último, su atención dividida/simultánea nos deja ver que ha progresado notablemente, alcanzando ya una puntuación normal.

#### **4.5.2.5.- Caso E, 9 años**

Se trata de un niño que tiene un gran potencial, pero parte del trabajo consistió en lograr que el niño controle su impulsividad, lo que no le permitía tener una buena atención, y por tanto, fallar en las pruebas así como en sus actividades diarias. Luego de la rehabilitación se logró que el niño mejore notablemente su atención al controlar dicha impulsividad.

## Programación de Actividades

DÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	RECURSOS	OBSERVACIONES
Día 1	Presentación del Programa y establecimiento de reglas	• Enseñanza de instrucciones y puntuación	Libro Libro del lápiz	Buena disposición
Día 2	Atención y reflexión	• PIAAR	Libro	Recuerda las instrucciones
Día 3	Atención, memoria, flexibilidad mental	• PIAAR • Ejercicios de Portellano #12 y 17	Libro Tarjetas	1º) 2' 58" 2º) 1' 26"
Día 4	Atención y control de impulsos	• PIAAR • Ejercicios de Portellano #16 y 9	Libro Tarjetas	1º) 2' 22" 2º) 1' 49" 1º) 14 pares 2º) 20 pares
Día 5	Atención selectiva y dividida/simultánea	• PIAAR • Ejercicios de Portellano #11 y 24	Libro Tarjetas	1º) 19 2º) 23
Día 6	Atención, memoria, flexibilidad mental	• PIAAR • Ejercicios de Portellano #12 y 17	Libro Tarjetas	1º) 1' 33" 2º) 1' 14"
Día 7	Atención y control de impulsos	• PIAAR • Ejercicios de Portellano #16 y 9	Libro Tarjetas	1º) 2' 15" 2º) 1' 30" 1º) 18 pares 2º) 23 pares
Día 8	Atención dividida/simultánea y sostenida	• PIAAR • Ejercicios de Portellano #38 y 43	Libro Tarjetas	1º) 2' 57" – 8 errores 2º) 3' 32" – 0 errores
Día 9	Atención	• PIAAR • Laberintos medios	Libro Hojas	Laberinto muy fácil
Día 10	Atención y motricidad	• PIAAR • Dibuja el modelo siguiendo cuadros	Libro Hojas Pinturas	Impulsividad
Día 11	Atención sostenida	• PIAAR • Laberinto animales • Flechas • Ejercicios de Portellano #45 y 18	Libro Hojas Tarjetas	Mejora la concentración

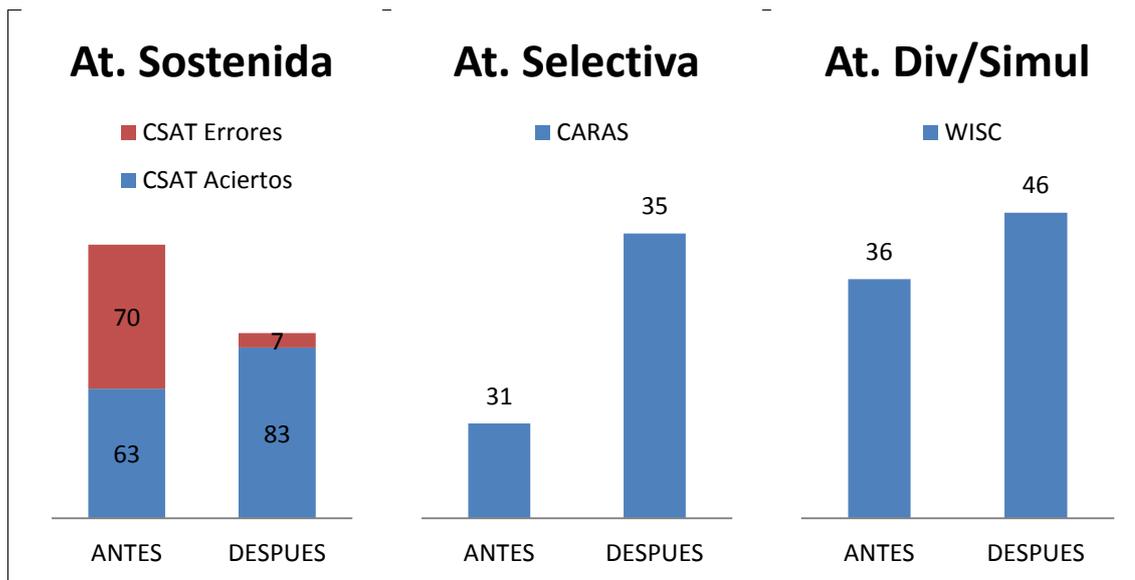
Día 12	Atención y lógica matemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Unir puntos siguiendo números</li> </ul>	Libro Hojas	Bien y rápido
Día 13	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Siluetas</li> </ul>	Libro Hojas	Bien
Día 14	Atención sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Matriz de símbolos</li> </ul>	Libro Hojas	Rápido e impulsivo
Día 15	Concentración, atención y motricidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Mandalas</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	El niño se relaja
Día 16	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Encuentra las diferencias</li> </ul>	Libro Hojas	Bien
Día 17	Atención y lógica matemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Laberintos contando 3 en 3</li> <li>•Laberintos fantasía</li> </ul>	Libro Hojas	Bien
Día 18	Atención sostenida y concentración	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Fichas dominó</li> <li>•Mandalas</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	Tiene más cautela
Día 19	Atención y motricidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Dibuja el modelo siguiendo cuadros</li> </ul>	Libro Hojas Pinturas	Tiene más autocontrol
Día 20	Atención dividida/simultánea y sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Seguir las claves</li> <li>•Cancelación de figuras</li> <li>•Matriz de aves</li> </ul>	Libro Hojas	1º) 45 aciertos
				2º) 1' 04" – 3 errores
Día 21	Atención sostenida y selectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Tachado de figuras</li> <li>•Tachado de letras</li> </ul>	Libro Hojas	Bien y despacio
Día 22	Atención selectiva y agudeza visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Figuras diferentes</li> </ul>	Libro Hojas	Bien y despacio
Día 23	Atención dividida/simultánea y sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Seguir las claves</li> <li>•Cancelación de figuras</li> </ul>	Libro Hojas	1º)59 aciertos
				2º) 35" – 1 error
Día 24	Atención y concentración	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Laberintos</li> </ul>	Libro Hojas	No puede concentrarse

		contando de 3 en 3		apropiadamente
Día 25	Atención y concentración	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Laberintos contando de 3 en 3</li> </ul>	Libro Hojas	Ya puede hacerlo mejor
Día 26	Concentración y atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Mandalas</li> </ul>	Libro Hojas	Bien

### Cuadro comparativo de resultados

<b>ATENCIÓN SOSTENIDA</b>				
	<i>Prueba inicial CSAT</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>
<b>Puntuación directa</b>	63	70	83	7
<b>Percentil</b>	10-15	95-100	75-80	15-20
<b>Valoración</b>	Normal baja	Muy alta	Normal alta	Normal baja
<b>ATENCIÓN SELECTIVA</b>				
	<i>Prueba inicial Caras</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	31		35	
<b>Percentil</b>	58		70	
<b>Valoración</b>	Normal		Normal alta	
<b>ATENCIÓN DIVIDIDA/SIMULTÁNEA</b>				
	<i>Prueba inicial WISC</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	36		46	
<b>Percentil</b>	9		11	
<b>Valoración</b>	Normal		Normal	

Tabla 18. Resultados de Neurorehabilitación en Caso E



**Gráfico 20. Resultados de Neurorehabilitación en Caso E**

### **Análisis de caso**

Como se mencionó anteriormente, él necesitaba controlar su impulsividad para mejorar su atención, por tanto, atendiendo a sus necesidades se trabajó en pro de este fin y los resultados fueron excelentes. Así, en el caso de atención sostenida, aunque tenía gran cantidad de aciertos, tenía mayor cantidad de errores, lo que lo catalogaba como un niño con atención sostenida Muy Baja. Pero luego de la rehabilitación, el niño mejora un 32% sus aciertos, y disminuye un 90% sus errores, lo que corresponde a un niño con atención sostenida Alta.

También en el caso de atención focalizada se puede ver su mejoría, pasando a un nivel Normal Alto, y en el caso de atención dividida/simultánea se mantiene en un nivel Normal, pero mejorando 10 puntos directamente, y avanzando 2 puntuaciones escalares.

#### **4.5.2.6.- Caso F, 8 años**

A pesar de que con este niño se tuvo un tiempo de trabajo menor que los demás niños, de alrededor de 22 sesiones, fue suficiente para ya demostrar gran mejoría en su nivel de atención. También pudo mejorar en controlar sus impulsos, aumentar su concentración y capacidad de razonamiento, y mejorar su agudeza visual.

## Programación de Actividades

DÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	RECURSOS	OBSERVACIONES
Día 1	Presentación del Programa y establecimiento de reglas	• Enseñanza de instrucciones y puntuación	Libro Libro del lápiz	Buena disposición
Día 2	Atención	• PIAAR	Libro	Buena memoria, sigue las instrucciones
Día 3	Atención y razonamiento	• PIAAR • Laberintos	Libro Hojas	Fácil, subir nivel
Día 4	Atención y motricidad	• PIAAR • Encuentra las diferencias	Libro Hojas Pinturas	Lo hace despacio pero bien
Día 5	Atención y razonamiento	• PIAAR • Dibuja lo que falta • Laberintos	Libro Hojas Pinturas	Muy bien
Día 6	Atención y concentración	• Dibuja siguiendo cuadros • Mandalas	Libro Hojas Pinturas	Buena orientación
Día 7	Atención	• PIAAR • Encuentra las diferencias	Libro Hojas	Bien
Día 8	Atención sostenida	• PIAAR • Flechas	Libro Hojas	Bien, evita distracciones
Día 9	Atención	• PIAAR • Laberintos animales	Libro Hojas	Bien
Día 10	Atención	• Matriz de letras	Hojas	No puede mantener por largo tiempo la atención
Día 11	Atención	• PIAAR	Libro	Buena percepción
Día 12	Atención	• PIAAR • Laberintos consonantes	Libro Hojas	Muy bien
Día 13	Atención y planificación	• PIAAR • Laberintos fantasía	Libro Hojas	Buena planificación
Día 14	Atención	• PIAAR • Encuentra las diferencias	Libro Hojas	Ha mejorado

Día 15	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Laberintos siguiendo consonantes</li> </ul>	Libro Hojas	Muy bien
Día 16	Atención sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Seguir claves</li> </ul>	Libro Hojas	Puede mantener su atención y concentración por más tiempo
Día 17	Atención y concentración	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Mandalas</li> </ul>	Hojas	Disfruta y se concentra
Día 18	Atención y lógica matemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Simetría en espejo</li> </ul>	Libro Hojas	Le cuesta trabajo pero lo logra
Día 19	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Seguir claves</li> </ul>	Libro Hojas	Lo hace bien y más rápido
Día 20	Atención dividida/simultánea y sostenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Cancelación de figuras</li> <li>•Matriz de aves</li> </ul>	Libro Hojas	Muy bien
Día 21	Atención y agudeza visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Figuras diferentes</li> </ul>	Libro Hojas	Le cuesta trabajo debido a la complejidad del trabajo
Día 22	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PIAAR</li> <li>•Conjuntos de figuras iguales</li> <li>•Tachado de letras</li> </ul>	Libro Hojas	No tiene muy buena memoria visual

## Cuadro comparativo de resultados

<b>ATENCIÓN SOSTENIDA</b>				
	<i>Prueba inicial CSAT</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>	<b>Aciertos</b>	<b>Errores</b>
<b>Puntuación directa</b>	36	220	47	11
<b>Percentil</b>	0-5	95-100	0-5	15-20
<b>Valoración</b>	Muy baja	Muy alta	Muy baja	Normal baja
<b>ATENCIÓN SELECTIVA</b>				
	<i>Prueba inicial Caras</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	24		25	
<b>Percentil</b>	50		53	
<b>Valoración</b>	Normal		Normal	
<b>ATENCIÓN DIVIDIDA/SIMULTÁNEA</b>				
	<i>Prueba inicial WISC</i>		<i>Resultados posteriores</i>	
<b>Puntuación directa</b>	24		35	
<b>Percentil</b>	5		9	
<b>Valoración</b>	Muy baja		Normal	

Tabla 19. Resultados de Neurorehabilitación en Caso F

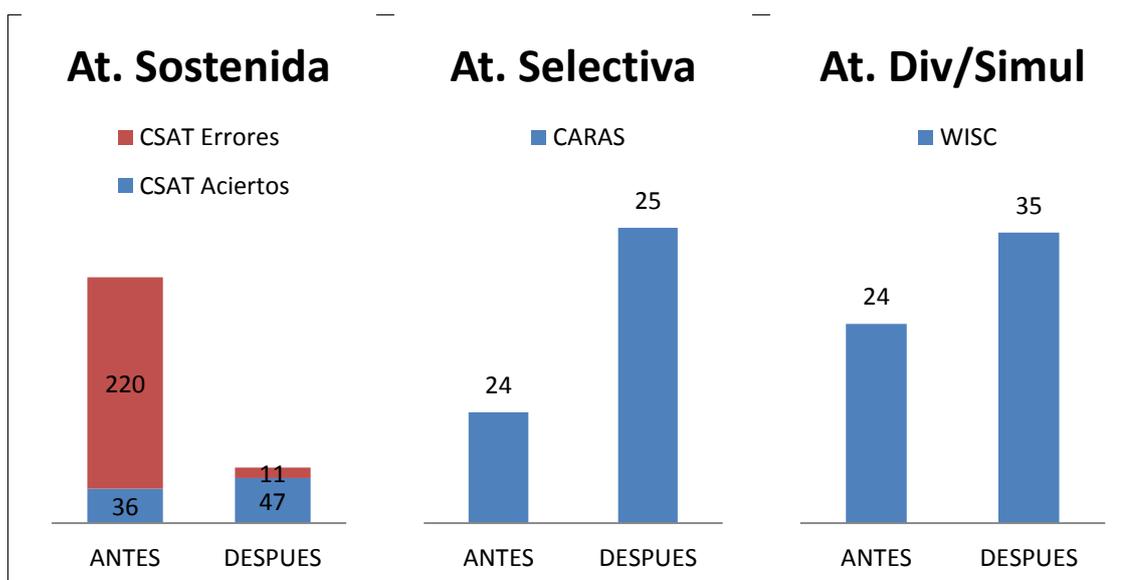


Gráfico 21. Resultados de Neurorehabilitación en Caso F

### **Análisis de caso**

Este niño pudo mejorar mucho en cuanto a atención sostenida, aumentando en un 31% su tasa de respuestas correctas, y sobretodo disminuyendo en un 95% su tasa de errores, lo que demuestra que, al igual que en el caso anterior, al controlar su impulsividad el niño pudo mejorar mucho su nivel de atención, y por supuesto, mantenerla por más tiempo.

Respecto a la atención focalizada mejora levemente en su puntuación directa, pero se mantiene en un nivel Normal, y en cuanto a su atención dividida/simultánea es capaz de alcanzar un nivel Normal cuando al inicio estuvo en un nivel Muy Bajo. Esto demuestra que el niño mejoró su agudeza visual y su respuesta motora, logrando por tanto, una mejor atención.

### **4.5.3.- Discusión**

Este trabajo de investigación recogió una muestra de 34 niños acogidos en las Casas – Hogar de la Ciudad de Cuenca debido a violencia intrafamiliar. De los datos obtenidos se pudo evidenciar que en estos niños destaca el maltrato físico y psicológico, con una presencia del 97.1% y 100% respectivamente. Estos datos son similares a los presentados a nivel nacional, pues el Consejo Metropolitano de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (Compina) de Quito revelan que las formas más comunes de maltrato contra la población infantil son el psicológico y físico; entre enero y junio del 2011, el Compina, a través de sus dos Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos (JMPD) receptaron 715 denuncias por maltrato psicológico y 642 por maltrato físico (Molina, 2011). Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en la Provincia del Azuay desde enero a noviembre del 2011, se han receptado 3118 denuncias de maltrato infantil. De estos, 1569 se encuentran entre las edades de 3-12 años. Además, en la ciudad de Cuenca en el año 2011 han sido ingresados 305 niños mensualmente en las casas de acogida (MIES-INFA, 2011)

Los datos acerca del tipo de maltrato no están alejados de la realidad nacional ni internacional, puesto que el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2010) exhibe algunos datos, en los cuales principalmente se muestra que en nuestro país los golpes son la segunda opción de corrección a los niños y niñas ante una falta cometida. Esta opción es tomada antes que el diálogo, y después de los regaños. Pinheiro (2006) lo afirma al comentar que:

El castigo corporal aplicado a los niños, las niñas y los adolescentes es una práctica extendida en toda América Latina y legitimada por las costumbres. En una encuesta en Colombia, el 42 % de las mujeres informó que sus esposos o compañeros castigaban a sus hijos con golpes. Adicionalmente las mujeres reconocieron que ellas también castigaban a sus hijos con golpes en un 47% y el 53 % considera que el castigo físico es necesario para la educación de los Hijos. En otros países se encuentran afirmaciones muy similares. (Pág. 43)

Como se ha mencionado anteriormente, el maltrato físico no es visto como tal, sino como una forma de corrección e incluso como una medida educativa, que tan solo perpetúa el ciclo de violencia.

En la Casa – Hogar, lo niños principalmente se encuentran acompañados de sus hermanos/as como familiares más cercanos, siendo el caso de que un Juez competente decida retirar la custodia de éstos a los padres o tutores. El segundo caso, en que los niños o niñas se encuentran junto a su madre se debe a que es la madre quien denuncia la violencia intrafamiliar sobre ella y sus hijos e hijas, por lo que decide voluntariamente acogerse en un Centro como medida de protección y seguridad para ella y los suyos.

Sin embargo, en el caso de estos niños, la madre no siempre es un aliciente de confianza para el niño, ni un punto de seguridad, pues al menos eso lo demuestra el Test de la Familia, aplicado a todos los niños y niñas del estudio, donde se puede observar que ninguno de ellos presentaban un apego seguro, lo que implica que estos niños y niñas no tienen una buena construcción de su sentido de pertenencia, y por ende, no han desarrollado una estructura afectiva sana que les permita tener buenas relaciones interpersonales en el futuro, lo que además concuerda con Pino y Herruzo,

(2000) quienes afirman que el maltrato en los niños está relacionado inclusive con conductas violentas y delictivas en su adolescencia.

Por el contrario, un 29% presentaba un apego de tipo Inseguro – Evitativo, que de acuerdo a los estudios de Ainsworth (1970), indica que se trata de niños que, habiendo sufrido muchos rechazos en el pasado, negaban la necesidad de su madre para evitar frustraciones. (Tomado de Oliva Delgado, 2004). Esto además implica que en el futuro estos niños y niñas se tornarán en personas que no buscan o esperan apoyo, cariño e intimidad, y como defensa usan la autoprotección en contra de las emociones dolorosas. No toleran su vulnerabilidad y tienden a somatizar. (Loaiza & Chieh Chang, 2009)

Un 27% de niños y niñas de la muestra presentaba un apego de tipo Ambivalente, lo que indica que se trataba de sujetos inseguros sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitaban, (Oliva Delgado, 2004), y que en un futuro serán personas que se relacionarán fácilmente con las demás, pero que también pueden reaccionar con explosiones fuertes de rabia. (Loaiza & Chieh Chang, 2009)

Por último, nos encontramos con un alarmante 44% de niños y niñas que tenían un apego de tipo Desorganizado, donde se considera que su cuidador ha servido como una fuente tanto de temor como de reaseguramiento, lo que produce intensas motivaciones conflictivas. (Main y Solomon, 1990, tomado de Estrella Carranza, 2009). Este estilo denota graves secuelas de violencia y relaciones familiares conflictivas e incluso agresivas, y precisamente parecería el indicado para que existan dificultades en las relaciones interpersonales futuras, se tienda más a las enfermedades psicológicas y psiquiátricas (Soriano Faura, 2005; Pino y Herruzo, 2000; Díaz Atienza, 2004; García Fernández, 2006) y se de la transmisión intergeneracional de la violencia (Soriano Faura, 2005; Ulloa, 1996; UNICEF, 1999)

En cuanto a la atención, se puede observar que el rendimiento general de los niños y niñas fue muy bajo, pues en todos los tipos de atención, más del 50% por ciento de la muestra no alcanzaba el nivel promedio esperado para su edad (Gráfico 6).

La Atención Sostenida ha sido la más afectada en estos niños y niñas, ya que el 58.8% de la muestra tiene una atención sostenida Muy Baja, y además el 5.9% tiene atención sostenida Baja. Así también la Atención Selectiva presenta en un 14.7% un nivel Muy Bajo, y un 38.2% tiene un nivel Bajo. En cuanto a la Atención Dividida / Simultánea, un 32.4% tiene un nivel Muy Bajo, y un 26.5% un nivel Bajo. Probablemente el hecho de que la atención Selectiva sea la menos afectada se deba a que este tipo de atención se usa a diario en actividades cotidianas y simples, por lo que de una u otra manera es la que más se necesita y por ende, la que más se practica.

Esto significa que en primer lugar, los diferentes tipos de atención en que fueron evaluados los niños, no llegan ni siquiera a los límites mínimos que deberían tener acorde a su edad. Además nos demuestra que estos niños y niñas no pueden mantener la atención por tiempos prolongados, lo que en la etapa escolar resulta de vital importancia para el aprendizaje, para seguir la explicación del profesor y captar la información necesaria para que este proceso se realice. Por último, también nos transmite la idea de que estos niños tienden más a la distraibilidad, mencionada ya por Pino y Herruzo (2000) como una consecuencia directa de la situación de maltrato que viven.

Este dato también nos podría llevar a comprender por qué los niños y niñas maltratados usualmente puntúan más bajo en pruebas de coeficiente intelectual (Pino y Herruzo, 2000). Arbieto Torres (2002) menciona en sus escritos a García (1997), quien consideró a la atención como un importante componente de la inteligencia, ya que implica la capacidad de reorientar la atención con cierta rapidez (atención selectiva) y de atender a más de un estímulo a la vez (atención dividida / simultánea), definiéndola como la “habilidad para manejar gran cantidad de información”, habilidad de la cual carecen estos niños y niñas, como se ha comprobado.

También dentro de los resultados se observa que solo un 2.9% (1 niño) presenta un nivel Alto de atención, específicamente de tipo sostenida. Aunque esto parecería alejarse de lo anteriormente dicho, tiene congruencia con los estudios de Martin y Rodeheffer (1976. Tomado de Pino y Herruzo, 2000) quienes relacionan directamente a los niños maltratados con un comportamiento adaptativo: la “hipervigilancia”, que resulta incompatible en el contexto escolar. Esto implica que

en este caso se ha creado un ambiente de constante expectativa y suprema vigilancia (probablemente para emprender alguna reacción ante un ataque) que le permita sobrevivir y mantenerse a salvo, pero no le permite captar nueva información, puesto que no está relacionado con su necesidad principal. De esta manera se confirma la teoría que señala que la atención está directamente ligada a la motivación (Arbieto Torres, 2002; Portellano Pérez, 2005)

Con la presente investigación también se puede ver que alrededor de un 39% de la muestra presenta un nivel Promedio de los tres tipos de atención, tomando en cuenta que esta cifra incluye también el nivel Promedio Bajo, que implica el límite inferior del nivel esperado. Respecto a esto se puede apelar inicialmente al factor de resiliencia que los niños tienen, y al hecho de que no todos los tipos de maltratos se repiten de igual manera ni afectan de igual forma a todos los niños (Pino y Herruzo, 2000; García Fernández, 2006). Mas sobre todo, esta situación se puede deber a la constancia de algunos padres para encaminar la responsabilidad y la educación de sus hijos e hijas, tal como comentaron algunos niños y niñas, que aunque les había sido retirados de la custodia de sus padres, afirmaban que contaban con el apoyo de un adulto (padre, madre o hermano mayor, ninguno considerado como maltratador) que los ayudaba a realizar los deberes, a pesar de que su ambiente sea de violencia.

En realidad, esto concuerda más con la idea de Romero Ramírez et. al., (2009), quienes mencionan que no se puede hablar en general de "hogar maltratador" sino de una "mala paternidad", es decir, que una ausencia paternal física o psicológica puede llevar al bajo rendimiento escolar, cosa que no sucede con aquellos niños y niñas que cuentan con un apoyo constante para impulsarlos, como en este último caso.

La clasificación K-NN brinda 3 variables en el caso específico de maltrato de tipo físico y psicológico y con un 96% de representatividad: permanencia con los hermanos (en una Casa de Acogida), número de errores (CSAT), y Claves (WISC). Esto nos indica que estas tres variables son las que mejor representan este tipo de maltrato, y que para futuras indagaciones sobre el tema en nuevos niños, se deben tomar estas tres variables y someterlas a nuevos algoritmos k-nn para determinar si aquellos niños son o no víctimas de maltrato físico y psicológico.

Lo mismo sucedería en el caso de maltrato por negligencia, donde con un 79% de representatividad, se encuentran las variables: Claves (WISC), permanencia con la madre y hermanos (en una Casa de Acogida), y tiempo de reacción (CSAT). Por último, en el caso de maltrato sexual, las variables que lo representan son: Apego evitativo, permanencia con los hermanos y Claves (WISC)

Ahora, resulta interesante comentar acerca del por qué estas variables representan a niños con maltrato, en lugar de las otras variables del estudio. Primero, tenemos como variable común en los tres casos al WISC, con el subtest Claves. Esto implicaría que definitivamente la atención encuentra una relación directa con el maltrato, lo cual se valida además con el alto porcentaje de niños y niñas de este estudio, que, siendo víctimas de maltrato, presentan un bajo nivel de atención.

Además se valida con el hecho de que otras variables representativas relativas al maltrato son: el “tiempo de reacción” y el “número de errores”, referidos al CSAT y relacionados a la atención de tipo sostenida, demostrando que tanto el maltrato como la atención encuentran su punto de relación en estos niños.

También se destaca el hecho de que en dos de los tipos de maltrato, la variable de elección es la permanencia (en una Casa de Acogida) con los hermanos y hermanas. Esta variable se justifica a saber que si los niños se encuentran únicamente con sus hermanos y hermanas, significa que la situación de maltrato intrafamiliar debió ser de gravedad, a tal punto que implicó que la custodia les fuese retirada a ambos padres.

Cabe mencionar que el modelo establecido para el tipo de maltrato físico y psicológico resultó altamente confiable, pero en cuanto a los demás tipos de maltrato, los resultados no fueron tan favorables, puesto que el nivel de confianza (no – error) es muy bajo como para ser considerado real, por lo que se recomienda que tanto en el caso de maltrato sexual, como en el de maltrato por negligencia, se realicen más estudios que validen estos resultados, o por el contrario, que se apliquen nuevos métodos que definan con mayor claridad y confiabilidad las variables para estos tipos de maltrato.

En otro punto, en lo referente a la neurorehabilitación en atención realizada, se puede observar que dio excelentes resultados, demostrando que todos los niños y niñas que formaron parte de esta segunda etapa, mejoraron notablemente su desenvolvimiento en el área de atención, con lo cual se recomienda que en un futuro se pueda aplicar un programa de rehabilitación cognitiva a los niño/as para poder aprovechar su potencial y ser capaces de explotar sus habilidades al máximo, de manera que puedan tener un mejor desempeño en sus competencias escolares.

Al momento de realizar esta neurorehabilitación nos encontramos con algunas limitantes como por ejemplo que no existen instrumentos dirigidos a trabajar con este grupo, considerando que tienen grandes deficiencias incluso desde su desarrollo, lo que no les permite realizar tareas que serían previstas para su edad cronológica. Otra limitante fue la inestabilidad de los niños/as en las Casas de Acogida; varios niños egresaron al poco tiempo de comenzar la rehabilitación, por lo que no se pudo completar el seguimiento respectivo.

Con el programa de neurorehabilitación en el área de atención que se aplicó en el presente trabajo de investigación se pudo evidenciar sobretodo que algunos niños no veían esta rehabilitación como algo necesario en sus vidas, sino más bien como algo frustrante y demandante, por lo que se oponían a continuar con la rehabilitación, ante lo cual se respetaba su decisión, pero implicaba buscar más niños/as con quienes trabajar, y lo que nos exigía proponer más estrategias de persuasión y motivación para mantener al niño/a a gusto con el programa. Por tanto, aquí se destaca el hecho de que se debe ajustar a las necesidades y gustos del niño/a, tal como lo menciona Portellano, (2005), ya que éste es un punto básico y fundamental para mantener a los niños adheridos al programa y lograr que éste brinde los resultados esperados, tal como se mostró anteriormente.

## Conclusiones Generales

- Con este trabajo se puede concluir que el maltrato infantil, que existe desde la antigüedad y hasta nuestros días con cifras alarmantes, trae consecuencias físicas, y más que nada consecuencias a nivel psicológico, donde se destacan los problemas cognitivos. Esto se explica de acuerdo a las teorías de Pino & Herruzo, 2000; García Fernández, 2006; Zubizarreta Anguera, 2004; Romero Ramírez et. al., 2009, quienes afirman que el maltrato, sobre todo en forma de abuso, abandono y la negligencia para con estos niños, provoca retrasos en el desarrollo regular y que sus habilidades se vean disminuidas.
- Esto se presenta en forma clara en el caso de la atención, que siendo de vital importancia para la adquisición de nueva información y por ende, para que se dé el proceso de enseñanza aprendizaje, pero que en el caso de estos niños y niñas que fueron parte de este estudio, se ve claramente disminuido. Tal es así que, en el caso de atención Sostenida, el 64.7% de muestra presenta niveles bajos y muy bajos de este tipo de atención, en el caso de atención Selectiva se presencia en un 52.9% de muestra, y en el caso de atención Dividida / Simultánea un 58.8%. Esto explicaría el hecho de estos niños tengan un rendimiento escolar generalmente deficiente.
- El método de clasificación KNN fue usado para establecer las variables que caractericen a cada tipo de maltrato, y resultó que el caso de maltrato de tipo físico y psicológico fue el mejor representado, con un 85.71% de confianza, destacando las variables de “permanencia (en una Casa de Acogida) con sus hermanos y hermanas”, “Número de errores (CSAT)”, y “Claves (Subtest del WISC)”, lo que nos indican que estas variables por sí solas pueden definir, mediante el nuevo uso de este algoritmo, si un niño o niña en cuestión presenta este tipo de maltrato.
- La neurorehabilitación que se plantea resulta necesaria para que estos niños y niñas tengan mejores oportunidades de desarrollarse a nivel académico, de manera que puedan formarse correctamente, y en un futuro sean hombres y mujeres de bien, productivos para la sociedad. Dentro de esta rehabilitación se

destaca la importancia de que el programa debe ser en base a las necesidades del niño o niña, siempre tomando en cuenta sus gustos y preferencias.

## Bibliografía

1. Acción por los niños. (Agosto de 2010). Abuso y maltrato infantil. *Acción por los niños* , 3.
2. Acevedo, L., & Quiroga, L. (2007). *UNICEF - República Dominicana*. Recuperado el 25 de junio de 2011, de Violencia contra la niñez y la mujer: [http://www.unicef.org/republicadominicana/protection\\_10456](http://www.unicef.org/republicadominicana/protection_10456).
3. Aliaga Tovar, J. (2006). Psicometría: Test psicométricos, confiabilidad y validez. En A. Quintana Peña, & W. Montgomery, *Psicología, Tópicos de Actualidad* (págs. 85-108). Lima, Perú: Escuela Académico Profesional, Facultad de Psicología, UNMSM.
4. Amnistía Internacional Salamanca. (09 de Noviembre de 2009). *Rayuela por los derechos de los niños*. Recuperado el 12 de mayo de 2011, de Millones de niños y niñas son víctimas de violaciones de los Derechos Humanos: [http://www.es.amnesty.org/eu/grupos-locales/castilla-leon/grupos/salamanca/paginas/noticia/articulo/rayuela-por-los-derechos-de-los-ninos/?origen=tw&org\\_kwd=comp](http://www.es.amnesty.org/eu/grupos-locales/castilla-leon/grupos/salamanca/paginas/noticia/articulo/rayuela-por-los-derechos-de-los-ninos/?origen=tw&org_kwd=comp)
5. Arbieto Torres, K. (2002). *Psicopedagogía.com*. (A. Rodríguez, Productor) Recuperado el 08 de Mayo de 2011, de La atención: <http://www.psicopedagogia.com/atencion>
6. Asensi Pérez, F. L. (2006). Violencia de Género - Consecuencias en los hijos. *Jornadas Informativas de Violencia de Género* (pág. 1). Alicante: Audiencia Provincial de Alicante y Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana.
7. Bravo Campanón, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. (I. Psicosocial, Ed.) *Redalyc* , 17 (3), 337-351.
8. Bueno Bueno, A. (1997). El maltrato psicológico / emocional como expresión de violencia en la infancia. (U. d. Social, Ed.) *Revistas Alternativas* (5), 83-96.
9. Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad* (Tercera Edición ed.). (A. Fernández, & M. Salinas, Trads.) México: Pearson Educación.
10. Cobos Cali, M. (2005). *Plasticidad Cerebral y Rehabilitación*. Salamanca.

11. Congreso Nacional de la República de Ecuador. (2003). *Código de la niñez y adolescencia*. Registro Oficial 737.
12. Congreso Nacional de la República del Ecuador. (1995). *Ley contra la violencia a la mujer y la familia*. Registro Oficial No. 839.
13. Díaz Atienza, J. (2004). *Paidopsiquiatría.com*. Recuperado el 08 de noviembre de 2011, de Tipo de Apego y Trastornos de conducta:  
<http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH/tc9.pdf>
14. Enesco, I. (Octubre de 2005). *Universidad Complutense de Madrid*. Recuperado el 28 de Octubre de 2011, de El concepto de infancia a lo largo de la historia:  
[http://www.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La\\_infancia\\_en\\_la\\_historia.pdf](http://www.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La_infancia_en_la_historia.pdf)
15. Escobar Ruiz, B. (1984). *Bases Biológicas de la Psicología: Segundo Curso (Ciclo Diversificado)*. Guayaquil, Ecuador: Editorial Alpha Cía. Ltda.
16. Estrella Carranza, P. (2009). Investigación sobre el estilo de apego en niños preescolares pertenecientes a familias multiproblemáticas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos* , 45-54.
17. Gallegos, M. S., & Gorostegui, M. E. (2008). *Procesos Cognitivos*. Recuperado el 08 de Mayo de 2011, de  
<http://www.reocities.com/sicotema/1190494636.pdf>
18. García Fernández, M. E. (2006). Consecuencias del maltrato físico infantil sobre los problemas de conducta: mediadores y moderadores. *Intelligo* , 1 (1), 49-61.
19. García Hernández, C. (Julio de 2005). *Psicoterapeutas.com*. Recuperado el 12 de Octubre de 2011, de Violencia de género:  
<http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/concha/violenciadegenero.htm>
20. Gargallo, B. (2009). *Programa de Intervención educativa para Aumentar la Atención y la Reflexividad*. Madrid: TEA Ediciones.
21. Giménez Pando, J., Pérez Arjona, E., Dujovny, M., & Díaz, F. G. (2007). Secuelas neurológicas del maltrato infantil. *Neurocirugía* (18), 95-100.
22. González Llanesa, F. M. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.

23. González Llanea, F. M. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
24. Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres maltratadas, los mecanismos de la violencia en la pareja* (Primera edición ed.). (G. Andújar, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Paidós.
25. Horno Goicoechea, P. (Febrero de 2006). Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer. *Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género* , 11.
26. Ison Zintilini, M. S., & Morelato Giménez, G. S. (2008). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Universitas Psychologica* , 7 (2), 357-367.
27. Lachica, E. (2010). Síndrome del niño maltratado: aspectos médico - legales. *Cuaderno de Medicina Forense* , 16 (1-2), 53-63.
28. Loaiza, J., & Chieh Chang, L. (2009). *Estudios del apego en niños institucionalizados de 7 a 10 años: diagnóstico y propuesta terapéutica*. Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay.
29. López Angulo, L. M. (2006). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Recuperado el 12 de Mayo de 2011, de Portal Nacional del Fórum de Ciencia y Técnica: <http://www.forumcyt.cu/UserFiles/forum/Textos/0601897.pdf>
30. Machay Chi, R. M. (18 de Agosto de 2007). *EnigmaPsi*. (S. Cesio, Ed.) Recuperado el 10 de junio de 2011, de Estilos de apego: <http://www.enigmapsi.com.ar/apego.html>
31. Mesa Gresa, P., & Moya Albiol, L. (2011). Neurobiología del Maltrato infantil: el "ciclo de la violencia". *Revista de Neurología* (52), 489-503.
32. Meza, A. (2005). El doble estatus de la psicología cognitiva: como enfoque y como área de investigación. *Revista IIPSI* , 8 (1), 145-163.
33. MIES-INFA. (9 de Diciembre de 2011). Estadísticas de Atención en Centros de Protección de Derechos. Cuenca, Ecuador.
34. Miller, A. (2006). *El cuerpo nunca miente* (Primera Edición ed.). (M. Torent López Lamadrid, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Tusquets Editores.
35. Molina, S. (18 de Diciembre de 2011). *El Universo*. Recuperado el 23 de Marzo de 2012, de Violencia infantil, los golpes que marcan futuro de los menores: <http://www.eluniverso.com/2011/12/18/1/1422/violencia-infantil-golpes-marcan-futuro-menores.html>

36. Moreno Manso, J. M. (2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales de Psicología* , 21 (2), 224-230.
37. Naciones Unidas. (23 de febrero de 1994). *Declaración de la eliminación de la violencia contra la mujer*. Recuperado el 8 de 10 de 2011, de Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993:  
[http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(symbol\)/a.res.48.104.sp](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(symbol)/a.res.48.104.sp)
38. ODNA, Plan Internacional, Save the Children-UK, Save the Children-España, CARE-Ecuador, OSE, UNIFEM, UNICEF. (Enero de 2010). Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI. *Encuesta nacional de la sociedad civil sobre la niñez y adolescencia* . Quito, Ecuador: Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.
39. Oficina para Víctimas de Crimen. (2002). *Víctimas de Maltrato Infantil*. Folletos de la Serie de Ayuda.
40. Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y el adolescente* , 4 (1), 65-81.
41. Pacurucu, A. L. (2000). *Estudio del apego a través de la clasificación del dibujo de la familia en niños preescolares de 5 y 6 años de edad*. Tesis doctoral en Psicopatología Infanto Juvenil, Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Psicología Social I de la Salut, Barcelona.
42. Pinheiro, P. S. (Octubre de 2006). Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas. *La violencia contra niños, niñas y adolescentes* . Master Litho S.A.
43. Pinheiro, P. S. (2006). *Informe Mundial sobre la violencia contra niños y niñas*. Organización de las Naciones Unidas.
44. Pino, M. J., & Herruzo, J. (2000). Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 32 (002), 253-275.
45. Pinos A., G. (1999). *Psicología Médica*. Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
46. Portellano Pérez, J. A. (2005). *Cómo desarrollar la inteligencia: Entrenamiento neuropsicológico de la atención y las funciones ejecutivas* (Edición Especial ed.). Madrid: Editorial SOMOS-Psicología.
47. Portellano, J. A. (2005). *Introducción a la Neuropsicología*. (J. M. Cejudo, Ed.) Madrid: McGraw-Hill / Interamericana de España.

48. Rahman Zamani, A. (2006). Maltrato y abandono infantil. (C. C. Program, Ed.) *Hoja de hechos para familias* , 1.
49. Rebollo Aguilera, K. L. (2004). *Diseño de una campaña visual para difundir información acerca del maltrato infantil*. Tesis Licenciatura, Universidad de las Américas Puebla, Departamento de Diseño Gráfico, México.
50. Rebollo, M. A., & Montiel, S. (2006). Atención y Funciones Ejecutivas. *Revista de Neuropsicología* , 42 (Supl. 2), S3- S7.
51. Rodríguez, J. E., Rojas, E. A., & Franco, R. O. (2007). Clasificación de los datos usando el método k-nn. *Vínculos* , IV (1), 4-18.
52. Romero Ramírez, M., García Cruz, R., Ortega Andrade, N., & Marínez Martínez, J. (2009). Influencia del Maltrato Infantil en el rendimiento escolar. (U. A. Hidalgo, Ed.) *Revista Científica Electrónica de Psicología* (7), 1-28.
53. Salmerón, J., Pérez, F., Andreu, A., & Calvo, Á. *Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo*. Murcia: Consejería de Política Social Mujer e Inmigración.
54. Santana-Tavira, R., Sánchez-Ahedo, R., & Herrera-Basto, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México* , 40 (1), 58-65.
55. Sapolsky, R. M. (1995). *¿Por qué las cebras no tienen úlcera? La guía del estrés*. (C. González, Trad.) Madrid: Alianza Editorial.
56. Sarquis, C. (1995). *Introducción al Estudio de la Pareja Humana*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
57. Servera, M., & Llabrés, J. (2004). *Tarea de Atención Sostenida en la Infancia*. TEA Ediciones.
58. Silva, R. (2004). *Don Bosco Norte*. Recuperado el 15 de 10 de 2011, de Violencia Intrafamiliar: [www.salesianoslitoral.org.ar/files/menoresriesgo/violencia-intrafamiliar.doc](http://www.salesianoslitoral.org.ar/files/menoresriesgo/violencia-intrafamiliar.doc)
59. Soprano, A. M. (2010). *Cómo evaluar la atención y las funciones ejecutivas en niños y adolescentes* (Primera Edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
60. Soriano Faura, F. (2005). *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud*. España: PrevInfad (AEPap) / PAPPs Infancia y Adolescencia.

61. TEA Ediciones. (2005). *Escala de Inteligencia de Wechsler para niños IV*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
62. Thurstone, L. L., & Yela, M. (2009). *CARAS* (Décima edición, revisada ed.). Madrid: TEA Ediciones.
63. Torres Fernández, M. E. (2008). *La mutilación genital femenina: un delito culturalmente condicionado*. Universidad de Almería.
64. Ulloa, F. (1996). Violencia Familiar y su impacto contra el niño. *Revista Chilena de Pediatría* , 67 (4), 183-187.
65. UNICEF. (1999). ¿Por qué los niños se hacen violentos? *Innocenti Digest* , 2, 15-16.
66. UNICEF. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Boletín Desafíos* (9).
67. UNICEF. (23 de Septiembre de 2010). *Protección Infantil contra el abuso y la violencia*. Recuperado el 20 de Mayo de 2011, de Mutilación / ablación genital femenina:  
[http://www.unicef.org/spanish/protection/index\\_genitalmutilation.html](http://www.unicef.org/spanish/protection/index_genitalmutilation.html)
68. Wechsler, D. (1981). *Escala de Inteligencia Revisada para el nivel Escolar*. (E. Kort de Capella, Trad.) México: Editorial El Manual Moderno S.A.
69. Yela, M. (1996). Los tests. *Psicothema* , 8 (Suplemento), 249-263.
70. Zubizarreta Anguera, I. (2004). *Consecuencias Psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas*. Jornada de trabajo con el profesorado de escuelas piloto del Proyecto NAHIKO EMAKUNDE, Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual.

