Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

Implementación de estrategias de afrontamiento contra el maltrato infantil en niños y niñas de primero a cuarto de básica de la escuela La Inmaculada

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

Autoras: María Tatiana Aguirre Aguirre
Mayra Elizabeth Elizalde Feijoo

Director: Dra. Ana Lucía Pacurucu

Cuenca, Ecuador
2013

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a las personas más importantes de mi vida, mis padres, porque los quiero y gracias a su esfuerzo hoy presento este trabajo.

Mayra Elizalde

Dedico este trabajo a mis padres, mis ejemplos de vida, dedicación y esfuerzo. A mis hermanos, a mis tres personitas especiales: François, Sofía y Amelia. Y a mi amor, Pedro.

Tatiana Aguirre

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Directora de Tesis Ana Lucía Pacurucu, por su colaboración, paciencia y aporte académico.

A la escuela La Inmaculada, quienes nos abrieron las puertas confiando en nuestro trabajo. Y en especial a Martyne Jara, Psicóloga de la escuela, por su confianza y apoyo.

A los niños y niñas de la Escuela La Inmaculada, quienes colaboraron siempre con una sonrisa e hicieron posible la elaboración de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTOS iii
RESUMEN ix
ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN 11

CAPÍTULO I
DEFINICIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL 13
INTRODUCCIÓN 13

1.1 TIPOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL 14
1.1.1. Maltrato físico 16
1.1.2. Maltrato emocional o psicológico 17
1.1.3. Negligencia y/o Abandono 19
1.1.4. Abuso sexual 19
1.2. INDICADORES DEL MALTRATO INFANTIL 21
1.2.1. En el niño 23
1.2.2 Familia 27
1.3. MODELOS EXPLICATIVOS DE MALTRATO INFANTIL 29
1.3.1. Modelo del Apego 29
1.3.2. Modelo Psicológico – Psiquiátrico 29
1.3.3. Modelo Psicosocial 30
1.3.4. Modelo Sociocultural 31
1.3.5. Modelo de la Vulnerabilidad del niño 31
1.3.6. Modelo Transaccional 31
1.4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL 32
1.5. CONTEXTO FAMILIAR 34

1.5.1. Necesidades 34
1.5.2. Factores de Riesgo 36
1.6. CONCLUSIONES 38

CAPÍTULO II
ACCIONES TERAPEÚTICAS 39
INTRODUCCIÓN 39

2.1. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN 39
2.1.1. Tipos de prevención 41
2.2 NORMATIVA LEGAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA 43
2.3. INTERVENCIÓN EN EL MALTRATO INFANTIL 46
2.4. ACCIONES ESPECÍFICAS 47
2.4.1. Talleres 48
2.4.2. Diálogo 50
2.4.3. Dibujo 51
2.5. CONCLUSIONES 52

CAPÍTULO III
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 53
INTRODUCCIÓN 53

3. 1 CONCEPTUALIZACIÓN E IMPORTANCIA 54
3.2 AFRONTAMIENTO EN LA INFANCIA 55
3.3. CATEGORÍAS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 56
3.4. CONCLUSIONES 59

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS 60

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO....60
4.2 LUGAR DE ESTUDIO....60
4.3 MÉTODO....61
4.3.1 Universo y muestra....61
4.3.2. Procedimiento....61
4.4 INSTRUMENTOS....64
4.4.1 Encuesta....64
4.4.2 Test de la Persona Bajo la Lluvia....64
4.4.3 Entrevista clínica....66
4.4.1 Talleres....67
4.4.5 Registros de audio y video....68
4.4.6 Guía de observación participativa....68

CAPITULO V
RESULTADOS Y CONCLUSIONES....69

5.1 ANÁLISIS DE DATOS....69
5.1.1 Descripción inicial de la muestra....69
5.1.2 Verificación de casos de maltrato....71
5.1.3 Datos de la Encuesta....72
5.1.3 Correlación entre la Encuesta realizada a los padres y los niños(as) acerca de presencia de maltrato....84
5.1.4 Datos del Test de la Persona Bajo la Lluvia: Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil....85
5.2 ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO....86
5.3 CONCLUSIONES....90
5.4 RECOMENDACIONES....93

ANEXOS....94
BIBLIOGRAFÍA....116

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: Indicadores comportamentales de maltrato psicológico 25
CUADRO 2: Indicadores comportamentales de abuso sexual 26
CUADRO 3: Indicadores académicos 27
CUADRO 4: Conductas de los padres 28
CUADRO 5: Modelo Transaccional 32
CUADRO 6: Tipos de necesidades de la infancia 35
CUADRO 7: Factores de riesgo 37
CUADRO 8: Estrategias de prevención de maltrato infantil 41
CUADRO 9: Indicadores proyectivos en el Test de la Persona Bajo la Lluvia 65

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Edad y sexo de la muestra 69
TABLA 2: Estado civil de los padres de familia 70
TABLA 3: Edad de los padres de familia 71
TABLA 4: Contingencia encuesta e investigación Sánchez (2012) 71
TABLA 5: Pruebas Chi-Cuadrado 72
TABLA 6: Estado civil de los padres de familia de niños(as) 74
TABLA 7: Relaciones sociales del niño con personas cercanas a su entorno 75
TABLA 8: Comportamientos disruptivos del niño 76
TABLA 9: Roles que cumplen los miembros de la familia en torno al niño(a) sin maltrato infantil 78
TABLA 10: Roles que cumplen los miembros de la familia en torno al niño(a) con maltrato infantil 79
TABLA 11: Cuidados del niño(a) 82
TABLA 12: Personas que ayudan en las tareas del niño(a) 83
TABLA 13: Resultados de encuesta sobre presencia de maltrato en padres e hijos 84
TABLA 14: Correlación de datos del Test y Retest de la Persona Bajo la Lluvia: Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil 85
TABLA 15: Niveles de estrategias de afrontamiento innatas 87
TABLA 16: Niveles de estrategias de afrontamiento implementadas 88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Tipos de familia de la muestra 69
GRÁFICO 2: División de la muestra de la encuesta 73
GRÁFICO 3: Sexo de los niños y niñas 73
GRÁFICO 4: Tipo de familia de los niños y niñas 74
GRÁFICO 5: Asistencia del niño 77
GRÁFICO 6: Formas de corrección de conducta por parte de los padres de familia 81
GRÁFICO 7: Actividades que realiza el niño(a) después de la escuela 84

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Cuento de los Osos 95
ANEXO 2: Encuesta para Padres de Familia 99
ANEXO 3: Talleres 105
ANEXO 4: Tríptico: educando por el buen vivir 109
ANEXO 5: Registro de Observación 112

RESUMEN

El objetivo general del presente trabajo consistió en la implementación de estrategias de afrontamiento contra el maltrato infantil en niños y niñas de la escuela “La Inmaculada” de la ciudad de Cuenca. Participaron 347 estudiantes con edades entre 5 y 9 años, de los cuales se obtuvo el grupo clínico de 164 menores, mediante la recolección de datos obtenidos en la aplicación de la encuesta para padres. En base a los resultados se elaboró talleres para la implementación de nuevas estrategias de afrontamiento en niños y niñas. Los resultados muestran la necesidad de fomentar la prevención a través de la potenciación en las áreas de afrontamiento, derechos y obligaciones, búsqueda de apoyo social en niños y niñas, y formas asertivas de crianza en los padres de familia.

PALABRAS CLAVE: Maltrato infantil, estrategias de afrontamiento, acciones terapéuticas, infancia, buen trato.

ABSTRACT

The general goal of the present work was the implementation of strategies to deal with child abuse in the students of *"La Inmaculada"* School of the city of Cuenca. 347 students between 5-9 years of age participated. From this group we obtained a clinical group of 164 children through data obtained from the application of surveys to the parents. Based on the results we developed workshops for the implementation of new strategies to deal with these children. The results showed the necessity of promoting prevention through empowerment of the areas of management, rights and obligations, search of social aid for the children, and assertive ways for the parents to raise their children.

KEY WORDS: Child abuse, management strategies, therapeutic actions, good treatment.

Translated by,
Diana Lee Rodas

INTRODUCCIÓN

UNICEF estima que 275 millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares y alrededor de 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abuso y abandono, fenómenos que se reportan en distintos ámbitos: la familia, la escuela, la comunidad, las calles y situaciones de trabajo. (Larraín & Bascuñán, 2009)

La evidencia indica que solo una pequeña parte de la violencia contra los niños y niñas es denunciada a organismos competentes y son pocas las ocasiones en las que la justicia puede ejercer acciones con el fin de proteger a los mismos. Es probable que un gran porcentaje de casos de maltrato infantil, permanezca en silencio por miedo a represalias, falta de información sobre cómo denunciar o bien porque muchos asumen que el castigo físico y verbal es parte natural de la educación y socialización.

América Latina y el Caribe poseen los mayores índices de violencia que se manifiestan, principalmente, por medio del castigo físico como forma de disciplina, el abuso sexual, el abandono y la explotación económica (Larraín & Bascuñán, 2009). Las cifras en el Ecuador revelan que el 51% de los niños y niñas, entre 6 y 11 años, han sido víctimas de maltrato, según la investigación realizada por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA) en el 2005. Específicamente en Cuenca, la Junta Cantonal de Protección de Derechos reportó 1258 denuncias de maltrato infantil en el año 2011 y 1130 casos en el 2012.

El presente estudio nace a partir de una investigación previa (Sánchez, 2012), la cual demuestra la existencia de maltrato infantil en los niños y niñas de la escuela La Inmaculada de la ciudad de Cuenca. Este hecho conlleva a continuar en la investigación, con el fin de crear un plan interventivo, que contribuya en la prevención de maltrato infantil y que actúe como primer aporte indispensable para su erradicación a largo plazo. El objetivo principal del estudio es implementar estrategias de afrontamiento en los menores, sin dejar de lado el trabajo con los padres de los mismos.

La investigación está dividida en dos partes, y cada una de ellas aborda el objeto de estudio incluyendo técnicas de investigación y presentación de resultados. La primera aporta las herramientas teóricas, necesarias para explicar el trabajo, el cual se desglosa en varios capítulos. En el primero, se muestra una breve definición y conceptualización de la etiología del maltrato infantil, así como su tipología y modelos que pretenden demostrar las causas de su existencia. El segundo, habla acerca de las acciones terapéuticas, centrándose en las estrategias de prevención, normativa legal del sistema de protección de la infancia, intervención en el maltrato infantil y acciones específicas, utilizando así las principales técnicas e instrumentos de evaluación necesarias para la recolección de datos. Y en el tercero, se analizan las estrategias de afrontamiento, su conceptualización e importancia adaptadas a la infancia, así como las categorías que modulan y evalúan la conducta de afrontamiento necesaria para manejar una situación estresante.

En la segunda parte práctica se muestran los resultados concretos obtenidos de la investigación realizada en la escuela La Inmaculada; es decir, se presenta la estructura interna de la implementación de las estrategias de afrontamiento mediante un análisis exploratorio de los componentes principales presentes en el trabajo. Estos son: los datos recogidos de la encuesta a los padres de familia y los registros de observación de los diferentes talleres, los cuales permiten obtener las estrategias de afrontamiento innatas e implementadas, y los cambios producidos en los niños y niñas.

De esta forma, el análisis de datos y de estrategias de afrontamiento, ha sido contrastado con la teoría investigada, tratando de extraer las conclusiones más relevantes, para así, generar aportes investigativos al fenómeno del maltrato infantil.

CAPÍTULO I
DEFINICIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes, consagrados a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Todos los menores de edad tienen derecho a la integridad física, psicológica y a la protección contra todas las formas de violencia. No es un problema actual, sino que ha estado presente desde el inicio de la humanidad.

Eisenberg (1981), citado por Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto (2002) plantea que no existe una definición de maltrato infantil aceptada universalmente, a pesar de que su definición es usualmente conocida. Sumado a este enunciado, distintos autores establecen que las definiciones pueden ser diferentes dependiendo de la cultura y de los distintos niveles socioeconómicos; además la gran dificultad radica en la falta de consenso social respecto a lo que pueden constituir formas de crianza peligrosas o inaceptables. En fin, su definición implicará una valoración social en relación a lo que es inadecuado y puede ser peligroso para el desarrollo evolutivo del niño.

La primera definición de maltrato infantil fue emitida por Kempe en 1962, quien propone el término maltrato infantil como el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes. Posteriormente se incluyen la negligencia y los aspectos psicológicos como tipos del maltrato infantil. (Santana-Tavira, y otros, 2002)

La definición se ha modificado y enriquecido con las aportaciones de los investigadores que han contribuido con el tema. Entre ellos se encuentra el de la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas, establecido el 20 de noviembre de 1989, el cual define el maltrato como: “toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras el niño se encuentra

bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona o institución, que lo tenga a su cargo". (De Miguel Maiza & Fernández, 2002)

En el presente estudio se utilizará el concepto de UNICEF, el cual define como víctimas de maltrato y abandono a aquellos niños, niñas y adolescentes de hasta 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. Asimismo, esta organización define el maltrato infantil como cualquier acción u omisión no accidental que provoque daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores.

1.1 TIPOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL

Se considera que la tipología de maltrato infantil no es un hecho aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de múltiples factores, los cuales podrían ser sociales, familiares, personales, etc., que no siempre cuentan con iguales características, ni están sujetos a un solo factor. Proponer un sistema de clasificación no sólo implica determinar el problema emergente o más relevante que afecta al niño, pues es preciso tener en cuenta la existencia de una multicausalidad.

El maltrato infantil puede clasificarse desde diversos puntos de vista; no existe una clasificación absoluta, pues esta dependerá del tipo de perspectiva de la investigación. Estos pueden ser:

- Según la **intensidad** con la que se produce el maltrato:

  a) **Maltrato ocasional:** Se produce en situación de crisis. Posteriormente, el adulto se da cuenta y se arrepiente de su actuación.

  b) **Maltrato crónico:** Es un maltrato cultural, es decir, se produce una cadena familiar de maltrato. Hay un trastorno en la transmisión de cuidados. (De Miguel Maiza & Fernández, 2002)

- Según el **momento** en el que se produce el maltrato:

  a) **Prenatal:** cuando el maltrato se produce antes del nacimiento del niño.

  - Por acción: Circunstancias de vida de la madre en las que exista voluntariedad que influyen negativa o patológicamente en el embarazo y repercuten el feto.
  - Por omisión: No atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo que tiene repercusiones en el feto. (Dirección General de Familia y Menor, 2008)

  b) **Postnatal:** cuando el maltrato se produce durante su vida extrauterina.

- Según los **autores** del maltrato:

  a) **Familiar:** Este tipo de maltrato se produce dentro del hábitat cotidiano del niño, es decir, su familia. Los agresores directos pueden ser cualquiera de las personas que conviven con el niño y que tienen a su cargo su educación, formación y cuidado. Este nivel tiene una repercusión crucial en el desarrollo del menor, independientemente del tipo de lesión que presente el niño, ya que es frecuente que el maltrato se dé en familias desestructuradas por razones de diversa índole, lo que se ha demostrado como perjudicial para su desarrollo.

  b) **Extrafamiliar:** Se produce fuera del ámbito familiar. Puede ir dirigido hacia el niño como individuo o hacia la infancia como grupo. Se trata por tanto de ocasiones en las que un agente externo a la familia proporciona un trato al menor, por acción u omisión, que se aparta del concepto de buen trato. Las consecuencias en el niño son difíciles de valorar, ya que pueden ser contrarrestadas fácilmente con un ambiente familiar adecuado y, sobre todo, en el caso de ocurrir, no siempre se acusa a estas variables que pueden pasar

inadvertidas o permanecer en el más absoluto secreto. (Díaz Huertas J. , y otros, 2006)

c) **Institucional:** Este tipo de maltrato puede producirse en cualquier institución que tenga la responsabilidad sobre los niños; estas son la escuela, los servicios sociales, la justicia y las fuerzas de seguridad. El maltrato institucional puede ser producido por personas relacionadas con el niño o derivarse de los procedimientos de actuación, leyes, políticas, etc. (Junta de extremadura. Consejería de Bienestar. Dirección de Infancia y familia, 2008)

d) **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.

- Según las **acciones concretas** que constituyen el maltrato infligido. La acción o la omisión concreta que se está produciendo: maltrato físico, negligencia y/o abandono, maltrato emocional o psicológico y abuso sexual. (Díaz Huertas J. , y otros, 2006)

1.1.1. Maltrato físico

Se define como maltrato físico a toda acción no accidental de los padres, responsables del cuidado del niño o de cualquier individuo que provoque o pueda provocar daño físico o enfermedad. Como ejemplos de este tipo de maltrato se pueden reseñar el uso del castigo físico como método de disciplina habitual, propinar golpes o palizas al niño debido a la falta de control o reacciones de ira de los cuidadores. (Junta de extremadura. Consejería de Bienestar. Dirección de Infancia y familia, 2008).

UNICEF define al maltrato físico infantil como toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido, con magnitudes y características variables. (Valdebenito & Larraín, 2007)

Una conducta puede ser denominada maltrato físico, de acuerdo a diferentes criterios como: (a) frecuencia, (b) intencionalidad, (c) grado de control emocional del adulto, (d) relación entre la falta y conducta emitida por el adulto, (e) contexto y significado para el niño, (f) etapa de desarrollo psicológico, cognitivo y físico, y (g) creencias culturales. Sin embargo, la intencionalidad y la conciencia con que se realiza la acción son discutidas como criterios adicionales para distinguir la conducta del maltrato, ya que no necesariamente están presentes al realizar esta conducta.

Las conductas a las cuales se denomina maltrato físico, se pueden agrupar en varias categorías. Estas son: (a) lanzar un objeto al niño (b) apretar o sacudir con violencia (c) abofetear (dar palmazos o palmadas, cachetadas, coscacho, coscorrón) (d) dar puntapiés (e) herir o tratar de herir con algo (f) dar una paliza o golpiza (g) quemar. (Aracena, Balladares, Román, & Weiss, 2002)

La utilización del castigo físico por parte de los adultos, no siempre se relaciona con la historia de maltrato, sino con la conciencia que las personas tuvieran de esta historia. De este modo, quienes son conscientes de su historia de maltrato tienden a rechazar el castigo físico. Por el contrario, quienes han sido maltratados, pero no se clasifican como víctimas, presentan una actitud más positiva hacia esta práctica como método de crianza. (Bowe-Russa, Knutson y Winebarger, 2001, citado por Benavides & Miranda, 2007)

1.1.2. Maltrato emocional o psicológico

Es preciso entender que en el maltrato psicológico infantil se encuentran afectados y dañados aspectos cognitivos, sociales y emocionales de la vida del niño. Es conveniente delimitar que en el concepto de maltrato psicológico deben incluirse importantes aspectos cognitivos como la inteligencia, la percepción, la atención, la memoria, el desarrollo de la conciencia moral, las habilidades de relación social. Además, se debe reconocer que los aspectos emocionales como la vinculación afectiva o el desarrollo de la empatía, etc., están alterados en muchas situaciones de maltrato psicológico. Es

necesario tener en cuenta que el maltrato psicológico engloba situaciones de agresión al desarrollo emocional, al desarrollo cognitivo y al desarrollo social.

A continuación, se presenta una definición escrita y aceptada por la UNICEF, la cual establece que el maltrato psicológico o emocional, es el hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia o el rechazo explícito o implícito hacia el niño, niña o adolescente. Se incluyen también en esta categoría el rechazo, el aislamiento, aterrorizar a los niños o niñas, ignorarlos o corromperlos. El ser testigo de violencia entre los padres es otra forma de maltrato emocional. (Valdebenito & Larraín, 2007)

Hart y Brassard (1991), citado por Becedóniz, y otros (2008), proponen diferentes categorías que definen de manera operativa el término maltrato:

1. **Rechazar:** el adulto se niega a reconocer el valor del niño o la niña y la legitimidad de sus necesidades.
2. **Aislar:** el adulto separa al niño o a la niña de las experiencias sociales normales, les impide tener amigos y amigas y les hace creer que están solos en el mundo.
3. **Ignorar:** el adulto resulta psicológicamente inaccesible para el niño o la niña, no responde a su necesidad de interaccionar.
4. **Aterrorizar:** el adulto agrede verbalmente al niño o la niña, crea un clima de miedo, intimida y asusta, les hace creer que el mundo es hostil.

Es frecuente que un mismo niño sea víctima de varias tipologías de maltrato infantil. Por ello, cualquier forma de maltrato, puede aparecer junto con comportamientos considerados como maltrato psicológico. En una investigación realizada por Claussen y Crittenden, se demuestra que en un 89% de los casos de maltrato físico existe la presencia de maltrato psicológico. De la misma manera, en un 86% de casos de maltrato psicológico, existe maltrato físico. (Ochotorena, 2009)

Las propias situaciones de maltrato físico, negligencia física y abuso sexual implican en sí mismas una situación de maltrato psicológico o, lo que es lo mismo, el verdadero daño que producen en el niño, a medio y largo plazo, es estrictamente psicológico. Tal y como afirma Gabarino, más que considerar al maltrato psicológico como una cuestión secundaria subordinada a otras formas de maltrato, se lo debería considerar como un aspecto central en los esfuerzos para entender el funcionamiento familiar y para proteger a la infancia. En este sentido se podría considerar que en realidad serían las consecuencias psicológicas de un comportamiento lo que lo definiría como maltratante. (Ochotorena, 2009)

1.1.3. Negligencia y/o Abandono

En la versión actualizada del Diccionario de la Real Academia Española (2012), se define el término abandono como la acción de abandonar, es decir, dejar, desamparar a alguien o algo; la definición lleva implícito el hecho de que no es necesario alejarse de alguien para tenerlo abandonado. Asimismo, define el término negligencia como el descuido o falta de cuidado hacia alguien. Es por esto que existe similitud entre ambos términos.

Según UNICEF, la negligencia se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo. Existe negligencia cuando los responsables del cuidado y educación de los niños, niñas y adolescentes no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas, sean estas físicas, sociales, psicológicas e intelectuales. Por otra parte, cita al abandono como el grado extremo de negligencia por parte de los adultos. (Valdebenito & Larraín, 2007)

1.1.4. Abuso sexual

Para algunos autores, el abuso sexual consiste en cualquier clase de práctica sexual con un niño, niña o adolescente, por parte de un familiar o cuidador que tenga una posición de autoridad o poder sobre éste. Puede abarcar desde la exhibición de genitales hasta la

violación. Se ha definido también como toda forma de actividad sexual entre un adulto y niño, niña o adolescente. Se incluye en esta categoría la explotación sexual. (Valdebenito & Larraín, 2007)

Adicionalmente, a esta definición, es importante señalar que también es considerado como una forma de abuso no atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad, como por ejemplo, no dar credibilidad al niño, desatender demanda de ayuda, no educar en la asertividad, consentimiento pasivo en el incesto, falta de protección. (Dirección General de Familia y Menor, 2008)

Unicef establece un tipo de clasificación del abuso sexual de acuerdo a la relación víctima-victimario:

1. **Abuso sexual extrafamiliar:** se puede dar en dos situaciones en las que el abuso sea cometido por: (a) un desconocido del niño o niña, en cuyo caso el abusador goza sometiendo a su víctima por la fuerza y el terror, haciéndola sufrir, y/o (b) un conocido del niño o niña y su familia, situación en que el abusador manipula la confianza que le tiene.

2. **Abuso sexual intrafamiliar:** Es aquel en que el abusador es un familiar. En este caso, el abusador se aprovecha del vínculo familiar, tanto emocionalmente como en el ejercicio de la autoridad abusiva. Este tipo de abuso tiende a repetirse y raramente se trata de un episodio aislado. Generalmente, se da un proceso gradual y progresivo que pasa por distintas etapas o fases.

Si bien el abuso sexual es en general una situación difícil de abordar y en muchos casos tiene graves consecuencias para las víctimas, el abuso sexual intrafamiliar suele ser una situación repetida en el tiempo y no un incidente aislado, que es perpetrado por personas que ocupan un rol en la familia y con la que existen vínculos afectivos. Esta situación complejiza significativamente el abordaje de esta problemática. (Valdebenito & Larraín, 2007)

Las manifestaciones de abuso sexual, pueden ser agrupadas en seis categorías: (a) exposición a videos pornográficos (en la medida que el niño sea obligado a observarlos) (b) exhibicionismo (c) abusos deshonestos (toqueteos, manoseos) (d) penetración sexual (e) incesto (f) violación.

Cuando se habla de abuso sexual, se plantea que existe una gran variabilidad cultural en lo que respecta al contacto físico aceptado. Debido a esto, las conductas que son definidas como abuso sexual pueden variar entre una cultura y otra. En la comunidad estudiada, se plantea que es normal la expresión física de cariño hacia los niños de parte de sus padres. (Aracena, Balladares, Román, & Weiss, 2002)

1.2. INDICADORES DEL MALTRATO INFANTIL

Al igual que en la definición de maltrato infantil, el intento por consensuar características e indicadores específicos para cada tipo de maltrato, resulta una tarea compleja y ambigua; probablemente, esto se debe a diferentes razones como: la especificidad de la etapa de la infancia en la que ocurren una enorme cantidad de cambios, lo que dificulta el establecimiento de criterios estándares sobre los que valorar los efectos de cualquier influencia negativa; otra de las razones, podría ser la forma en la que muchas veces se producen los castigos, es decir, de manera encubierta e inconsciente, por lo que la valoración de sus efectos será considerablemente disforme. Finalmente, está el hecho de que al ser los individuos únicos y heterogéneos, no se encontrarán dos sujetos que hayan sido maltratados de la misma manera, ni que manifiesten iguales signos.

A pesar de estas dificultades, la gravedad de las consecuencias que pueden ocasionar los malos tratos, obligan moralmente a las autoridades y al personal especializado en el tema, a reflexionar basándose en la evidencia existente y tratar de sistematizar y buscar aquellos datos que permitan disminuir o acabar con esos efectos negativos.

Uno de los aspectos esenciales a considerar en el maltrato es la detección; el término hace referencia a reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato infantil. Es un paso importante para poder intervenir con el niño, niña y la familia que padece esta situación y así proporcionarles la ayuda necesaria para corregirla.

Por un lado, la detección precoz de las situaciones de riesgo es fundamental con los niños que presentan déficits en los cuidados que reciben en su hogar. Pues, cuanto antes se detecte el riesgo de maltrato, mejores serán los resultados en la intervención que posteriormente se realice. Además, cuanto más tarde se detecta un caso, más se reducen las probabilidades de tener éxito en el trabajo que se realiza con la familia del menor. (Junta de extremadura. Consejería de Bienestar. Dirección de Infancia y familia, 2008)

Los indicadores de maltrato como herramienta de detección, en algunos casos pueden ser evidentes para cualquier individuo del contexto social donde se desarrolla el niño y la niña. Sin embargo, la escuela, al ser uno de los agentes socializadores más importantes para los mismos, después de la familia, es posible que detecte con mayor facilidad una situación de maltrato. La determinación de un caso de maltrato infantil debe realizarse en base a cuatro elementos: historia, examen psicológico, pruebas complementarias y datos sociales.

Varios investigadores han coincidido al proponer una serie de indicadores que pueden ser útiles al momento de la observación; sin embargo, se debe tener en cuenta que éstos por sí solos no son suficientes para demostrar la existencia de maltrato. Incluso, se debe reconocer que observando varios indicadores, no necesariamente significa que exista una situación de maltrato.

1.2.1. En el niño

a) Físicos

En algunos casos no aparecen lesiones o señales externas y, sin embargo, se trata de casos de maltrato físico infantil. Para identificar la presencia de maltrato físico deberían cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

- En al menos una ocasión ha sido percibida la presencia de, como mínimo, uno de los indicadores.
- No se ha percibido claramente ninguno de los indicadores, pero hay un conocimiento certero de que el niño ha padecido alguno de los tipos de lesiones físicas como resultado de la acción efectuada.
- No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento claro de que los padres o tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el menor.

Para que estos tipos de acciones sean calificados como maltrato físico, deberán estar presentes los siguientes factores:

- La intensidad de la reacción del padre/madre no se corresponde con la seriedad de la acción del niño o con la ausencia de acción del menor. O la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo.
- Parece que el padre o la madre no controló su reacción cesando el castigo.
- Además de lo anterior, el niño presenta una reacción de tensión no justificada. (Pérez de Albéniz, 2010)

A continuación, se expondrán varios signos que podrían conducir a una sospecha de maltrato físico, los cuales han sido sintetizados de investigaciones de varios autores: (Valdebenito & Larraín, 2007; Pérez de Albéniz, 2010; Dirección General de Familia y Menor, 2008)

- Magulladuras y moretones que aparecen en el rostro, en zonas extensas del torso, de la espalda, las nalgas o los muslos; suelen estar en diferentes fases de cicatrización fruto de repetidas agresiones; están agrupadas o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.
- Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o que son expresión de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
- Fracturas múltiples en diferentes fases de cicatrización.
- Heridas o raspaduras que pueden o no estar infectadas.
- Hemorragia de la retina, lesiones abdominales, hinchazón de abdomen, dolor localizado, vómitos constantes.
- Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.
- Cortes o pinchazos.
- Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.
- Retraso importante en el desarrollo de la estructura física.
- Intoxicaciones recurrentes por tóxicos desconocidos.

b) Comportamentales

Estos indicadores hacen referencia a aquellas reacciones comportamentales y emocionales de los niños que son consecuencia, inmediata o a largo plazo, del estrés padecido en la situación de maltrato.

A menudo, los niños que reciben frecuentes castigos físicos se perciben como malos o hiperactivos e incluso sienten que merecen ser castigados. Las reacciones posteriores pueden ser muy dispares; pueden ir desde la sumisión, inhibición y apatía más absolutas unidas a sentimientos de depresión, hasta las reacciones de agresividad y rabia extrema dirigidas hacia sí mismo o hacia otros. (Junta de extremadura. Consejería de Bienestar. Dirección de Infancia y familia, 2008)

En base a varios estudios se ha recopilado una lista de señales comportamentales que podrían aparecer en el menor, ante una situación de maltrato psicológico o emocional:

CUADRO 1: INDICADORES COMPORTAMENTALES DE MALTRATO PSICOLÓGICO

EN LAS RELACIONES SOCIO-FAMILIARES	
• Parece tener miedo a sus padres o cuidadores; cuenta que sus padres lo pegan. • No quiere volver a casa, manifiesta que no lo dejan entrar en casa y/o deambula por la calle. • Vuelve solo a casa.	• Rehúye hablar de su familia. • Expresa que no hay nadie que lo cuide. • Ejerce responsabilidades parentales con hermanos pequeños.
EN LA CONDUCTA Y PERSONALIDAD	
• Se muestra agresivo con adultos y con sus compañeros; esconde la agresión y no da explicaciones coherentes. • Se autolesiona. • Agitación o excitación. • Trastornos del sueño o alimentación. • Llora sin causa justificada. • Huye ante la recriminación. • Tendencia a la soledad, tristeza, mutismo. • Busca llamar la atención constantemente. • Rehúye hablar de sí mismo y/o su familia. • Miente frecuentemente. • Prepotencia y tiranía con sus iguales. • Facilidad de adaptación a desconocidos.	• Baja autoestima y confianza en sí mismo. • Dificultad en la resolución de conflictos. • Cambios repentinos en el estado de ánimo y comportamiento. • Presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo y pequeños hurtos. • Muestra conductas extremadamente adaptativas que son demasiado "adultas" como ejercer el papel de padre de otros niños, o conductas demasiado infantiles, como mecerse constantemente, chuparse el dedo o enuresis. • Usa las amenazas para conseguir sus propósitos. • Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.

Fuente: Dirección General de Familia y Menor (2008), Moreno Manso (2002), Redondo Figuero & Ortiz Otero (2005), Valdebenito & Larraín (2007)

c) Sexuales

La detección del abuso sexual es un proceso complicado y se basa, casi siempre, en el relato del menor. La sintomatología que puede exhibir es variada. Algunos niños y niñas

pueden estar completamente asintomáticos, probablemente debido al retraso de semanas o meses en denunciarlo, mientras que otros pueden presentar lesiones agudas.

Desde una perspectiva médica los signos y síntomas que se presentan en el abuso sexual son los siguientes: (1) el niño reporta abuso sexual (2) muestra evidencias de daños ano-genitales agudos sin causa accidental aparente (3) presenta sangrado rectal o general (4) puede haber presencia de infecciones genitales (5) dolor anal y genital, acompañado de picazón, flujo y morados (6) presencia de infecciones de transmisión sexual (7) comportamiento coercitivo, agresivo y sexualmente obsesivo e inapropiado. (Rosas, 2003, citado por Ramírez Herrera, 2008)

En lo referente a los indicadores comportamentales, los posibles signos de abuso sexual son los siguientes:

CUADRO 2: INDICADORES COMPORTAMENTALES DE ABUSO SEXUAL

• Conductas autolesivas. • Bajo rendimiento escolar. • Cambio repentino de conducta. • Retrocesos en el comportamiento: chuparse el dedo y/o enuresis • Aislamiento; escasa relación con compañeros. • Conducta sexual no acorde a la edad, como masturbación compulsiva, miedo. • Aparición de temores repentinos e infundados a una persona en especial. • Resistencia a regresar a la casa después de la escuela. • Miedo a estar solo, personas o familia. • Manifiesta ser agredido por sus padres u otros adultos.	• Inhibición o pudor excesivo. • Trastornos del sueño. • Comportamientos agresivos y sexualizados. • Depresión, ansiedad, llantos frecuentes. • Culpa y vergüenza. • Baja autoestima y sentimientos de estigmatización, rechazo del propio cuerpo. • Estrés postraumático. • Conductas antisociales. • Conocimiento inapropiado del comportamiento sexual del adulto. • Déficit de concentración. • Trastornos del habla (tartamudear de repente, hablar como bebé o mutismo). • Desinterés por la higiene, la ropa, el aspecto.

Fuente: Dirección General de Familia y Menor (2008), Moreno Manso (2002), Redondo Figuero & Ortiz Otero (2005), Valdebenito & Larraín (2007)

d) Académicos

Las repercusiones que el maltrato infantil produce en el funcionamiento cognitivo y socioemocional de los niños y niñas tienen claras consecuencias en la realización de las tareas y rutinas que exige el funcionamiento escolar. Los problemas de atención, sintomatología depresiva y problemas de conducta, dificultan un adecuado ajuste a las tareas del aula, favoreciendo el fracaso escolar.

CUADRO 3: INDICADORES ACADÉMICOS

• Se niega a colaborar en las actividades de grupo. • Obstaculiza las actividades. • No muestra interés por ninguna actividad. • Pérdida de la capacidad de concentración. • No hace los deberes. • Existe absentismo injustificado escolar. • Cambios bruscos en el rendimiento escolar. • Se cansa haciendo las tareas escolares. • Problemas de lenguaje verbal. • Presenta problemas de aprendizaje. • No tiene material escolar. • Inesperados cambios en el rendimiento escolar.	• Síndrome inverso de escolaridad los lunes y viernes: el niño desea el inicio de las clases y los viernes rechaza abandonar la escuela. • Desinterés en llevar a casa trabajos escolares. • Acude pronto a clase y es el último en marcharse de ella. • Tendencia a dormirse de forma habitual en clase. • Dificultad en saber quién ira a recogerlo. • Olvidos o negativas por parte del niño para regresar a casa. • Búsqueda constante de un adulto. • Llama la atención a través de su conducta.

Fuente: Junta de extremadura. Consejería de Bienestar. Dirección de Infancia y familia (2008)

1.2.2 Familia

Los indicadores comportamentales de los padres o cuidadores principales, se refieren a la conducta y actitudes que los padres manifiestan en relación a sus hijos, así como la importancia en el cuidado y en la educación.

Los niños que padecen malos tratos viven, generalmente, en ambientes familiares adversos que les impiden alcanzar las metas propias de cada etapa evolutiva,

obstaculizándoles el desarrollo de unas adecuadas competencias físicas, cognitivas y socioemocionales que les permita estar bien integrados. (Junta de extremadura. Consejería de Bienestar. Dirección de Infancia y familia, 2008)

Tomando en cuenta estudios de varios autores, se establecen algunas de las conductas de los padres frente al niño y niña que están sufriendo maltrato, estas varían dependiendo de la situación que están viviendo:

CUADRO 4: CONDUCTAS DE LOS PADRES

• No ponen límites y se quejan frecuente del comportamiento de su hijo. • Utilizan el castigo físico como método de disciplina. • Utiliza una disciplina rígida y severa, no adecuada a la edad del niño. • Privan al menor de relaciones sociales. • No acuden al centro escolar cuando son citados. • El relato de los padres o cuidadores no concuerda con la intensidad o características de las lesiones observadas. • No permiten que el niño relate lo sucedido o niegan lo que el niño cuenta. • El adulto se refiere al niño en términos negativos. • Abuso del alcohol u otras drogas. • Transmiten una valoración negativa del menor; desprecian constantemente sus logros y lo someten a humillaciones verbales y a críticas excesivas.	• Generan en el niño un miedo intenso, amenazándolo con un castigo extremo. • Son fríos, rechazantes y niegan amor. • Mantienen expectativas inalcanzables con respecto al niño, castigándolo por no lograrlas. • La vida en el hogar es caótica. • Utilizan al menor en tareas inapropiadas para su edad. • Manifiestan que su hijo o hija es de su propiedad o son extremadamente celosos con ellos. • No le proporciona alimentación y vestimenta adecuadas y descuida su higiene. • No saben dónde está el niño. • No lo lleva a controles médicos. • Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o de prostitución en su presencia. • Dejan al menor sin supervisión o a cuidado de extraños. • Cuidadores están frecuentemente ausentes del hogar.

Fuente: Becedóniz, y otros (2008), Valdebenito & Larraín (2007), Junta de extremadura. Consejería de Bienestar. Dirección de Infancia y familia (2008)

1.3. MODELOS EXPLICATIVOS DE MALTRATO INFANTIL

Existen diferentes modelos que intentan explicar las causas del maltrato infantil, aunque ninguno de ellos logra una explicación completa del fenómeno debido a su complejidad. Los modelos revisados por algunos autores son los siguientes:

1.3.1. Modelo del Apego

Este modelo, basado en la teoría del apego de Bowlby, explica el maltrato a partir de alteraciones producidas en el proceso de apego de los padres. Dichas alteraciones inhibirían sus capacidades para interactuar con sus propios hijos, produciendo oscilaciones extremas entre la cercanía y la evitación y dificultando la asimilación de las emociones y experiencias vividas. (Bascuñán & Larraín, 2008)

1.3.2. Modelo Psicológico – Psiquiátrico

Las diferentes teorías que apoyan este modelo explican el maltrato a través de perturbaciones psicológicas o psiquiátricas en los progenitores/cuidadores del menor. Se basan principalmente en aspectos relacionados con:

a. Personalidad

Se sostiene una relación entre la personalidad y la enfermedad mental, el síndrome o la alteración psicológica de los padres. Son varios los autores que han encontrado correlaciones significativas entre el maltrato infantil y algunas características de personalidad, estas son: la dificultad para controlar los impulsos y la baja autoestima, la escasa capacidad de empatía, la depresión y ansiedad en los padres que ejercen una poderosa influencia en el menor.

b. Transmisión intergeneracional

Existe suficiente evidencia que permite considerar a las experiencias infantiles de maltrato como una condición de riesgo, que aumenta la probabilidad de problemas en las relaciones posteriores, incluyendo en este sentido las que se establecen con los propios hijos. Sin embargo, la transmisión del maltrato no es algo inevitable, y en la vida adulta, se puede producir también en personas que no fueron maltratadas en su infancia.

c. Cognición social

Se plantea que los padres maltratantes (principalmente las madres) pueden tener expectativas inadecuadas en cuanto a las capacidades de sus hijos. Los resultados de algunos estudios empíricos indican que una causa importante del maltrato son las expectativas irrealistas de los padres, al esperar de sus hijos conductas maduras absolutamente inapropiadas para su edad.

d. Estilo interactivo y prácticas de crianza

La conducta indiscriminada e inconsistente y la disciplina punitiva son las características más relevantes en cuanto al estilo interactivo y las prácticas de crianza de estas familias. (Moreno Manso, 2002)

1.3.3. Modelo Psicosocial

El maltrato se produce por la interacción de diferentes factores:

- Carácter cíclico: padres que vivieron falta de afecto durante la niñez o maltrato, repetirían dichas conductas al tener hijos (reproducción de pautas de hechos violentos).
- Rechazo del niño/a: se le considera desagradable o indigno de ser amado. Frente a esto el castigo físico es visto como un método de corrección.

- Mal manejo de crisis: el maltrato tendría lugar preferentemente en períodos de crisis, lo que pondría de manifiesto la carencia de herramientas para afrontar conflictos o dificultades.
- Precariedad: el maltrato se produciría en familias con escaso soporte social. (Moreno Manso, 2002)

1.3.4. Modelo Sociocultural

Este modelo plantea que el maltrato se explicaría a partir de factores sociales, económicos y culturales.

Por una parte, condiciones de marginalidad, precariedad vital o situaciones de inestabilidad se relacionarían con aumento en el riesgo de que se produzca maltrato. Ejemplos de esto son: pertenencia a clases bajas, cesantía, estrés, insatisfacción laboral, hacinamiento, etc. Por otra parte, la existencia de creencias y prácticas culturales inapropiadas, pero consideradas normales y/o válidas, permitirían la reproducción en el tiempo de conductas como el maltrato (ejemplo: el castigo como forma de aprendizaje).

1.3.5. Modelo de la Vulnerabilidad del niño

Desde esta perspectiva, algunas características propias de niñas y niños, relacionadas con déficits o enfermedades, los harían más propensos a vivir situaciones de maltrato. Entre ellas se encuentran: déficits de aprendizaje, déficits emocionales, retardo mental, hiperactividad, problemas físicos, etc. (Bascuñán & Larraín, 2008)

1.3.6. Modelo Transaccional

Este modelo establece dos dimensiones, una de riesgo y otra temporal, compuestas por dos factores cada una. A partir de la combinación de dimensiones y factores se generan escenarios: de vulnerabilidad, protectores, provocadores y contenedores del maltrato.

CUADRO 5: MODELO TRANSACCIONAL

DIMENSIÓN TEMPORAL	DIMENSIÓN DE RIESGO	
	Factores potenciadores	**Factores compensatorios**
Factores permanentes	**VULNERABILIDAD** • Anomalías físicas/psíquicas • Historia de violencia • Psicopatología de padres/hijos • Características parentales • Carencia de apoyo social	**PROTECTORES** • Relación familiar
Factores transitorios	**PROVOCADORES** • Enfermedad/lesión física • Problemas familiares • Conflictos de disciplina de los hijos/as	**CONTENEDORES** • Condición financiera • Armonía marital • Red apoyo social

Fuente: Bascuñán & Larraín (2008)

1.4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL

Las consecuencias y secuelas producto del maltrato infantil, tienden a mostrar un alto riesgo de presentarse y generar psicopatologías y conductas problema, ya sea a corto como a medio y/o largo plazo, debido a que los efectos del maltrato inciden en su desarrollo biológico, cognitivo, social y emocional. A pesar de que un gran número de menores manifiestan consecuencias por maltrato, otros, logran una buena adaptación a los diferentes contextos interpersonales en los que interactúan, afrontando y comprendiendo con buen pronóstico de evolución las situaciones estresantes.

Las consecuencias del maltrato señalan la presencia de depresión, baja autoestima, agresividad, desesperanza, escasas habilidades de afrontamiento, dificultades en el

control de impulsos y regulación emocional, y bajo desempeño académico en comparación con niños no maltratados. También se ha señalado que los niños maltratados tienden a incorporar un modelo negativo de representación interna de las figuras de apego, lo cual puede afectar el desarrollo del sentido del sí mismo y las relaciones con otros, escasa socialización y déficit en sus habilidades sociales.

El tipo de maltrato que más secuelas neurológicas produce es el maltrato físico. Dos tercios de los niños menores de 3 años maltratados físicamente sufren lesiones cerebrales. Además, el abandono puede ocasionar desnutrición grave, que sobre todo en los primeros 6 meses de vida se asocia a secuelas neurológicas permanentes, potenciando las posibles lesiones de un maltrato físico. Sin embargo, el trauma emocional, también puede alterar la bioquímica cerebral. Así estos niños pueden tener alteraciones en las hormonas, como el cortisol o la norepinefrina, o bien puede estar alterado el número de sus receptores intracelulares. Se crea entonces un estado de hiperexcitabilidad permanente que les condiciona un estrés crónico. Esto puede alterar la respuesta a futuros estímulos estresantes, ya sea por exceso o por defecto (Gimenez-Pando, Pérez-Arjona, Dujovny, & Díaz, 2007)

Debido a las particularidades de cada individuo, las consecuencias procedentes del maltrato infantil, pueden presentarse en distintas etapas de la vida del niño o niña, es decir, a corto, mediano o largo plazo. Por lo tanto, es imprescindible establecer métodos preventivos que constantemente intervengan, en el caso o no, de que se haya detectado algún tipo de maltrato.

- A corto plazo: miedo, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, depresión, culpa, vergüenza, enojo, problemas escolares, delincuencia, agresión, hostilidad, comportamiento antisocial, comportamiento sexual inadecuado, tendencias suicidas, huida del hogar.

- A medio plazo: Estos procedimientos de refuerzo negativo incrementan las probabilidades en el tiempo de sucesivos episodios de conflictos violentos que

frecuentemente desembocan en ataques físicos y verbales, alteraciones de lenguaje.

- A largo plazo: baja autoestima, problemas de relaciones interpersonales, tendencia a la revictimización, abuso de drogas, comportamiento sexual inadecuado, tendencias suicidas, repetición de conductas agresivas con sus propios hijos. (Redondo Figuero & Ortiz Otero, 2005)

1.5. CONTEXTO FAMILIAR

La familia es una de las instituciones sociales tradicionales, quizás la más importante, en dejar huella en el desarrollo de la infancia. Siendo el agente de socialización primaria es fuente de transmisión de valores (Bustelo, 2007). La familia debería ser una unidad capaz de generar mecanismos de confianza social sobre la base de deberes y obligaciones de las personas; una unidad capaz de brindar equidad emocional y sexual, con derechos y deberes recíprocos, co-paternidad, autoridad negociada frente a los hijos, etc.

En el actual entorno económico y social caracterizado por una exacerbación de la concentración de ingresos, la presión que se ejerce sobre la familia para garantizar su reproducción y sobrevivencia es cada vez más fuerte. Por tanto es necesario conocer con mayor detalle las distintas estrategias que adopta la organización familiar para asegurar el cuidado de los niños. (Escobar & Velasco, 2010)

1.5.1. Necesidades

Hablar acerca de las necesidades del infante, es un aspecto imprescindible de tratar, ya que permite hacer una evaluación global de la situación del niño o niña, teniendo en cuenta no solo los riesgos en los que viven, sino también el grado en que sus necesidades están siendo cubiertas o no, o si existe riesgo significativo de que no sean satisfechas en el futuro.

En el siguiente esquema (CUADRO 6) se resume la clasificación de las necesidades de la infancia, así como las responsabilidades que deben tener los padres frente a las mismas. Para cubrir dichas necesidades, los padres deben tener habilidades educativas, que requieren madurez psicosocial y sentido de la responsabilidad. Ellos deben aprender a reconocer y detectar cuáles son las necesidades del niño, saber proporcionarle experiencias que favorezcan su desarrollo y razonar consistentemente sobre la disciplina, sin caer en el autoritarismo ni en la negligencia. (Díaz - Aguado, 2001)

CUADRO 6: TIPOS DE NECESIDADES DE LA INFANCIA

TIPO DE NECESIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	NECESIDADES QUE DEBEN SER CUBIERTAS
Físico-Biológicas	Condiciones que deben cumplirse para garantizar la subsistencia y un desarrollo físico saludable.	• Alimentación • Actividad física • Temperatura • Protección de riesgos reales • Salud e higiene • Sueño
Cognitivas	Condiciones que deben darse para que las personas puedan conocer y estructurar las experiencias del mundo que les rodea.	• Estimulación sensorial • Exploración física y social • Comprensión de la realidad física y social • Escolarización (supervisión y control para la adquisición de conocimientos)
Socio-Emocionales	Condiciones que deben cumplirse para que los sujetos presenten un desarrollo afectivo adecuado y saludable, adquieran estrategias de expresión de sentimientos y conductas de interacción con los demás.	• Seguridad emocional • Expresión emocional • Red de relaciones sociales • Participación y autonomía progresiva • Sexualidad • Interacción lúdica • Obtener respuestas • Ser escuchado

Fuente: López Sánchez (1995), citado por Junta de extremadura. Consejería de Bienestar. Dirección de Infancia y familia (2008)

1.5.2. Factores de Riesgo

A pesar de que no se conocen las causas específicas que originan los malos tratos a la infancia, es posible señalar que existe un amplio acuerdo en considerarlos como resultado de múltiples fuerzas o factores que tienen impacto en la familia, que interactúan y se refuerzan mutuamente. El riesgo de que un niño pueda ser maltratado es, por tanto, el resultado del patrón de interacción que se establece entre ellos, sus familias y el entorno.

El profesional puede detectarlos, tanto en la historia personal y familiar como en el entorno próximo y social, que pueden influir en la familia generando algún tipo de maltrato.

La detección precoz de estos factores implica una actuación a nivel preventivo, constituyendo, por tanto, una intervención inicial dirigida a los cambios de conducta y situaciones que mejoren el sistema normal de protección del menor, evitando así el posible desarrollo de escenarios de maltrato.

Conocer los factores de riesgo presentes en un niño, en su familia y en el entorno que le rodea, ayudará a:

- Entender mejor al niño y a su familia sin juzgarlos.
- Tener más información sobre la situación, disminuyendo cualquier inquietud y confusión.
- Llevar a cabo alternativas de apoyo a la familia.
- Valorar si es necesario notificar la situación detectada. (Junta de extremadura. Consejería de Bienestar. Dirección de Infancia y familia, 2008)

Es posible clasificar en tres grupos los factores que parecen aumentar el riesgo de que el menor sea maltratado:

CUADRO 7: FACTORES DE RIESGO

FACTORES RELACIONADOS CON LOS NIÑOS/AS	
• Limitaciones en el desarrollo físico. • Déficits intelectuales, el niño no cumple satisfactoriamente las actividades propias de su edad.	• Apego especial hacia los adultos o aislamiento emocional. • Problemas comportamentales que suponen un alto nivel de estrés para los padres.
FACTORES RELACIONADOS CON LOS PADRES / TUTORES	
• Incapacidad física o intelectual que limite el cuidado infantil. • Padres adolescentes sin ayuda para la educación de sus hijos, o hijos no deseados. • Historia de maltrato en la infancia. • Falta de habilidades para la crianza. • Técnicas inadecuadas de disciplina y castigo. • Estrés permanente. • Trastornos mentales.	• Abuso o dependencia de drogas y alcohol. • Historia de conducta violenta antisocial o delictiva. • Desconocimiento de las necesidades del niño durante su crecimiento y desarrollo. • Mantener actitudes de discriminación sexual. • Adecuación de sus expectativas a las capacidades del niño.
FACTORES FAMILIARES Y AMBIENTALES	
• Inexistencia de condiciones básicas de habitabilidad del hogar. • Múltiples problemas en la convivencia de la pareja. • Importantes carencias económicas de la familia. • Escaso nivel educativo. • Desempleo prolongado. • Aislamiento social.	• Falta de apoyo social. • Aprobación cultural del uso de la violencia. • Aceptación del castigo corporal en la educación de los hijos. • Escasa respuesta y motivación ante la intervención de los Servicios de Protección Infantil. • Tensión en el trabajo.

Fuente: Hernández (2007)

1.6. CONCLUSIONES

Al detenerse a analizar las diversas teorías que se han difundido sobre el maltrato infantil, se evidencia que no existe una etiología específica capaz de explicarlo de manera concreta. Es probable que esto se deba a ciertas pautas culturales que conservan patrones de crianza, formas de establecer disciplina y padres autoritarios o estrictos, que de manera transgeneracional mantienen el maltrato infantil en diferentes grados y formas. Sin embargo, luego de revisar las características de la muestra estudiada en la investigación, los que tienen mayor aproximación etiológica, son los modelos psicosociales y socioculturales.

El aspecto centrado en la heterogeneidad de los malos tratos constituye una limitación al momento de conceptualizarlo, puesto que, las personas, al ser individuos con características únicas, diferirán tanto en los indicadores como en las consecuencias a corto, medio o largo plazo. No se conoce con exactitud la incidencia del fenómeno de los malos tratos, ya que, al indagar mediante herramientas investigativas, por lo general, las familias que maltratan a sus hijos, tienden a negar u ocultar los hechos, ya sea por vergüenza, desconocimiento de lo que significa o por temor a ser juzgado o tachado por la sociedad. La familia, como eje principal del desarrollo del niño, es quien debe cumplir con las necesidades básicas y asegurar su bienestar; si por el contrario, existe negligencia y son más los factores de riesgo que los de protección, incrementará la probabilidad de que éste mantenga el patrón familiar errado de crianza. Es probablemente, que el maltrato psicológico sea el que mayor incidencia tiene en la población estudiada, puesto que, en la mayoría de casos, está presente de manera conjunta con otros tipos de maltrato, especialmente con el maltrato físico.

CAPÍTULO II
ACCIONES TERAPEÚTICAS

INTRODUCCIÓN

A lo largo de las últimas décadas, estudios científicos, demuestran que a pesar de que el maltrato infantil es una condición difícil de evitar, mediante estrategias preventivas y de intervención, es posible lograr una disminución en su impacto. Sin embargo, el obstáculo social y cultural no permite profundizar en la temática debido a las arraigadas pautas de crianza. Lo importante es comenzar con poblaciones específicas, dispuestas a generar un cambio en ellas mismas, para luego difundir a los demás.

Una de las funciones de la prevención consiste en actuar antes de que se presente el maltrato y consecuentemente emprender intervenciones que protejan a los niños afectados. Esta estrategia es una forma de prevención, y puede ser beneficiosa para determinados niños y familias; no obstante, no ayudará a reducir mayormente la incidencia del maltrato infantil, lo que sí se conseguiría si se utilizan estrategias que aborden las causas profundas y los factores que favorecen al maltrato. Para reconocer cuáles son las acciones adecuadas, es necesario realizar una investigación minuciosa que permita escoger o descartar determinadas formas de intervención.

En el presente capítulo, se expondrán diferentes temáticas relacionadas con la prevención, protección e intervención del maltrato infantil, las cuales han sido consideradas como las más adecuadas para la investigación a realizarse.

2.1. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Prevención se denomina a la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo. En la salud mental, el término hace referencia a la disminución del impacto negativo que el estrés psicosocial tiene en el bienestar individual y colectivo. Este objetivo se logra favoreciendo el desarrollo de factores

protectores, modificando los de riesgo y disminuyendo las inequidades mediante la priorización de las acciones en los grupos más vulnerables y con menos recursos. Las acciones de promoción y prevención deben tener la capacidad de modificar condiciones y hábitos, y actuar sobre las formas de vivir de las personas y familias. (Minoletti, y López, 2001, citado por Hernández, 2007)

La prevención es una compleja y difícil tarea que supone introducir cambios y, lo que es más importante, asegurar que los cambios vayan en una dirección determinada y que se puedan mantener a lo largo del tiempo. Aquí es donde reside la mayor dificultad puesto que para ello, es preciso remover grandes obstáculos sociales y culturales.

Tal como lo afirma el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas, "ninguna forma de violencia contra los niños y niñas es justificable y toda violencia es prevenible" Esto significa que el gran desafío, es poder terminar con el maltrato infantil ahora, lo que implica hacer todos los esfuerzos necesarios para cambiar la mentalidad y la cultura que avala los comportamientos violentos como formas de educación. Es indispensable dar prioridad a la prevención y a la intervención temprana, incorporando a todas las instituciones que tienen contacto con los menores de edad. (Larraín & Bascuñán, 2009)

Ciertas características comunes, en términos de epidemiología y de factores de riesgo, a diferentes formas de maltrato parecen indicar que podrían adoptarse metodologías de prevención similares en los casos de abuso físico, sexual o emocional y de desatención. Es útil disponer de una tipología de estrategias de prevención que aborden este problema en toda su complejidad.

A continuación se presentan algunas estrategias para prevenir el maltrato infantil por etapa de desarrollo y nivel de intervención:

CUADRO 8: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL

NIVEL DE INTERVENCIÓN	PRIMERA INFANCIA (<3 AÑOS)	SEGUNDA INFANCIA (3-11 AÑOS)
Sociedad y comunidad	**Implementar reformas legales y derechos humanos** • Fortalecer los sistemas políticos y judiciales • Promocionar los derechos sociales, económicos y culturales **Introducir beneficios sociales y económicos en las políticas** • Proporcionar educación y cuidado a la infancia • Establecer universalmente educación primaria y secundaria • Tomar medidas para reducir el desempleo y mitigar sus consecuencias adversas • Investigar sobre buenos sistemas de protección social **Cambiar normas culturales y sociales** • Cambiar las normas culturales y sociales que mantienen la violencia entre niños y adultos • Luchar contra la pobreza • Reducir las desigualdades de ingresos y su género **Reducir los factores de riesgo medioambientales** • Reducir la disponibilidad del alcohol	
Programas	• Programas de visita domiciliaria • Entrenar en parentalidad	• Entrenar en parentalidad
Individuo	• Reducir los embarazos no deseados • Incrementar el acceso a servicios parentales y postnatales	• Entrenar a los niños en reconocer y evitar situaciones potenciales de abuso

Fuente: OMS (2009)

2.1.1. Tipos de prevención

Dentro de la clasificación de la prevención del maltrato infantil existen tres niveles: (Botello & Díaz, 2011; De Miguel Maiza & Fernández, 2002 y Soriano Faura & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia, 2009)

• **Prevención primaria:** Son servicios universales dirigidos a toda la población, con el objetivo de evitar la presencia de factores predisponentes o de riesgo y potenciar los factores protectores. Algunas de las formas de prevención primaria son:

1. Sensibilización y formación de profesionales de Atención Primaria en la detección y prevención del maltrato infantil.
2. Intervención en foros comunitarios de educación para la salud, incrementando las habilidades de los padres en el cuidado de los hijos, en las relaciones educativas y afectivas que se establecen en la relación padres-hijos.
3. Prevención de embarazos no deseados, principalmente en mujeres jóvenes, mediante la educación sexual en centros escolares, provisión de recursos de planificación familiar.
4. Evaluación de la calidad del vínculo afectivo entre padres-hijos, los cuidados al niño, presencia de síntomas que sugieren abandono o carencia afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites (azotes, castigos o correcciones verbales desproporcionadas).
5. Socialización de métodos alternativos de disciplina, refuerzos de experiencias de confrontación padres-hijos, así como promover formas de estimulación y crecimiento emocional estable.
6. Información sobre los requerimientos del niño (alimentación, higiene, sueño, cólico del lactante, rabietas, control de esfínteres, etc.) de acuerdo a cada edad específica, dificultades que se presentan en cada periodo de desarrollo.
7. Identificar de los puntos valiosos y positivos de los padres, alabar sus esfuerzos, reforzar la autoestima y la competencia.

• **Prevención secundaria:** Son servicios dirigidos a las familias con factores de riesgo identificados con necesidad de más apoyo, con el objetivo de reducir daños y atenuar los factores de riesgo presentes, potenciando los factores protectores. Algunas formas de prevención secundaria son:

1. Reconocimiento de situaciones de abandono o trato negligente en el niño. Evaluar la situación de negligencia y consultar con los servicios que puedan proporcionar protección al menor.
2. Reconocimiento de situaciones de violencia doméstica o de abuso a la mujer como una medida efectiva de prevenir el maltrato infantil. En el 30-70% de las familias en que se abusa de un adulto, habrá abuso en menores. (Siegel, Hill, Henderson, Ernst, y Boat, 1999, citado por Soriano Faura & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia, 2009)
3. Remisión de los miembros de la familia a un centro de terapia psicológica para educar en el manejo del enfado y la ira.
4. Remisión a centros de salud mental a padres con adicción al alcohol, drogas o trastornos psiquiátricos.
5. Ofrecer a las familias que lo precisen, recursos comunitarios de ayuda psicológica.

• **Prevención terciaria:** Son servicios especializados que se ofrecen una vez que se ha detectado el maltrato infantil, para prevenir la revictimización.

1. Creación de programas específicos para los niños víctimas.
2. Trabajar con el menor en desculpabilizarse y llegar a reconocerse como víctima.
3. Desaprender la conducta violenta aprendida.
4. Preparar programas específicos para los padres.

2.2 NORMATIVA LEGAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

El marco normativo legal y jurídico general para la protección a la infancia en Ecuador está sustentado básica y fundamentalmente en el Código de la Niñez y Adolescencia y la Constitución de la República del Ecuador, sin perjuicio de la protección penal, que reprime determinadas conductas antijurídicas de los adultos respecto a los derechos de los menores.

La normativa vigente en materia de protección de menores exige que toda persona o autoridad, y especialmente aquellas que por su profesión o función, detecten una situación de cualquier tipo de maltrato en el menor, le presentaran de inmediato el auxilio que precise y lo comunicarán a los servicios sociales, teniendo que denunciar los hechos ante las autoridades judiciales.

NORMATIVA NACIONAL

- **La Constitución de la República del Ecuador (2008),** pretende hacer cumplir los derechos de los niños, niñas y adolescentes, los cuales están expresados en los artículos del Título II, Capítulo III, Sección Quinta:

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la

convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.

9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

- **El Código de la Niñez y Adolescencia**, expresa el cuidado y protección de los menores como sujetos de derechos, se dirige a regular las actuaciones de los poderes públicos cuando los niños y niñas se en encuentren en situaciones que ponen en riesgo su bienestar. (Código de la niñez y adolescencia, 2003)

2.3. INTERVENCIÓN EN EL MALTRATO INFANTIL

La intervención en los diferentes tipos de maltrato implica acciones tanto sanitarias como sociales y en los casos graves, donde se haya confirmado la presencia de maltrato, es necesario acudir a acciones legales, mediante notificación al Juzgado y a los Servicios de Protección del Menor. En los casos no graves, dudosos o sospechosos se puede realizar un seguimiento conjunto con los Servicios Sociales, con la familia y el menor en su lugar de residencia ya sea para prevenir o intervenir.

Las acciones desde el ámbito sanitario, comprenden medidas protectoras en caso de sospecha de riesgo de contagio y medidas para asegurar el tratamiento emocional y psicológico, remitiendo al niño a centros de salud mental infanto-juvenil.

La complejidad de este problema requiere soluciones que no pueden ser abordadas desde un solo ámbito de actuación. La intervención y tratamiento debe contemplar las medidas sanitarias, sociales y legales durante los momentos evolutivos de los niños maltratados. Por ello es necesaria la implicación de todas las instituciones y de los profesionales que atienden desde una u otra área a la infancia y a la familia, para coordinar esfuerzos tanto en su atención como en su prevención. Sin duda, la prevención del maltrato infantil es la intervención más eficaz que se puede realizar e incluye a toda la sociedad, siendo múltiples las acciones que se pueden seguir. (Suárez & Rodríguez, 2006)

El tratamiento en el maltrato infantil es integral, es decir, no sólo de la víctima sino también de su agresor y de la familia, para lo cual es necesario un equipo multidisciplinario que se encargue de esta problemática y aborde los aspectos biológicos, psicológicos y legales pertinentes, por lo que se necesita de la planeación y la coordinación de estos servicios y de personal profesional capacitado. (Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 2002)

Finalmente, se establece que al intervenir en el maltrato infantil con acciones preventivas y precoces, se podría obtener un alto impacto social. Contribuir a la superación del maltrato, rompiendo el ciclo de la violencia doméstica, significa no sólo mitigar el sufrimiento del niño o niña, sino también promover un ciclo de mayor bienestar psicosocial y de formas de convivencia que superen el uso de la violencia.

2.4. ACCIONES ESPECÍFICAS

Con el fin de implementar estrategias de afrontamiento contra el maltrato infantil, de acuerdo a las características encontradas en la población a estudiar, podría resultar útil trabajar con acciones específicas que conlleven a sensibilizar, prevenir y de ser posible,

modificar ciertos esquemas cognitivos aparentemente distorsionados en relación a la problemática citada.

2.4.1. Talleres

Los talleres pueden tener varias funcionalidades. Enfocándose bajo la temáticas del maltrato infantil, el trabajo podría consistir en talleres enfocados niños y niñas, buscando un objetivo particular que es la comprensión del maltrato como problema, en el cual, todos forman parte y todos pueden contribuir en la erradicación o modificación del mismo.

a) Títeres

Los títeres, como herramienta terapéutica, pueden ser utilizados con diferentes fines, debido a que poseen una serie de cualidades que garantizan su efectividad. Rojas-Bermúdez describe algunas de las características de los mismos, entre ellas: existencia real y concreta, inocuidad, maleabilidad, transmisibilidad, adaptabilidad, asimilabilidad, instrumentabilidad e identificabilidad con uno mismo. (García & Chacón, 2001)

El uso de los títeres puede ser empleado en obras teatrales con un fin terapéutico y preventivo ya que es un objeto con posibilidades expresivas importantes, con el cual se puede transmitir al unísono, información y emociones. Bender y Woltman, enfatizan que las obras de títeres deben caracterizarse por ser dinámicas, haciendo que los sujetos tomen parte activa en su desarrollo, aportando sugerencias, dando avisos, consejos e introduciendo cambios e improvisaciones en los guiones. No deben poseer un libreto preestablecido ni muy elaborado artísticamente, sino que se deben tomar en consideración los aportes del grupo, las ideas que les induce la representación e incluirlos en la obra. (García & Chacón, 2001)

Independientemente de la forma en que se empleen los títeres, éstos aportan valiosa información al psicólogo, puesto que todos los elementos que emergen del niño,

proporcionan señales sobre su estado interno, preocupaciones, necesidades, sentimientos, forma en que controla sus impulsos, miedos y su grado de organización.

b) Terapia narrativa

El término narrativa involucra escuchar y volver a contar historias sobre las personas y los problemas de su vida. El lenguaje proporciona a las experiencias vividas relatos de esperanza. Es una orientación técnica que utiliza un proceso para identificar los problemas de las personas y las historias que dominan su vida. Incentiva y apoya el desarrollo de nuevos relatos más útiles para la persona y su familia, conduciendo la terapia a mejores resultados.

Según Matthews y Matthews (2005), citado por Navarro (2010), el proceso de la terapia narrativa se enfoca en la construcción de los significados de las experiencias, involucrando los siguientes aspectos:

- Escucha y comprensión: Lo fundamental en la escucha y en la comprensión de la historia de la persona o familia es lo que se selecciona para ser contado al terapeuta y se debe asegurar de entender la relación entre el relato y familia. Cuando se desarrolla la idea de cómo los sujetos se ven a sí mismos, se asistirá a la construcción de un relato alternativo.
- Desconstrucción de la historia problemática: El terapeuta colabora a desconstruir la problemática familiar invitando a los miembros a ver el problema desde una perspectiva diferente.
- Reconstrucción del relato: Se incentiva a hablar sobre la forma que se preferiría ser y lo que les gustaría que estuviese sucediendo en sus vidas.
- Sostenimiento del cambio: La variación es mantenida por el engrosamiento del nuevo relato de la historia y la identificación de la familia con éste. Se validarán y resaltarán los cambios experimentados por cada miembro.

2.4.2. Diálogo

La psicoterapia es un proceso esencialmente verbal. El proceso terapéutico entre un adulto y un niño difiere básicamente en la complejidad de este último para poder expresar con palabras lo que le acontece. Su repertorio verbal y la experiencia son escasos, además de una baja capacidad de expresión emocional, lo que hace que la comunicación sea aún más complicada. Por esta razón, muchos clínicos, optan por el empleo del juego de modo que los niños puedan expresar sus sentimientos y emociones por medios no verbales.

Independientemente de las dificultades de comunicación verbal que puedan existir en el infante, el lenguaje del terapeuta debe ser accesible al niño, teniendo en cuenta su edad y nivel de desarrollo. Debe ser lo suficientemente amplio como para que se sitúe entre el uso de frases cortas, palabras simples, repeticiones frecuentes y el uso de formas de comunicación no verbal a la que los niños son muy sensibles, o de formas más complejas de diálogo semejantes a las de la entrevista con pacientes adultos. Es necesario crear un ambiente en el que el niño pueda sentir que sus palabras y acciones son consideradas por el terapeuta como algo serio.

Los modos de comunicación entre el niño y el terapeuta son de vital importancia y deben adaptarse para ofrecer al niño un contexto y una atmósfera que permitan establecer una adecuada comunicación. En la psicoterapia con adultos las preguntas tienden a desviarse de regreso al cliente, pero si los niños hacen preguntas objetivas, existen argumentos a favor de proporcionarles respuestas realistas, aunque no necesariamente detalladas, ya que la conciencia cognoscitiva del niño se encuentra menos desarrollada, de manera adecuada, que en el adulto. Sin embargo, antes de ofrecer respuestas, puede ser útil intentar producir la propia respuesta del niño. Decir groserías y utilizar lenguaje ofensivo racial y sexual es aceptable en la terapia, con la salvedad de que se haga comprender al niño que es correcto decir aquello en el consultorio, sin embargo, no debe hacerse en ningún otro sitio y explicarle lo ofensivo de ciertas palabras. (West, 2009)

2.4.3. Dibujo

Los primeros impulsos creadores aparecen gracias al dibujo del niño; este espíritu creador es el que libera al niño de los complejos de inferioridad tan perjudiciales a la infancia. No es una enseñanza dada por el adulto al niño, pero si el despertar de facultades que están en este último en estado latente. La creación artística del niño no sólo puede servir como medio de expresión, sino también:

a. El dibujo y la pintura pueden servir como medios de investigación.
b. En el psicoanálisis, el dibujo es un medio de contacto entre el paciente y el examinador. Tienen un valor funcional, remplaza transitoriamente al lenguaje hablado.
c. La creación artística puede ser un medio de curación en sí.

El valor diagnóstico del dibujo fue estudiado por los teóricos del psicoanálisis, partiendo del concepto de “proyección”. Al hablar de proyección, la teoría dinámica hace referencia a la exteriorización de cualidades que están en el propio sujeto, provenientes de la relación con las figuras significativas de la vida y que se adjudican a un objeto o vínculo fuera de él.

El proceso de aprendizaje por parte del profesional tiene que incorporar conocimientos sobre el desarrollo evolutivo, la creatividad, la función simbólica, la psicopatología infantil y sobre el propio psicoanálisis. Pero ese aprendizaje se basa especialmente en la práctica constante de “ver y mirar” muchos dibujos de niños trabajando con los propios niños, escuchando lo que quieren representar, dejándoles hablar sobre lo que significa para ellos, no juzgando su calidad gráfica ni su contenido. Es preciso, en fin, observar, indagar, intentar entender, pedir explicaciones cuando sea preciso y anotar aquello que parezca de interés. Su corrección e interpretación requiere adquirir una formación y entrenamiento profesional específicos. No se trata de sacar improvisadamente conclusiones de lo que a uno, a primera vista, le parece al contemplar el dibujo. (Maganto Mateo & Garaigordobil Lanzabal , 2009)

2.5. CONCLUSIONES

Al ser el maltrato infantil un problema social, resulta difícil poder llegar a erradicarlo por completo, puesto que para lograrlo, se debería cambiar todo un esquema cognitivo erróneo de la población, en lo que respecta al modelo de crianza. Sin embargo, es posible trabajar en estrategias preventivas que de alguna manera logren aplacar este hecho, obteniendo como resultado pequeños cambios, que a largo plazo pueden ir progresando. Si bien, es complicado erradicar totalmente el maltrato debido al modelo cultural en los padres, la prevención primaria debería estar dirigida a los niños, a quienes desde temprana edad, se puede explicar lo erróneo que es el maltrato y las formas de evitarlo, con el fin de mitigar la transmisión generacional; y en los casos, donde ya existe maltrato, buscar formas para evitar su continuidad y de esta manera proteger al menor.

Al establecer una prevención fundamentada en fuertes bases y que sea presentada en forma regular, probablemente disminuiría la complejidad del trabajo interventivo, ya que la incidencia de casos de maltrato sería menor y además, el proceso terapéutico resultaría más sencillo.

Es importante proponer estrategias de prevención que abarque tanto a nivel personal como familiar; en este caso, el trabajo con los padres de familia debería estar orientado a la presentación de formas de crianza y modelos correctivos asertivos.

CAPÍTULO III
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

INTRODUCCIÓN

Lazarus, y Folkman (1986), citado por Vásquez Valderde, Crespo López, & Ring (2003), mencionan que las personas, generalmente tienden a afrontar un mismo suceso de diferentes maneras. Una situación se considera estresante en la medida en que el sujeto la perciba o valore como tal, sean cual sean las características del suceso. Ante la aparición de un evento determinado, el individuo realiza una serie de valoraciones sobre el mismo, en las cuales, se incluye una valoración que consiste en analizar si el hecho es positivo o no y, además, valorar las consecuencias presentes y/o futuras del mismo.

De modo general, el afrontamiento es una serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles. Se refiere, por lo tanto, a un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales. Al no existir un modelo único de afrontamiento, se puede pensar que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante. (Vásquez Valderde, y otros, 2003)

La mayoría de investigaciones y proyectos de prevención del maltrato infantil, se han dirigido a los padres y no a los niños, lo que permite suponer que se los considera como un agente pasivo en la interacción. Dada la realidad del maltrato infantil como un problema cultural, mediante la implementación de estrategias de afrontamiento a niños y niñas, se pretende que puedan ser introyectadas, y sean ellos quienes decidan cuándo y cómo usarlas ante la presencia de alguna situación estresante o que amenace su integridad física y/o psicológica.

En el presente apartado, se pretende exponer la relevancia de las estrategias de afrontamiento, así como también la relación de éstas con la infancia y su clasificación, con el propósito de recalcar la presencia de las mismas al momento de la investigación.

3. 1 CONCEPTUALIZACIÓN E IMPORTANCIA

El concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado en el campo de la salud mental y la psicopatología, principalmente relacionándolo con el estrés, las emociones y la solución de problemas. Las estrategias de afrontamiento o estrategias coping, son consideradas como un conjunto de recursos y esfuerzos, tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. (Londoño, y otros, 2006)

Según Lazarus y Folkman, las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas que son evaluados como excedentes o desbordantes de los recursos de uno mismo. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial.

Los mismos autores distinguen dos tipos generales de estrategias:

1. **Estrategias de resolución de problemas:** son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.
2. **Estrategias de regulación emocional:** son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Dependiendo de esta valoración, el sujeto es capaz de aceptar la realidad de la situación e identificar si tiene los recursos idóneos para hacerle frente y salir adelante. La forma en que la persona afronte la situación dependerá, principalmente, de los recursos de los

cuales disponga para enfrentar las distintas demandas de la vida. Estos recursos pueden ser propiedades del individuo o ambientales.

La tendencia a sobregeneralizar su uso, se convierte en estilos de afrontamiento o formas características y relativamente estables que las personas utilizan para enfrentarse a las situaciones estresantes. (Londoño, y otros, 2006)

En la actualidad se emplean diversas taxonomías de estilos de afrontamiento, lo que dificulta las comparaciones entre estudios. Sin embargo, el modelo que predomina a la hora de clasificar las estrategias empleadas para hacer frente a la experiencia del maltrato es el de «aproximación-evitación» como menciona Roth y Cohen. Según este modelo, los pensamientos y/o acciones pueden estar dirigidos hacia una amenaza o a alejarse de ella. La mayor parte de los estudios han encontrado que el empleo de estrategias de afrontamiento de evitación se encuentra asociado a consecuencias psicológicas negativas con síntomas depresivos, mayores niveles de comportamiento agresivo y ansiedad autoinformada. Por otra parte, las estrategias aproximativas se han asociado a un mejor ajuste. (Cantón & Justicia, 2008)

La evaluación de las estrategias de afrontamiento es prioritaria para desarrollar actuaciones de diagnóstico y tratamientos clínicos, así como para garantizar el éxito de la intervención psicoeducativa y la orientación escolar. (Morales Rodríguez, 2008)

3.2 AFRONTAMIENTO EN LA INFANCIA

Estudios realizados sobre el afrontamiento en la infancia, confirman que esta etapa es una importante variable moduladora, ya que la edad asociada al desarrollo induce cambios en cantidad y calidad en las estrategias de afrontamiento.

Al hablar de infancia, cabe recalcar la importancia de las pautas o patrones de crianza de los padres, es decir, la forma como los mismos cuidan y educan a sus hijos, junto con los valores y costumbres que transmiten de generación en generación. Es por eso, que las

formas de criar dependen de lo aprendido, de lo vivido, y esto, a su vez, de la influencia cultural que se ejerce en cada uno de los contextos. Según Valiente, Fabes, Eisenberg y Spinrad, la prevalencia de expresiones positivas sobre las negativas de los padres, genera en sus hijos la posibilidad de que desarrollen con mayor facilidad estrategias de afrontamiento, debido a que los niños adquieren mayor tolerancia ante las frustraciones y se enfrentan a las situaciones con mejores competencias emocionales y sociales. Además, tienen menos posibilidad de desarrollar estados de tristeza y de hostilidad hacía sus pares y padres, y se observa que hacen un mejor manejo emocional, presentan mayor autocontrol y disfrute de las situaciones que viven. (López & Cecilia, 2008)

Varios estudios demuestran que a medida que los niños crecen se incrementa paulatinamente la cantidad de estrategias basadas en el control de la emoción. Sin embargo, existen contradicciones al momento de identificar el uso de estrategias basadas en la solución de problemas, puesto que unos autores sostienen que desciende con la edad mientras que otros consideran que aumenta. En términos generales, al parecer, los adolescentes utilizan mayor cantidad de estrategias de coping, comparados con niños pequeños, es decir, que a medida que la edad aumenta, las estrategias de afrontamiento empleadas, son mayores. (Morales Rodríguez, 2008)

3.3. CATEGORÍAS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Existen varias estrategias de afrontamiento que puede manejar un individuo. El uso de unas u otras suele estar determinada por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación, favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones. (Forsythe, y Compas, 1987, citado por Vásquez Valderde , Crespo López, & Ring, 2003)

Londoño y otros (2006) desarrollaron la Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M) que incluye catorce estrategias de afrontamiento. Este es un instrumento que

evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que se efectúan para manejar una situación estresante. Se describen a continuación.

1. Búsqueda de alternativas: Secuencia de acciones orientadas a solucionar un problema al tener en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo.

2. Conformismo: Busca tolerar el estrés, resignándose con la situación.

3. Control o emocional: Busca, o tolerar la situación estresante por medio del control de las emociones, o bien, evitar expresarlas por la carga emocional o por la desaprobación social que esta conlleva.

4. Evitación emocional: Evitar expresar las emociones, dada la carga emocional o la desaprobación social.

5. Evitación comportamental: Llevar a cabo acciones o actividades que contribuyen a tolerar el problema o a eliminar o neutralizar las emociones generadas.

6. Evitación cognitiva: Busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores a través de la distracción o la negación.

7. Reacción agresiva: Expresión impulsiva de la emoción de la ira y la hostilidad dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia objetos, que puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado.

8. Expresión emocional abierta: Expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema.

9. Reevaluación positiva: Busca aprender de las dificultades al identificar los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación

10. Búsqueda de apoyo social: Se refiere al apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición afectiva de recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema.

11. Búsqueda de apoyo profesional: Buscar el recurso profesional para solucionar el problema o sus consecuencias.

12. Religión: Estrategia cognitivo-conductual expresada a través del rezo y la oración, dirigida a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema o las emociones que se generan ante el problema.

13. Refrenar el afrontamiento: Busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentar el problema.

14. Espera: Busca esperar a que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo.

Debido a que muchas de las escalas de afrontamiento propuestas para adultos, resultan difusas y ambiguas para los niños y niñas, Morales-Rodríguez y colaboradores (2008), proponen una escala dirigida a la población infantil y preadolescente, que evalúa el afrontamiento en referencia a estresores cotidianos infantiles, del ámbito de familia, salud, escuela e iguales.

1. **Solución activa:** Intentar solucionar el problema utilizando todos los medios disponibles para hacerlo.
2. **Comunicar el problema a otros:** Utilizar la comunicación con otras personas (familiares, amigos/as, profesores/as, etc.) para solventar el problema.
3. **Búsqueda de información y guía:** Pedir consejo a otras personas (familiares, amigos/as, profesores/as, etc.) sobre la forma de actuar.
4. **Actitud positiva:** Pensar que el problema se va a solucionar.
5. **Indiferencia:** Reflejar una actitud de indiferencia hacia el problema.
6. **Conducta agresiva:** Utilización de conductas de tipo agresivo, como peleas o discusiones, como reacción al problema.
7. **Reservarse el problema para sí mismo:** Ocultar a otras personas los sentimientos sobre el problema.
8. **Evitación cognitiva:** Búsqueda de distracciones cognitivas para no pensar en el problema.
9. **Evitación conductual:** Realización de otras acciones para no pensar en el problema.

3.4. CONCLUSIONES

Al momento de realizar un proyecto relacionado con maltrato infantil, se considera que el trabajo principal es con los padres de familia, pues, probablemente sean ellos quien generan el maltrato; sin embargo, se pueden realizar varias acciones terapéuticas enfocadas en los niños, para así, de alguna manera, romper el círculo transgeneracional de violencia y a su vez protegerlos.

Las estrategias de afrontamiento están presentes en todas las edades y en toda la población. Al hablar de las mismas, se sobreentiende que, tanto niños como adultos las tienen, no obstante, es importante reconocer que por la capacidad de flexibilidad que tiene el niño a aprender, se pueden implementar estrategias que paso a paso vayan forjándose y construyan una estructura que les sirva de apoyo ante cualquier situación estresante.

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio es observacional, transversal, prolectivo y ambiespectivo, realizado durante el periodo mayo a noviembre de 2012

4.2 LUGAR DE ESTUDIO

La Escuela Central La Inmaculada establecida desde 1882, mediante acuerdo Ministerial, se instaura como Unidad Educativa en el año 2008. La institución abre sus puertas en beneficio de la comunidad, y hoy en día, es considerada por su alto nivel académico, una de las instituciones educativas con más prestigio y respaldo a nivel local y nacional.

Visión: La Unida Educativa Fiscal Mixta Central La Inmaculada, proyecta a futuro, lograr una formación integral, holística, basada en el desarrollo de las inteligencias: emocional, moral, energética, práctica, co-creativa y académica, que transforme a los niño/as y adolescentes en personas alegres, reflexivas, responsables, competentes, creativos y armónicos con el medio natural y social.

Misión: La Unida Educativa Fiscal Mixta Central La Inmaculada tiene como propósito formar niños/as y adolescentes críticos, creativos, positivos, con conciencia cósmica y con habilidades, conocimientos, valores y afectos, comprometidos con su desarrollo personal y social, a través del trabajo de un equipo docente capacitado, actualizado, con apertura al cambio y la utilización de métodos participativos que propicien la comunicación afectiva y el desarrollo emocional, intelectual y moral de los estudiantes.

4.3 MÉTODO

El método utilizado es el deductivo, de forma que partiendo de una teoría con enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, infiere enunciados particulares.

La elaboración del programa siguió cuatro fases: (a) la presentación del maltrato como un problema, (b) el análisis integrativo de videos, encuestas, entrevistas y observaciones, (c) el diseño del programa de intervención, y (d) presentación de talleres.

4.3.1 Universo y muestra

El universo está conformado por 590 alumnos que corresponde al total de niños y niñas de primero a séptimo año de educación básica de la escuela La Inmaculada.

La muestra, del presente estudio, está representada por 347 alumnos de primero a cuarto año de educación básica, de los cuales el 60.8 % son mujeres y el 39.2% son hombres, con edades comprendidas entre los 5 y 9 años.

4.3.2. Procedimiento

Los resultados obtenidos en una investigación previa (Sánchez, 2012), demostraron la existencia de maltrato infantil en los niños y niñas de la escuela La Inmaculada. Partiendo de este hecho, la directiva de la escuela solicitó que se continúe con el proceso de investigación, con el fin de que los resultados no se queden solamente como un diagnóstico, sino que se intervenga y se ejecute un plan de acción. Tomando en cuenta que la cantidad de alumnos de primero a séptimo año, era extensa, se creyó conveniente dividir a la población en dos grupos: de primero a cuarto año (GRUPO 1) y de quinto a séptimo año (GRUPO 2). Por lo tanto, la muestra asignada para la presente investigación se conformó por los niños y niñas del GRUPO 1.

Luego de analizar la información dada y con el propósito de continuar con el proyecto social de investigación en la escuela, se planteó la importancia de implementar estrategias de afrontamiento contra el maltrato infantil en niños y niñas de primero a cuarto de básica.

El primer paso consistió en la realización de un taller de prevención primaria, en donde el contenido principal, estuvo basado en un modelo de interacción familiar positiva, que incluyó técnicas de comunicación, de protección y reconocimiento del buen trato. Debido a la variabilidad de edades, se dividió a la muestra en dos grupos, con el fin de que el tema pudiera ser captado por todos de acuerdo a su nivel de atención. Los participantes de primero y segundo año, recibieron el taller mediante la utilización de títeres; mientras que a los estudiantes de tercero y cuarto año, se les aplicó terapia narrativa (ANEXO 1). En ambos casos, los niños y niñas aportaron ideas, pensamientos y sentimientos con respecto al buen y mal trato. Además de lo expuesto, el taller aportó información que ayudó a corroborar la existencia de maltrato infantil en la muestra.

Para evaluar el impacto del taller en los niños y niñas, se pidió que realicen un dibujo y/o que escriban alguna frase, acerca de lo que les llamó la atención con respecto al tema tratado. Así mismo, se envió una encuesta para los padres de familia (ANEXO 2) con el objetivo de conocer la interacción familiar, el estado actual del niño o niña y principalmente la existencia o no de maltrato infantil. Conjuntamente a la encuesta, se envió a cada representante, una invitación a asesoramiento psicológico en caso de que los mismos deseen asistir. Se trabajó en atención psicológica con treinta familias por sugerencia y recomendación de la institución; la intervención estuvo basada en entrevistas individuales tanto a los padres como a sus hijos.

A partir de los resultados obtenidos en las encuestas, se organizó un grupo focalizado de trabajo, en el cual participaron los casos confirmados y de sospecha de maltrato infantil. El propósito fue indicarles sus derechos como niños y niñas, pero principalmente, establecer y concientizar sus obligaciones. Se enfatizaron los lugares de protección donde puedan acudir en caso de que se estén atentando sus derechos.

Posteriormente, se realizó un taller con los padres de familia del grupo focal para comentar las situaciones observadas y concientizar a esta población sobre las repercusiones en el menor que pueden darse por la presencia de maltrato infantil; así como también, impartir psicoeducación en lo que se refiere al buen trato y formas asertivas de crianza.

Una vez cotejados los datos recogidos en ambos talleres para niños y niñas (ANEXO 3), a partir de la guía de observación participativa descrita en el apartado 4.4.6., se distingue la presencia de las estrategias de afrontamiento tanto innatas como implementadas,

Previo a concluir con la investigación, se aplicó un retest de la Persona Bajo la Lluvia: Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil (Colombo R. I., Barilari, Beigbeder de Agosta, & Mendel, 2004) a toda la muestra, el cual se evaluó bajo indicadores determinados que demuestran la presencia o sospecha de maltrato infantil. El objetivo del retest fue comprobar si los porcentajes de maltrato encontrados previamente disminuyeron o se mantuvieron luego de haber intervenido con el grupo clínico.

Se creyó conveniente entablar una retroalimentación con las maestras, directora y psicólogas de la institución, para socializar el trabajo realizado, el análisis de los resultados obtenidos y las recomendaciones generales; además, que las mismas compartan a manera de evaluación, su perspectiva frente a algún tipo de cambio en esta población y que propongan ideas sobre cómo trabajar en un taller dirigido a los padres de los casos identificados y de sospecha de maltrato infantil.

Finalmente, para cerrar la investigación se diseñó un tríptico (ANEXO 4) que aportara información general sobre el maltrato infantil, sus tipos, consecuencias, lugares de protección y principalmente, formas para evitarlo orientándose en el buen trato. El mismo se entregó a los padres de familia de toda la muestra.

4.4 INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos para la identificación y/o confirmación de los casos de maltrato infantil en la institución fueron: la encuesta a padres de familia, el retest de la Persona Bajo la Lluvia: Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil (Colombo, y otros, 2004), entrevista clínica a padres e hijos. Estos reflejaron la importancia de trabajar en talleres de intervención y prevención en la institución, enfocándose en la implementación de estrategias de afrontamiento necesarias para el bienestar de niños y niñas.

4.4.1 Encuesta

Visauta (1989), citado por Díaz de Rada (2002), establece que la encuesta es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación información agregada. Con la encuesta se trata de obtener de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en una investigación, y esto sobre una población o muestra determinada. Esta información hace referencia a lo que las personas son, hacen, piensan, opinan, sienten, esperan, desean, quieren u odian, aprueban o desaprueban, o los motivos de sus actos, opiniones y actitudes.

4.4.2 Test de la Persona Bajo la Lluvia

El Test la Persona Bajo la Lluvia (Querol & Chaves Paz, 2007) es una técnica proyectiva gráfica, cuya consigna invita al evaluado a colocarse bajo condiciones ambientales desagradables para acceder a los pliegues más profundos de su personalidad.

Se tiene en cuenta el valor proyectivo del dibujo que provee indicadores sobre la dinámica de la personalidad. El sujeto se manifiesta en su acción imprimiéndole al

dibujo su propio estilo y su forma de percibir su esquema corporal, la imagen de sí mismo que posee en su aparato psíquico, dejando la huella de su vida interior.

Según Hammer (1969), citado por Piccone (2006), el Test de la Persona Bajo la Lluvia intenta lograr un retrato de la imagen corporal bajo condiciones desagradables de tensión ambiental representadas por la lluvia. Se entiende su consigna como una escena artificial de una situación que provocaría conflicto y ante la cual el sujeto debe responder.

- **Test de la Persona Bajo la Lluvia: Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil**

Según Colombo y otros (2004), la aplicación técnica del Test de la Persona Bajo la Lluvia en distintos ámbitos e evaluación psicológica, clínico, educacional, jurídico, se ha podido comprobar que la prueba es sensible a detectar el daño psíquico sufrido por un niño víctima de maltrato.

A partir de indicadores proyectivos en la prueba gráfica "Persona Bajo la Lluvia" se puede proporcionar un posible diagnóstico de maltrato infantil.

CUADRO 9: INDICADORES PROYECTIVOS EN EL TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA

Indicadores significativos	Indicadores por frecuencia de aparición
Dimensión pequeña	Rigidez corporal en el trazo
Borrado	Ausencia de manos
Lluvia sectorizada	Ausencia de paraguas
Ausencia de piso	Uso del doble
Ojos vacíos	Ausencia de entorno
Ausencia de detalles	Cabeza grande
Figura infantil incompleta	

Fuente: Colombo R. I., Barilari, Beigbeder de Agosta, & Mendel (2004)

Se podría decir que la presencia de estos indicadores considerados altamente significativos, en un gráfico realizado por un niño o niña, hablarían de la sospecha de algún tipo de maltrato infantil. Por lo tanto sería conveniente que a la hora de analizar un dibujo de un niño se preste atención a la aparición y frecuencia de estos indicadores, en pos de un adecuado diagnóstico. (Colombo, y otros, 2004)

En la presente investigación, para evaluar el maltrato infantil a través de la aplicación del test, se realizó el siguiente proceso: la aparición de cuatro o más indicadores revelaron la presencia de maltrato infantil; tres indicadores demostraron la sospecha; y 2 o menos indicadores manifestaron la ausencia de maltrato infantil.

4.4.3 Entrevista clínica

La entrevista clínica es la técnica mediante la cual el terapeuta pretende obtener información de una forma oral y personalizada. La información se basará en torno a acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona tales como creencias, actitudes, opiniones o valores en relación con la situación que se está estudiando.

Puede considerarse una técnica propiciadora en sí misma de los datos o como técnica complementaria a otro tipo de técnicas propias de la investigación cualitativa como son la observación participante y los grupos de discusión.

La entrevista conlleva a extraer información sobre los antecedentes de la persona, se utiliza como uno de los apartados del proceso general de evaluación que puede ser válido para que el terapeuta una todas las piezas en relación al problema actual del paciente.

La entrevista se clasifica en tres grupos fundamentales:

- **Entrevistas estructuradas:** El investigador lleva a cabo una planificación previa de todas las preguntas que quiere formular y las irá realizando de forma

secuenciada y dirigida. Las preguntas serán de tipo cerrado y sólo se podrá afirmar, negar o responder una respuesta concreta y exacta sobre lo que se le pregunta.

- **Entrevistas semiestructuradas:** El investigador previamente a la entrevista lleva a cabo un trabajo de planificación de la misma, elaborando un guion que determine aquella información temática que quiere obtener. Las preguntas que se realizan son abiertas y por lo tanto, se permite al entrevistado la realización de matices en sus respuestas. Durante el transcurso de la misma se relacionarán temas y se irá construyendo un conocimiento generalista y comprensivo de la realidad del entrevistado.

- **Entrevistas no estructuradas o abiertas:** No se requiere la realización de ningún tipo de guion previo a la entrevista. La información que se obtiene de ella es el resultado de la construcción simultánea a partir de las respuestas del entrevistado. (García Hernández, Martínez Garrido, Martin Martin, & Sánchez Gómez, 2008)

4.4.1 Talleres

El programa de intervención constó de tres talleres: el primero estuvo dirigido a toda la población de estudio; el segundo, a los casos de sospecha y de maltrato infantil confirmado; y el tercero, a los padres de familia de los casos del grupo cínico. Los talleres abarcaron los siguientes temas: maltrato infantil, deberes y derechos de los niños y niñas, educar en el buen trato, formas asertivas de crianza, prevención de maltrato infantil e implementación de estrategias de afrontamiento. (ANEXO 3)

Los temas fueron seleccionados en función de las diversas necesidades que presentan tanto los niños y niñas como sus padres. Los primeros en relación a estrategias para evitar ser maltratados, rompiendo el esquema cultural de violencia y desvalorización.

Mientras que para los padres, se proporcionó orientación y psicoeducación basada en distintas maneras de criar y corregir a los menores, evitando los malos tratos.

El formato utilizado en la elaboración de los talleres fue: tema, objetivo, población, número de participantes, duración, desarrollo del tema, actividades de cierre, recursos y evaluación. (ANEXO 3)

4.4.5 Registros de audio y video

Corresponden a los instrumentos utilizados para registrar con gran precisión los datos útiles para la investigación, como grabaciones en audio y pruebas fotográficas en la aplicación de los talleres. Mediante dichos registros, se observan las estrategias de afrontamiento que inicialmente se definieron en dos grupos: innatas e implementadas.

4.4.6 Guía de observación participativa

Durante la presentación de los talleres, se registraron algunas de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los niños y niñas a través del lenguaje verbal y no verbal.

La guía de observación utilizada para verificar las estrategias de afrontamiento tanto innatas como implementadas, consta de:

- Observación conductual: a) movimientos corporales (Ejemplo: levantar la mano) y, b) relación con los demás
- Registro del discurso (lo que dice el niño o niña). a) respuesta a la pregunta realizada y, b) comentarios obtenidos espontáneamente.
- Conductas no verbales

CAPITULO V
RESULTADOS Y CONCLUSIONES

5.1 ANÁLISIS DE DATOS

5.1.1 Descripción inicial de la muestra

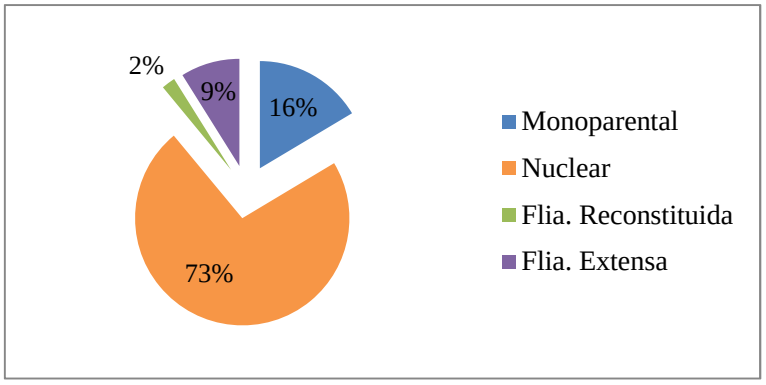
TABLA 1: EDAD Y SEXO DE LA MUESTRA

Sexo	Edad					Total
	5	**6**	**7**	**8**	**9**	
Hombre	41	38	42	12	3	136
Mujer	33	61	60	53	4	211
Total	74	99	102	65	7	347

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

La muestra está representada por 347 alumnos de primero a cuarto año de educación básica, de los cuales 211 son mujeres y 136 son hombres, con edades comprendidas entre los 5 y 9 años.

GRÁFICO 1: TIPOS DE FAMILIA DE LA MUESTRA



Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

El tipo de familia de la muestra inicial es en la mayoría de los casos nuclear 72.6%, luego monoparental 16.4%, extensa 8.9%, reconstituida 2.1%. Se conoce que en un 20.2% de las familias, al menos, un miembro se encuentra fuera del país.

Con respecto al ingreso económico mensual, la media corresponde a 544.10 dólares con una desviación típica de $343.210; el valor mínimo de ingreso corresponde a $80 y el máximo $2000.

Se les preguntó a los padres de familia por la salud física y psicológica de sus hijos, la respuesta de la mayoría fue que en ambos casos la salud es buena y excelente. Sin embargo, en la salud psicológica existe una apreciación de los padres de familia del 14.6% en donde hay dificultades de comportamiento.

TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA

	Frecuencia	Porcentaje válido
Casado	225	75.5
Soltero	17	5.7
Viudo	3	1
Separado	26	8.7
Unión libre	25	8.4
Nuevo conviviente	2	0.7
Total	298	100

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

Con respecto al estado civil de los padres de familia, el orden obtenido en relación a los resultados fue: casado 75.5%, separado 8.7%, unión libre 8.4%, soltero 5.7%, viudo 1% y nuevo conviviente 0.7%

TABLA 3: EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad Padre	37.25	7.422	22	63
Edad Madre	33.45	6.205	22	55

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

La media de la edad de los padres es de 37,25 y de las madres 33,45. La desviación típica en los padres es 7,422 y en las madres 6,205. El valor mínimo de la edad de los padres y de las madres es de 22 y el máximo, en los padres es de 63 y en las madres de 55.

5.1.2 Verificación de casos de maltrato

De acuerdo a la investigación realizada por Sánchez (2012), y a la encuesta actual, se obtiene una coincidencia de 192 casos, lo cual representa una relación estadísticamente significativa, pues en la prueba chi-cuadrado se presentan los siguientes resultados: x^2=64,302; gl4 y p < 0,001 (TABLA 5).

TABLA 4: CONTIGENCIA ENCUESTA E INVESTIGACIÓN SÁNCHEZ (2012)

		RESULTADOS SÁNCHEZ (2012)			Total
		Sin maltrato	Sospecha de maltrato	Maltrato confirmado	
RESULTADOS AGUIRRE, ELIZALDE (2013)	Sin maltrato	100	21	4	125
	Sospecha de maltrato	39	46	21	106
	Maltrato confirmado	10	12	13	35
Total		149	79	38	266

Fuente: Sánchez, C. (2012) y Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

TABLA 5: PRUEBAS CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64.302[a]	4	.000
Razón de verosimilitudes	66.048	4	.000
Asociación lineal por lineal	54.895	1	.000
N de casos válidos	266		

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

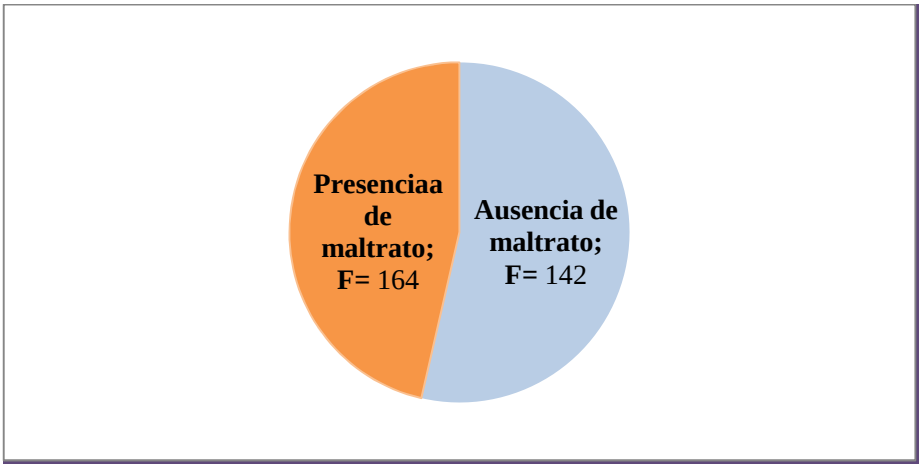
5.1.3 Datos de la Encuesta

La encuesta aborda la estructura familiar, necesidades del niño y datos psicosociales de los miembros de la familia. Se realizó a 347 padres de familia, de los cuales 41 personas no las devolvieron, por lo tanto la muestra de la encuesta fue de 306 niños y niñas.

Al analizar la encuesta caso a caso, se tomaron en cuenta los siguientes criterios: la relación de los miembros de familia con el niño, comportamientos disruptivos del niño y la familia, situación laboral del padre, enfermedades adictivas, responsabilidades de los miembros de la familia dentro del hogar, cuidado del niño y formas de corrección de conducta.

En base al análisis de estas variables, se divide a la muestra inicial en dos grupos, los casos de ausencia de maltrato (Grupo 1) y los casos con presencia de maltrato (Grupo 2).

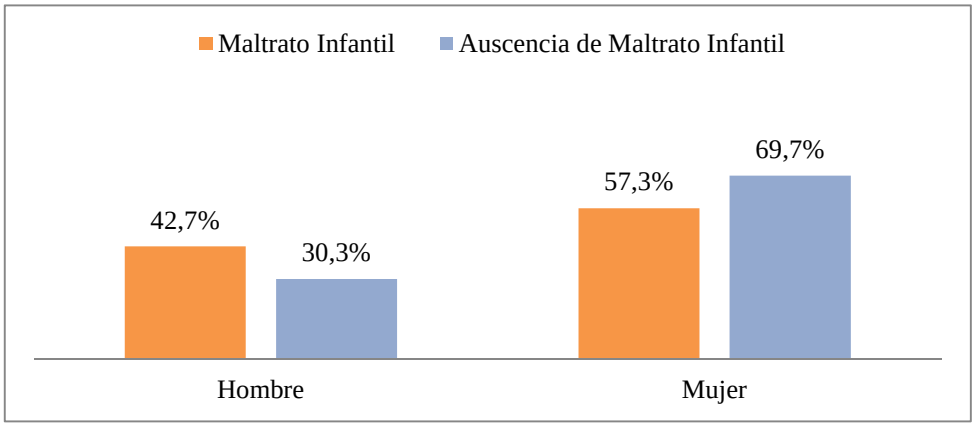
GRÁFICO 2: DIVISIÓN DE LA MUESTRA DE LA ENCUESTA



Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

De acuerdo a los resultados de la encuesta, se describe a continuación las variables de acuerdo al grupo asignado:

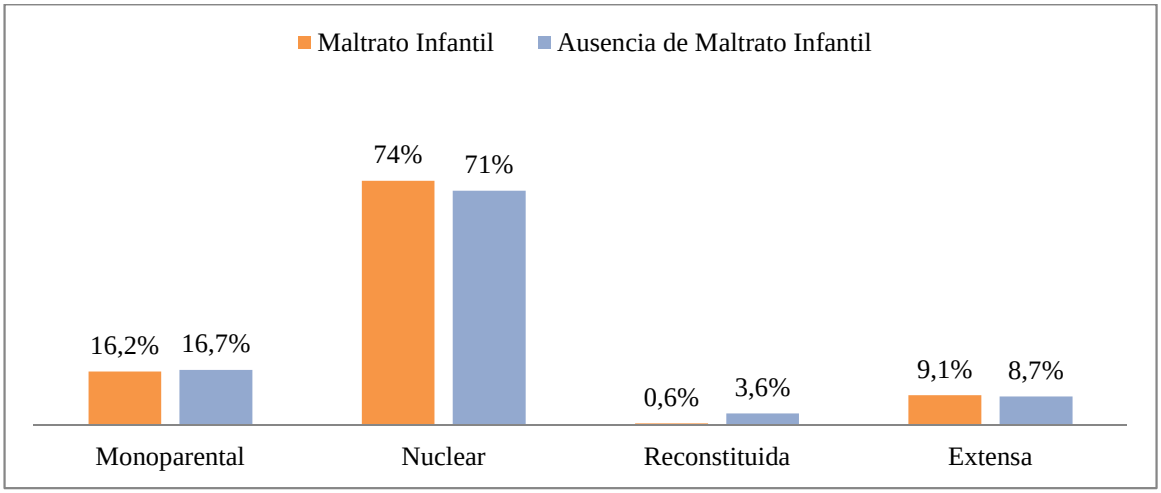
GRÁFICO 3: SEXO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS



Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

En el gráfico se muestra los porcentajes obtenidos en la aplicación de la encuesta a los padres de familia, de los cuales se observa que en el caso de los menores que **presentan maltrato** (164 niños y niñas), el 42,7% son hombres y el 57,3% son mujeres. En los casos donde hay **ausencia de maltrato** (142 niños y niñas), el 30,3% corresponde a hombres y el 69,7% corresponde a mujeres.

GRÁFICO 4: TIPO DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS



Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

En el presente gráfico se muestra el **tipo de familia** en el que habita el niño(a) con presencia y ausencia de maltrato. En el grupo dos, 10 casos no responden la encuesta, y en el grupo uno, 4 casos. En ambos grupos, el mayor porcentaje se centra en la familia nuclear (74% grupo dos y 71% grupo uno). Le sigue la familia monoparental (16,2% grupo dos y 16,7% grupo uno), familia extensa (9,1% grupo dos y 8,7% grupo uno) y familia reconstituida (0,6% grupo dos y 3,6% grupo uno).

TABLA 6: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS(AS) EN AMBOS GRUPOS

	Ausencia de Maltrato Infantil		Presencia de Maltrato Infantil	
	F	**% válido**	**F**	**% válido**
Casado	109	77,9	116	73,4
Soltero	7	5,0	10	6,3
Viudo	3	2,1		
Separado	9	6,4	17	10,8
Unión libre	11	7,9	14	8,9
Nuevo conviviente	1	0,7	1	0,6
Total	140	100,0	158	100,0
No contesta	2		6	
Total	142		164	

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

En el **estado civil** de los padres de familia, se mantiene la misma distribución que en la muestra general, sin embargo, el dato relevante, es que en el grupo de maltrato hay más padres separados y de unión libre.

TABLA 7: RELACIONES SOCIALES DEL NIÑO(A)

	Muy mala		Mala		Altibajos		Buena		Excelente	
Grupos	**G1**	**G2**	**G1**	**G2**	**G1**	**G2**	**G1**	**G2**	**G1**	**G2**
	%	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**
Padre	0.8	2.6	3	2.6	3	4.5	32.6	51.3	60.6	39.1
Madre	--	1.9	--	--	2.9	8.7	24.6	45.3	72.5	44.1
Hermano(s)	--	1.4	2.4	1.4	7.1	15.9	40.9	58.6	49.6	22.8
Iguales	--	0.7	1.5	1.3	10.8	20	57.7	60.7	30	17.3

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

A continuación se describen los valores predominantes obtenidos de las **relaciones sociales** que tiene el niño(a) en los casos de ausencia y presencia de maltrato infantil.

En las relaciones del niño(a) con el padre, se muestra que en el G1, la predominancia está en excelente relación 60,6%, seguida de buena 32,6%, altibajos y mala 3% respectivamente, y muy mala 0,8 %. En el G2, la mayoría respondió que la relación es buena 51,3%, seguida de excelente 39,1%, altibajos 4,5% y, mala y muy mala 2,6% respectivamente.

En las relaciones del niño(a) con la madre, se muestra que en el grupo 1, la predominancia está en excelente relación 72,5%, seguida de buena 24,6% y altibajos 2,9%. En el grupo 2, la mayoría respondió que la relación es buena 45,3%, excelente 44,1%, altibajos 8,7% y muy mala 1,9%.

En las relaciones del niño(a) con sus hermanos, se muestra que en el grupo 1, la predominancia está en excelente relación 49,6%, seguida de buena 40,9%, altibajos

7,1% y mala 2,4%. En el grupo 2, la mayoría respondió que la relación es buena 58,6%, excelente 22,8%, altibajos 15,9% y, mala y muy mala 1,4% respectivamente.

En las relaciones del niño(a) con sus iguales, se muestra que en el grupo 1, la mayoría manifiesta que la relación es buena 57,7%, seguida de excelente 30%, altibajos 10,8% y mala 1,5%. En el grupo 2, la mayoría respondió que la relación es buena 60,7%, altibajos 20%, excelente 17,3%, mala 1,3% y muy mala 0,7%.

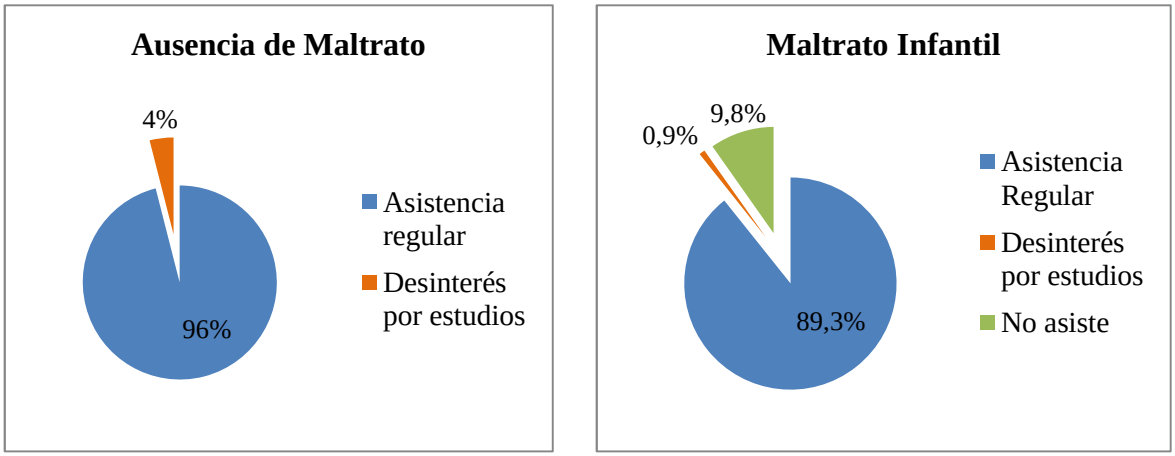
TABLA 8: COMPORTAMIENTOS DISRUPTIVOS DEL NIÑO(A)

	A veces	
	Ausencia de maltrato	**Presencia de maltrato**
	%	**%**
Violencia	5	17,4
Agresiones y peleas	29,6	64,9
Robos o hurtos	3,3	2,6
Dificultades compañeros	28	54,3
Dificultades adultos	12,5	33,3
Fugas del hogar	0,8	--

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

La Tabla 8 muestra los **comportamientos disruptivos** que han percibido los padres de familia en el niño. En ambos grupos se observa, que la predominancia ha manifestado que las agresiones y peleas, se presentan a veces en su hijo(a) (grupo uno 29,6% y grupo dos 64,9%), seguido de dificultades con compañeros (grupo uno 28% y grupo dos 54,3%), dificultades con adultos (grupo uno 12,5% y grupo dos 33,3%), violencia (grupo uno 5% y grupo dos 17,4%), robos o hurtos (grupo uno 3,3% y grupo dos 2,6%) y fugas del hogar (grupo uno 0,8%).

GRÁFICO 5: ASISTENCIA DEL NIÑO(A)



Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

Los gráficos que se encuentran a continuación, muestran una comparación de la relación que existe entre la **asistencia del niño(a) a la escuela** con la ausencia o presencia de maltrato infantil. Se muestra que en ambos casos, los niños y niñas, asisten con regularidad a la escuela (grupo uno 96% y grupo dos 89,3%). Sin embargo, se observa que en el grupo de maltrato el 9,8% no asiste.

Según los datos obtenidos en la encuesta con respecto a las **enfermedades adictivas**, es factible conocer que el alcoholismo es un problema evidente en ambos grupos, siendo prevalente en el grupo dos con un 32%, mientras que en el grupo 1 se encuentra el 25,9%. Además, en el grupo 2 se revela un 7,8% más, en donde se revela que aparte del alcoholismo, en la familia existe la incidencia de dos o más adicciones.

Al indagar acerca de los **roles que cumplen los miembros de la familia** respecto al factor económico, el cuidado del hogar, roles afectivos, educativos, jefe de hogar y protección, se obtienen los siguientes resultados:

TABLA 9: ROLES QUE CUMPLEN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN TORNO AL NIÑO(A) SIN MALTRATO INFANTIL

	Económicos		Cuidado del hogar		Afectivos		Educativo		Jefe de hogar		Protección	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Padre	57	43.8			2	1.6	1	0.8	74	59.7	3	2.3
Madre	7	5.4	59	44.4	10	8.0	20	15.4	11	8.9	17	13.1
Hermano(s)					3	2.4	5	3.8			1	0.8
Abuelo(s)	3	2.3	2	1.5	2	1.6	1	0.8	4	3.2	2	1.5
Padres	50	38.5	47	35.3	30	24	64	49.2	30	24.2	45	34.6
Varios familiares	13	10	25	18.8	78	62.4	38	29.2	5	4	62	47.7
Otros							1	0.8				
TOTAL	130	100	133	100	125	100	130	100	124	100	130	100
No contestan	12		9		17		12		18		12	

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

Los resultados demuestran que principalmente ambos padres son quienes cumplen con todos los roles (266), seguido por varios familiares (221), a continuación el padre (137), luego la madre (124), abuelo(s) (14) y finalmente, los hermanos (9). Se debe tener en cuenta que este ítem tuvo posibilidad de más de una respuesta por familiar.

Especificando cada rol, se obtiene que en el factor económico, el padre es quien ocupa el rol principal con 43.8%, seguido por el aporte de ambos padres (38.5%), luego varios familiares (10%), después la madre (5.4%) y finalmente el(los) abuelo(s) (2.3%).

En lo referente al cuidado del hogar, es la madre (44.4%) quien ocupa el primer lugar en hacerlo, seguido por ambos padres (35.3%), después varios familiares (18.8%), finalmente el(los) abuelo(s) (1.5%); el padre no obtiene ningún puntaje.

Los resultados demuestran que son varios familiares (62.4%) quienes cumplen el rol afectivo hacia el menor; seguido por ambos padres (24%). Individualmente, la madre ocupa el primer lugar con 8%, seguido por hermanos (2.4%), y finalmente, el padre y abuelo(s) (1.6%).

En el rol educativo, son ambos padres quienes ocupan el porcentaje más alto (49.2%), posteriormente se encuentran varios familiares en la colaboración (29.2%), sigue la madre (15.4), los hermanos (3.8%), y finalmente existe una aproximación entre el padre, abuelo(s) y otras personas (0.8%).

El rol de jefe de hogar, esencialmente, recae sobre el padre (59.7%), seguido por ambos padres (24.2%), luego la madre (8.9%), varios familiares (4%) y finalmente, el(los) abuelo(s) (3.2%).

Finalmente, en lo referente a la protección del menor, se obtiene que varios familiares se encargan del cumplimiento de este rol (47.7%), seguido por ambos padres (34.6%), posteriormente la madre (13.1%), luego el padre (2.3%), abuelo(s) (1.5%), y hermanos (0.8%).

TABLA 10: ROLES QUE CUMPLEN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN TORNO AL NIÑO(A) CON MALTRATO INFANTIL

	Económicos		Cuidado del hogar		Afectivos		Educativos		Jefe de hogar		Protección		T
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	F	%	
Padre	74	48.1	1	0.7	8	5.6	5	3.6	88	62	4	2.8	180
Madre	8	5.2	77	50.7	10	7	30	21.6	15	10.6	34	23.4	174
Hermano(s)			1	0.7	6	4.2	1	0.7					8
Abuelo(s)	2	1.3	3	2	1	0.7	2	1.4	4	2.8	2	1.4	14
Padres	62	40.3	48	31.6	39	27.3	58	41.7	27	19.0	45	31	279
Varios familiares	8	5.2	21	13.8	78	54.5	39	28.1	5	3.5	57	39.3	208
Otros			1	0.7	1	0.7	4	2.9	3	2.1	3	2.1	
TOTAL	154	100	152	100	143	100	139	100	142	100	145	100	
No contestan	10		12		21		25		22		19		

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

En los casos donde existe maltrato infantil, se obtiene que ambos padres son quienes cumplen los diferentes roles familiares (279), seguido por varios familiares (208). El

padre y la madre mantienen una cifra aproximada (180 y 174 respectivamente); a continuación el(los) abuelo(s) (14) y finalmente los hermanos (8).

Al igual que en los resultados de la muestra sin maltrato, en el grupo dos se encuentra que el padre provee principalmente a la familia (48.1%), seguido por la unión de ambos padres (40.3%), posteriormente se encuentra la madre y varios familiares con 5.2%, y finalmente, el(los) abuelo(s) con 1.3%.

Se halla una semejanza entre ambos grupos al hablar sobre el cuidado del hogar: principalmente es la madre (50.7%) quien atiende este rol, seguido por ambos padres (31.6%), varios familiares (13.8%) y abuelos (2%); se encuentra que también existe colaboración individual por parte del padre, hermanos y otras personas con un 0.7%.

En relación al afecto que demuestran los diferentes miembros de la familia al menor, el orden se dispone de la siguiente manera: varios familiares 54.5%, padres 27.3%, madre 7%, padre 5.6%, seguido por hermanos 4.2%, abuelos y otras personas con 0.7%.

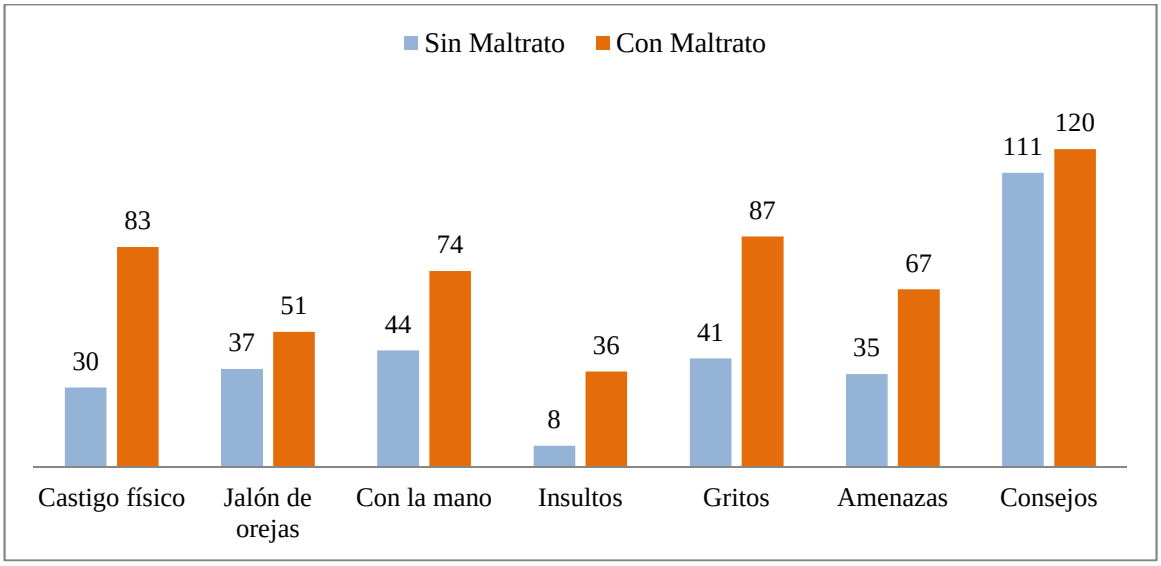
En este grupo los resultados indican que la familia ayuda al menor en sus necesidades educativas; principalmente, la ayuda es proporcionada por ambos padres (41.7%), varios familiares (28.1%), la madre (21.6%), el padre (3.6%), otras personas, (2.9%), abuelos (1.4%) y hermanos (0.7%).

Al igual que en el grupo uno, en el grupo clínico, el jefe de hogar es el padre (62%), luego ambos padres (%), posteriormente la madre (10.6%), varios familiares (19%), abuelos (3.5%) y otras personas (2.1%).

En los casos donde existe maltrato, los datos observados acerca del rol de protección hacia el menor, se deduce que son varios familiares (39.3%) quienes se encargan de hacerlo, seguido por ambos padres (31%), la madre (23.4%), el padre (2.8%), otras personas (2.1%) y abuelos (1.4%).

Los datos que arrojan las encuestas acerca de los **comportamiento disruptivos de la familia** del menor (entre ellos: robo/hurto, agresión física, malos tratos, encarcelamiento), sostienen que el 8.3% de algún miembro de la familia del grupo 2 ha cometido dos o más actos, mientras que en el grupo 1 es 1,8%. De acuerdo a la frecuencia, pese a que es mínima, los malos tratos ocupan el primer lugar con 3.3%, seguido por la agresión física con 2.5% y finalmente el encarcelamiento con 0.8%, en el grupo 2. Mientras que en el grupo 1 los valores son semejantes con el 0.9 % en cada caso.

GRÁFICO 6: FORMAS DE CORRECCIÓN DE CONDUCTA POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA



Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

En cuanto a las **formas de corrección de conducta** por parte de los padres de familia, se analizan los datos y se detecta que en niños y niñas que no presentan maltrato infantil, la forma de corrección de conducta que más utilizan los padres es a través de consejos (111), seguido por la acción de dar un golpe con la mano (44), gritarle (41), jalarle las orejas (37), amenazar (31), castigo físico (30) y finalmente a través de insultos (8). Mientras que en los casos donde existe maltrato, las cifras, además de diferir con el primer grupo, son notablemente superiores en todos los casos: consejos (120), gritarle

(87), castigo físico (83), pegarle con la mano (74), amenazar (67), jalarle las orejas (51) y finalmente, amenazar (36).

TABLA 11: CUIDADOS DEL NIÑO(A)

	Presencia de Maltrato Infantil						Ausencia de Maltrato Infantil					
	Tarde		Noche		Fines Semana		Tarde		Noche		Fines Semana	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Madre	44	35.8	34	30.6	22	20	60	39.2	32	23.9	25	19.4
Padre	5	4.1	1	0.9	1	0.9	4	2.6	1	0.7	4	3.1
Padres	7	5.7	43	38.7	47	42.7	13	8.5	58	43.3	46	35.7
Otro familiar	27	22	5	4.5	8	7.3	31	20.3	5	3.7	7	5.4
Otra persona	6	4.9					3	2	1	0.7		
Nadie	13	10.6	12	10.8	11	10.0	22	14.4	18	13.4	14	10.9
Varios familiares	21	17.1	16	14.4	21	19.1	20	13.1	19	14.2	33	25.6
No contestan	19		31		32		11		30		35	

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

Respecto a los **cuidados** que proporcionan diferentes personas a los niños y niñas de la muestra, se obtienen los siguientes resultados: durante la tarde, en los casos del grupo control, la madre es el principal adulto que cuida al menor (35.8%), seguido por otro familiar (22%), varios familiares (17.1%), ambos padres (5.7%), otra persona (4.9%) y finalmente, el padre (4.1%). En el caso de menores con maltrato, el orden de cuidado por parte de un adulto es el siguiente: madre (39.2%), otro familiar (20.3%), varios familiares (13.1%), ambos padres (8.5%), el padre (2.6%) y finalmente otra persona (2%). Existe un valor adicional que se refiere a la falta de cuidado por un adulto; en el grupo 1 corresponde a 17.1%, mientras que en el grupo 2 es de 14.4%.

De acuerdo al cuidado en la noche, en el grupo de niños y niñas sin maltrato, ambos padres son quienes se ocupan del mismo (38.7%), seguido por la madre (30.6%), varios

familiares (14.4%), otro familiar (4.5%) y finalmente el padre (0.9%). En el grupo de menores que sufren maltrato, las cifras son las siguientes: Ambos padres (43.3%), madre (23.9%), varios familiares (14.2%), padre y otras personas (0.7%). El valor referente a la falta de cuidado es en el grupo uno, 10.8% y en el grupo dos, 13.4%

En el cuidado de fines de semana, en ambos grupos son ambos padres quienes se encargan del mismo; en el grupo sin maltrato con 42.7% y en el que presenta maltrato, con 35.7%. En el grupo 1 el siguiente lugar corresponde a la madre (20%), siguiendo con varios familiares (19.1%), otro familiar (7.3) y el padre (0.9%). En el caso del grupo 2, el orden corresponde de la siguiente manera: varios familiares (25.6%), madre (35.7%), otro familiar (10.9%) y padre (3.1%). En ambos casos la falta de cuidado ocupa los siguientes valores: grupo uno, 10% y grupo dos, 10.9%.

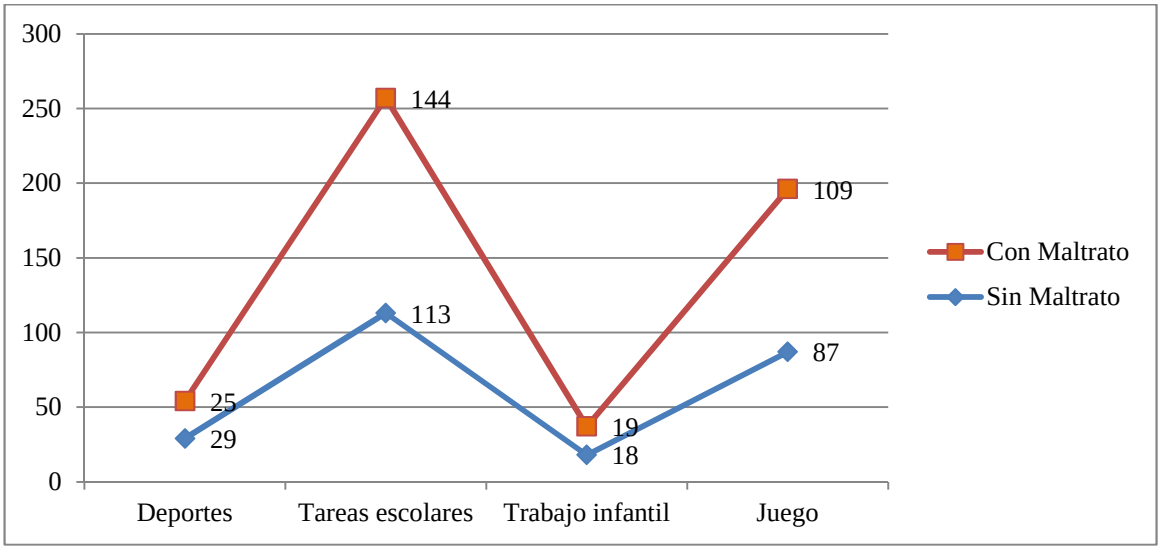
TABLA 12: PERSONAS QUE AYUDAN EN LAS TAREAS AL NIÑO(A)

	Presencia de Maltrato		**Ausencia de Maltrato**	
	f	**%**	**f**	**%**
Si	125	91.2	142	91.6
No	0	0	0	0
A veces	12	8.8	13	8.4
No contesta	5		9	

Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

Aproximadamente, en ambos grupos, el 91.4% de algún miembro de la familia, **ayuda en las tareas escolares** al menor; el 8.6 restante, corresponde a la ayuda que les proporcionan en ciertas ocasiones. Específicamente, en el grupo 1, son ambos padres quienes más intervienen (37.9%), posteriormente la madre (31.5%), luego varios familiares (25.8%), otros familiares (2.4%), otras persona (1.6%) y finalmente el padre (0.7%). En el grupo 1, los datos de clasifican de la siguiente manera: madre (38.7%), varios familiares (26.3%), ambos padres (23.4%), otro familiar (8.8%), padre (2.2%) y finalmente otras personas (0.7%).

GRÁFICO 7: ACTIVIDADES QUE REALIZA EL NIÑO(A) DESPUÉS DE LA ESCUELA



Fuente: Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

Según la encuesta, se obtiene que las **actividades que realizan los niños y niñas cuando no se encuentran en la escuela**, son las siguientes en el grupo 1: realizan tareas escolares (113), juegan (87), realizan algún tipo de deporte (29) y realizan trabajo infantil (18). Mientras en los casos del grupo 2, la distribución es la siguiente: realizan tareas escolares (144), juegan (109), realizan algún deporte (25) y realizan trabajo infantil (19).

5.1.3 Correlación entre la Encuesta realizada a los padres y los niños(as) acerca de presencia de maltrato

TABLA 13: RESULTADOS DE ENCUESTAS

	Encuesta a padres	Encuesta a niños
	Porcentaje válido	Porcentaje válido
Presencia de maltrato	53.6	58.0
Ausencia de maltrato	46.4	42.0

Fuente: Sánchez, C. (2012) y Aguirre, T., Elizalde M. (2013)

A través de las encuestas tanto a padres como a los niños(as) acerca de maltrato infantil se obtiene que un 53,6% de los padres manifiesten que maltratan a sus hijos, frente a un 58% de respuestas afirmativas por parte de los niños.

5.1.4 Datos del Test de la Persona Bajo la Lluvia: Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil

Al finalizar el trabajo con los niños y niñas se aplicó el retest de la Persona Bajo la Lluvia: Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil.

TABLA 14: DATOS DEL TEST Y RETEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA: INDICADORES DE ABUSO Y MALTRATO INFANTIL

	Test	Retest
Media	4.76	2.94
Desv. est.	1.691	1.636
Mínimo	0	0
Máximo	10	8

Fuente: Sánchez, C. (2012) y Aguirre, T., Elizalde, M. (2013)

En la correlación de datos de las presentes variables, se distinguen los siguientes resultados: la media con respecto a la aplicación del test y retest, disminuyó de $\bar{x} = 4{,}76$ a $\bar{x} = 2{,}94$. Además, se observa que el valor máximo de indicadores proyectivos disminuyó de 10 a 8.

5.2 ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

A continuación, se realizará un análisis de las diferentes estrategias de afrontamiento, que mediante los registros de observación, fueron identificados como presentes en algunos casos e implementados en el grupo de estudio. Para ello se les otorgará significación a dichas estrategias relacionando lo descrito en la literatura revisada, con respecto a las características verbales y gráficas expresadas durante la investigación.

En primer lugar, se evidenció en la presentación de los talleres a niños y niñas, por medio de ideas, respuestas y reflexiones, las estrategias de afrontamiento innatas en ellos; se pudo observar que su presencia se manifestaba en diferentes niveles: muy frecuente, frecuente o poco frecuente. Resulta importante acotar la necesidad de un primer encuentro, para crear un vínculo de confianza y sostenimiento que permita disminuir los niveles de ansiedad y así poder obtener mejores resultados en el proyecto.

Basándose en el objetivo macro, fue indispensable implementar nuevas estrategias que los niños y niñas pudieran emplear en el afrontamiento del maltrato infantil; para lo cual, se pensó que el contenido de los talleres estuviese basado en formas asertivas y didácticas para que puedan ser fácilmente introyectadas por los mismos. Además, el diálogo mutuo, el compartir de ideas y la escucha activa, permitió que se vaya tornando factible este objetivo. La significación estuvo basada de acuerdo a la frecuencia con la que se intentó introducir las estrategias de afrontamiento.

Los siguientes enunciados corresponden a las respuestas más significativas de los participantes en los talleres, en donde se utilizó la apreciación cualitativa para definir la presencia de estrategias de afrontamiento innatas e implementadas. Para la presentación de talleres se formaron grupos entre 20 y 40 niños y niñas.

TABLA 15: NIVELES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO INNATAS

	TIPOS	NIVEL		
		Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente
Estrategias Innatas	Indiferencia	•		
	Conducta agresiva		•	
	Reservarse el problema para sí mismo	•		
	Evitación cognitiva			•
	Evitación Conductual		•	

Fuente: Aguirre, Tatiana; Elizalde, Mayra (2013)

- **Indiferencia:**
  - Situación: El niño no obedece o se porta mal. Los adultos lo pegan, lo insultan.
  - Respuesta: Del niño: "Me da lo mismo, no me importa, no me interesa, me sigo portando mal".
- **Conducta agresiva:** Mediante resultados arrojados en la encuesta y comunicados por la institución, se evidencia que en los casos de maltrato infantil, existe una conducta más agresiva, conflictos y peleas principalmente con los hermanos e iguales.

- **Reservarse el problema para sí mismo:** Al realizar una pregunta en torno a una vivencia personal negativa, la reacción general de los presentes fue permanecer en silencio, agachar la cabeza, ignorar o evadir la respuesta.

- **Evitación cognitiva:**
  - Situación: Después de una situación de maltrato, ¿en qué piensas?
  - Respuesta: "En que ya quiero irme a jugar, que tengo hambre, que tengo muchos deberes".

- **Evitación Conductual:**
  - Situación: Después de una situación de maltrato, ¿qué haces?
  - Respuesta: “Juego, me baño, como, hago los deberes, veo la televisión, lavo los platos”.

TABLA 16: NIVELES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO IMPLEMENTADAS

	TIPOS	NIVEL		
		Muy frecuente	**Frecuente**	**Poco frecuente**
Estrategias implementadas	Solución activa (búsqueda de alternativas)	•		
	Comunicar el problema a otros	•		
	Búsqueda de información y guía			•
	Actitud positiva	•		
	Búsqueda de apoyo social	•		
	Búsqueda de apoyo profesional	•		

Fuente: Aguirre, Tatiana; Elizalde, Mayra (2013)

- **Solución activa (búsqueda de alternativas):** Cumplir con las obligaciones de acuerdo a su edad y capacidad, respetar para ser respetado, portarse bien, obedecer siempre y cuando sean cosas positivas que vengan de personas de confianza.

- **Comunicar el problema a otros:** Tener confianza en contar lo que le sucede a familiares, amigos, profesores, cuando se encuentre en una situación que afecte su integridad.

- **Búsqueda de información y guía:** Pedir consejos a personas adultas de confianza, como padres, profesores, familiares.

- **Actitud positiva:** Después de haber tenido un problema con mi familia, pienso que en el futuro las cosas serán diferentes, y que mis hijos serán educados de diferente manera, sin violencia.

- **Búsqueda de apoyo social:** Saber que cuenta con el apoyo y la ayuda de su familia, amigos y profesores.

- **Búsqueda de apoyo profesional:** Acudir al psicólogo o doctor de la escuela. Además de la policía e instituciones que protegen sus derechos.

5.3 CONCLUSIONES

- Con la finalidad de cumplir con el objetivo general, se estableció un plan de intervención, el cual implicó la utilización de diversas acciones terapéuticas, que logren generar estrategias de afrontamiento nuevas, cotejadas con las que están presentes de manera innata en el menor. Estas fueron: talleres con niños, niñas y padres de familia, entrevistas clínicas y la entrega de un tríptico sobre maltrato infantil a las familias.

- El plan de intervención realizado a niños y niñas, demuestra una respuesta satisfactoria, pues al realizar la aplicación del retest de la Persona Bajo la Lluvia, se obtuvo una disminución en la media de 4,76 a 2,94. Esto demuestra que utilizando formas didácticas, de fácil comprensión y enfocadas de forma indirecta, generan una disminución en los indicadores proyectivos, los cuales señalan la presencia de maltrato.

- De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, se obtiene que 164 casos de la muestra señala presencia de maltrato y 142 casos ausencia de maltrato del mismo.

- Los datos obtenidos en la encuesta arrojan que el nivel socioeconómico de la muestra en su mayoría es bajo $\bar{x} = 544{,}1$. De manera específica, se encuentra que en los casos de niños y niñas con maltrato, la media es aún más baja $\bar{x} = 482$; lo que encamina a presumir que el factor económico influye en el maltrato. En la mayoría de las familias, es ese el ingreso mensual, con el que sobreviven una media de 5 habitantes por familia. Además, se intuye que mientras mayor es la necesidad económica, mayor es el abandono y negligencia por parte de los padres, pues, los dejan más tiempo solos y muchas veces sin un adulto responsable a su cuidado.

- Según las estadísticas, el maltrato infantil hacia las niñas es mayor al de los niños (mujeres: 57,3%; hombres: 42,7%), esto puede deberse a que existe más mujeres que hombres en la escuela.

- Se encuentra que en los casos de maltrato infantil, el alcoholismo es más frecuente que en los donde no existe la presencia del mismo. De la misma manera, es predominante la tendencia de dos o más adicciones en los familiares de los niños que sufren maltrato.

- A través de las encuestas tanto a padres como a los niños(as) acerca de maltrato infantil se obtiene que un 53,6% de los padres manifiesten que maltratan a sus hijos, frente a un 58% de respuestas afirmativas por parte de los niños y niñas.

- El nivel cultural y la transmisión generacional, inducen a utilizar el castigo físico y psicológico como una forma justificable y predominante para la crianza de sus hijos, los mismos que llegan a ver de manera común esta forma de castigo.

- Se considera que el maltrato psicológico es el más frecuente, pues éste acompaña casi siempre a los demás tipos de maltrato; así mismo, puede ser que sus secuelas perduren a lo largo del tiempo.

- Al ser el maltrato infantil un tema delicado, resulta importante la necesidad de entablar un primer encuentro con los niños y niñas que construya un vínculo de confianza y sostenimiento que disminuya sus niveles de ansiedad.

- Durante el proceso de investigación se pudo evidenciar la presencia de maltrato infantil en niños y niñas, en base a las respuestas emitidas por los mismos.

- Se constató que la atención y concentración en los niños menores se dispersa con facilidad con respecto a los mayores, por lo tanto al exponer los talleres, fue

necesario utilizar diferentes técnicas para proyectar el tema, con variaciones en los períodos de duración.

- Una estrategia fundamental implementada dentro del estudio fue que los niños y niñas reconozcan sus derechos y obligaciones, poniendo énfasis en estas últimas, para que en el menor se vayan estableciendo responsabilidades y así, de cierta manera, evite conflictos que puedan ser razones que justifiquen el maltrato por parte de los padres.

- En relación a los espacios de asesoramiento propuestos como parte del proyecto, la respuesta obtenida no fue la esperada, pues ningún padre de familia acudió a estos espacios. Sin embargo, luego de analizar casos específicos y recomendados por la institución, se trabajó con 30 familias en asesoramiento y orientación, tanto con los padres de familia como con sus representados. Probablemente la inasistencia se deba al desconocimiento e importancia superficial que se le da a los espacios psicológicos, muchas veces considerados como innecesarios y amenazantes.

- El trabajo con padres de familia representó un reto, pues a pesar de la reacia respuesta que se obtuvo al inicio del proyecto, para el taller dirigido específicamente a los mismos, la asistencia obtenida fue del 79%, en donde, además del compromiso de asistir, sobresalió su participación e interés en el tema propuesto.

- En la retroalimentación, que se llevó a cabo con las maestras, directora y departamento de orientación de la institución, se hizo un llamado de atención, sobre la responsabilidad que tienen las mismas con respecto a la identificación de casos de maltrato, para que de esta manera, en las situaciones que lo amerite, puedan proceder con una intervención rápida y eficaz.

5.4 RECOMENDACIONES

- Con la finalidad de evaluar, las estrategias de afrontamiento que fueron implementadas durante el proyecto, es necesario re-evaluar luego de tres meses, la presencia y consistencia de las mismas, ya sea mediante preguntas abiertas por parte de las maestras, o por la Escala de Afrontamiento para Niños (EAN).

- Continuar el trabajo en espacios individuales, tanto con los padres de familia como con sus hijos, enfocándose principalmente con aquellos que presentan maltrato infantil o sospecha.

- Reforzar los proyectos de intervención grupal, relacionados con la prevención y afrontamiento del maltrato infantil, puesto que, para que los resultados se fortalezcan y perduren, el trabajo debe ser continuo.

- Es importante que existan constantes capacitaciones y encuentros entre directivos y docentes de la institución, con el fin de actualizarse y realzar la importancia de la existencia del maltrato como problema social, en donde se propongan nuevos métodos para frenarlo a través de la educación en el buen trato. Además de conversatorios en los cuales se propongan medidas de acción inmediata frente a los casos de maltrato detectados.

- Resulta primordial que la institución realice un trabajo en red con organizaciones para que se encuentre un mejor acceso a profesionales especializados en diferentes problemáticas infantiles y familiares. Específicamente se requiere el trabajo de psicólogos clínicos en la escuela.

- El trabajo con los padres debe ser indispensable, puesto que son ellos los responsables de su cuidado, bienestar y crianza. Por lo tanto, se debe enfocar en charlas en donde el contenido sea el buen trato y formas asertivas de crianza.

ANEXOS

ANEXO 1

CUENTO DE LOS OSOS

En un rincón muy lindo del bosque, bajo un gran árbol vivía una familia de ositos; el Papá Oso, la Mamá Osa y sus hijitos llamados, Juan y Carlos. Todas las mañanas el Papá Oso al levantarse gritaba: "¡Mamá Osa donde está mi desayuno!", entonces la Mamá Osa corría hasta la cocina para prepararle su plato de frutas, acompañado de un gran jugo de naranja, huevos revueltos, pan, queso y un vaso de leche fresca. Al terminar de comer el Papá Oso salía de casa a su trabajo sin agradecer a su esposa por la deliciosa comida que preparaba todas las mañanas.

Al sonar la segunda alarma, los dos ositos, Juan y Carlos, se levantaban de su cama. Juan iba directo a la ducha, y se arreglaba muy rápidamente, pues tenía que dirigirse a su trabajo; Juan era muy amable, responsable y siempre trataba de solucionar los problemas, conversando. En cambio, Carlos se levantaba muy tarde para ir a la escuela, no estaba listo a tiempo, y su mamá todas las mañanas lo regañaba por eso.

Al bajar a desayunar Juan procuraba conversar con su mamá y su hermano de todo lo que tenía que hacer durante el día, mientras que a la mamá no le interesaba mucho lo que Juan tenía que contar, se dedicada a hacer otras cosas como: leer el periódico, pintarse las uñas o ver la televisión; no hablaba mucho con su hijo. Mientras que, como Carlos siempre estaba atrasado en vestirse y comer, su mamá le gritaba: "Carlos eres un lerdo, nunca estás listo a tiempo, por qué no eres como los de más niños, siempre me haces enojar". Juan le decía a su mamá que no era necesario gritar, sino más bien conversar con Carlos para que él entendiera que tiene que ser más responsable.

Luego de una larga mañana, llegó el Papá Oso a casa, tiró la puerta y entró gruñendo sin saludar "¿Vieja dónde está mi almuerzo?"; la Mamá se acercó y le dijo que no había hecho el almuerzo pues le había pedido a Carlos que comprara lo necesario, para hacerlo, pero se había gastado el dinero en otras cosas. El Papá le dijo a su mujer enseguida "entonces, ¿qué estuviste haciendo todo el día?, si ni siquiera el almuerzo está listo", la mamá le contestó "he estado lavando la ropa, arreglando los cuartos y planchando", entonces contestó el Papá Oso "no has hecho nada, si eso es tan fácil,

cualquiera puede hacerlo y no se demora tanto como lo has hecho tu", la mamá estaba muy triste pues su esposo no reconocía todo el trabajo que ella hacía.

El Papá Oso, muy furioso pidió a la Mamá que llamara a Carlos, para exigirle que le explique qué hizo con el dinero del almuerzo. "Carlos, Carlos" gritaba la mamá "tu Papá está muy furioso quiere que le expliques en este momento que hiciste con el dinero, eres un niño majadero, que nunca obedece lo que le ordeno". Carlos se acercó al lugar donde se encontraban sus padres y el Papá le gritó diciendo "Niño malcriado porque te gastaste el dinero del almuerzo, ahora estoy hambriento y no hay nada para comer, dime qué hiciste con lo que tu mamá te dio". Carlos muy asustado y tembloroso, respondió a su padre "le pedí dinero a mamá para un libro que tenía que llevar a la escuela, pero ella no me dio, entonces lo compré con el dinero del almuerzo". Su padre cada vez se ponía más y más enojado y le preguntó a la mamá "¿es cierto eso?", la mamá contestó "no, yo no me acuerdo".

El padre completamente enfurecido le gritó a Carlos "eres un oso mentiroso, no compraste ningún libro, y además yo no sé para qué quieres libros, si siempre sacas malas notas, es un desperdicio de dinero"; enseguida levantó su mano y lo golpeó, Carlos empezó a llorar, y decía muy seguro "es verdad, compre libros, no soy un mentiroso", su papá lo envió a su cuarto castigado.

Hasta ese momento, ya había llegado Juan de su trabajo, pasó por el cuarto de Carlos y lo escuchó llorar, "¿Carlos porque lloras y que haces encerrado aquí?", le preguntó Juan muy preocupado. Su hermanito le contestó "mi papá me pegó y castigó porque utilicé el dinero del almuerzo comprando un libro, ya había pedido a mamá pero ella no me dio, y cuando papá le preguntó dijo que yo nunca le había pedido, me dijo que era un mentiroso". Su hermano Juan muy preocupado y molesto le contestó, "no es justo que mamá se haya portado así contigo, pues los libros son muy importantes para aprender y desarrollarse, la educación es la base del buen desempeño, no tenían por qué castigarte, déjame hablo con ellos".

Juan salió muy enojado del cuarto y le dijo a mamá y papá que no estaba bien su comportamiento, pues Carlos no había malgastado el dinero, y al contrario, deberían estar orgullosos, pues Carlos era un niño muy dedicado que quería aprender. “Ustedes le pegaron y lo insultaron, sin escuchar los motivos, solo pensaron en los castigos, no confiaron en él, así no se solucionan las cosas, los niños son inteligentes y entienden las palabras, no es necesario pegar o gritar, eso está de más”. Papá y Mamá Oso, miraron fijamente a Juan y le dijeron “es cierto hijo, no debimos actuar de esa manera, estamos muy avergonzados, los papás no deben reaccionar así deben conversar y saber escuchar, llama a tu hermano que tenemos que darle una disculpa”.

Juan fue a la habitación a pedir a Carlos que hablara con sus papás, él estaba muy temeroso y asustado pues no sabía cómo iban a reaccionar. Entonces su mamá se dirigió a él y le dijo “Carlos, he actuado muy mal, no debí haberte llamado mentiroso, ni utilizar palabras tan fuertes, lo siento mucho, ahora cada vez que necesites algo, puedes pedirme, yo te escucharé sin regañar”, Carlos abrazó a su madre, y le dijo que la disculpaba, y que por favor confíe en él, además le prometió que la ayudaría en casa, arreglando su habitación.

“Carlos, yo también lo siento, agregó el papá, no debí haber actuado así, pues no es necesario pegar a los niños, para que entiendan, y en este caso tú no te portaste mal, pues utilizaste el dinero para algo muy importante, la próxima vez no es necesario que escondas lo que necesitas, solamente tienes que pedirlo y yo con gusto te ayudaré”.

Carlos se sintió muy feliz, al escuchar lo que decían sus padres, prometió pedir cuando necesite algo y portarse bien, Papá Oso comentó al final “ahora todos ayudaremos a mamá en casa pues no es justo que ella lo haga todo sola”.

La familia de ositos se abrazó y desde ese día todos cumplieron sus promesas. Son muy felices.

ANEXO 2

ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA

ENCUESTA

Señor(a/es) padre(es) y/o madre(es) de familia:

A continuación se presentarán una serie de preguntas, a las cuales usted debe contestar con la mayor sinceridad posible. Le recordamos que lo que responda es completamente anónimo y confidencial.

Nota: le solicitamos que por favor sea lo más sincero posible

ESTRUCTURA FAMILIAR

1. ¿Cómo está conformada su familia?

- Monoparental (papá e hijos /o/ mamá e hijos) **( )**
- Nuclear (ambos padres e hijos) **( )**
- Reconstituida (padre, madrastra e hijos /o/ madre, padrastro e hijos) **( )**
- Extensa (abuelos, padres, hijos, tíos o primos) **( )**

2. Escriba los datos de su familia con respecto al niño

Parentesco	Ocupación	Edad	Tiempo que pasa con el niño(a)

3. Especifique si algún miembro de la familia se encuentra fuera del país

Si ( ) No ( )

Especifique quién (padre, madre, otro)…….....

Motivo por el que salió del país…….....

VARIABLES REFERENTES A LA VIVIENDA

4. Tamaño de la vivienda

- Una habitación ( )
- Dos habitaciones ( )
- Tres habitaciones ( )
- Cuatro habitaciones o más ( )

Número de habitantes….....

5. ¿Con quién duerme su hijo(a)? ¿Comparte la habitación o misma cama con alguien? ¿Con quién?

_____
_____
_____

VARIABLES SOCIOECONÓMICAS

6. Sueldo mensual

Cantidad .....

7. Fuentes de ingresos

- Trabajo ( )
- Desempleo ( )
- Pensión ( )
- Actividades ilegales ( )

Especificar si se cobra Bono Solidario o no.....

PERFILES INDIVIDUALES

DATOS DEL NIÑO

8. ¿Actualmente, cómo considera que se encuentra la salud de su hijo(a)?

	Muy mala	Mala	Altibajos	Buena	Excelente
Salud Física					
Salud Psicológica					

- ¿Presenta algún tipo de discapacidad?

Si ( ) No ( )

Cuál……
……

9. Señale con una X cómo es la relación de su hijo(a) con:

	Muy mala	Mala	Altibajos	Buena	Excelente
Padre					
Madre					
Hermanos/as					
Iguales (compañeros, amigos)					
Otros adultos					
En general					

10. ¿Ha notado en su hijo(a) alguno(s) de estos comportamientos? Marque con una X

	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Siempre
Vandalismo /Violencia					
Agresiones /Peleas					
Delincuencia (robos o hurtos)					
Dificultades compañeros					
Dificultades adultos					
Fugas del hogar					

11. Escolarización actual del niño

Año que cursa: .....Paralelo..... Edad:……

12. Asistencia:

No asiste ( ) Asistencia regular ( ) Desinterés de estudios ( )

13. Aprovechamiento académico:

Alto (20-17.1) ( ) Medio (17-15.1) ( ) Bajo (15 o menos) ( )

14. Adaptación (Expulsiones, problemas con profesores…)

Sí ( ) No ( )

DATOS DEL REPRESENTANTE

15. Parentesco con el niño: .....

16. Estado civil (Marque con una X)

Casado	
Soltero	
Viudo	
Separado	
Unión libre	
Nuevo conviviente	

17. Situación Laboral

Del representante:

Desempleo	
Pensionista/Jubilado	
Empleado	
Fijo/Contrato	
Trabajo no es fijo	
Migrante	
Puesto de trabajo:	

De la Pareja:

Desempleo	
Pensionista/Jubilado	
Empleado	
Fijo/Contrato	
Trabajo no es fijo	
Migrante	
Puesto de trabajo:	

18. Señale si algún miembro de su familia ha experimentado una o varias de las presentes adicciones. Especificar de quién y si fue en el pasado o en el presente

	Nunca	Muy rara vez	Ocasional	Habitual	Dependencia
Drogadicción					
Alcoholismo					
Fármacos					
Juego					

19. Marque con una X las responsabilidades que asume cada miembro de la familia hacia el niño

	Padre	Madre	Hermano(a)	Abuelo(a)	Otros
Económicos					
Cuidado del hogar					
Afectivos					
Educativos					
Jefe de hogar					
Protección/Cuidado					

20. Integración social. Señale con una X si algún miembro de la familia ha estado involucrado en:

	Nunca	Pasado de forma ocasional	Presente en forma ocasional	Pasado en forma frecuente	Presente en forma frecuente
Robo/hurto					
Vandalismo/ Violencia					
Agresión física					
Tráfico drogas					
Malos tratos					
Encarcelamientos					

Especifique (madre, padre, hermano(a), tío(a), primo(a) o quién)……

21. Forma en la que castiga a sus hijos (puede señalar varias)

Física (correa o algún otro objeto)	
Jalón de orejas o cabello	
Con la mano	
Insultos	
Gritos	
Amenazas	
Consejos	
Otros (cuál):……..	

NECESIDADES DEL NIÑO

22. ¿Cuándo su hijo(a) está en casa algún adulto lo cuida?

En las tardes	SI ( )	NO ( )	Quién?_____
En las noches	SI ( )	NO ( )	Quién?_____
Fines de semana	SI ( )	NO ( )	Quién?_____

23. ¿Ayuda a su hijo(a) en aquellas tareas escolares en las que tiene dificultad?

SI ( ) NO ( ) A VECES ( )

Quién?.....

24. ¿Cómo organiza con su hijo(a) el tiempo después de clases? (puede haber más de una opción)

Con algún deporte	
Con las tareas escolares	
Con algún tipo de trabajo	
El niño(a) se dedica a jugar	
Con otras actividades	

23. ¿Su hijo(a) ha sido víctima de abuso sexual?

SI ( ) NO ( ) DESCONOZCO ( )

¡GRACIAS!

ANEXO 3

TALLERES

Taller No 1

Tema: Presentación y diagnóstico del Maltrato infantil

Objetivo: Mediante técnicas dirigidas a los niños y niñas, se pretende introducir el tema Maltrato Infantil, con el propósito de identificar, crear un vínculo de confianza y, a su vez, confirmar posibles casos de maltrato. Y en los casos en los cuales no se sospecha de maltrato, prevenirlo.
Población: Todos los niños y niñas de primero a cuarto año de educación básica de la escuela.
Número de participantes: 347
Duración: 40 minutos

Desarrollo del tema: Se divide a los participantes en diez grupos, según su año de educación. De primero a segundo año (cinco primeros grupos) se trabaja mediante títeres y de tercero a cuarto año (cinco últimos grupos), con lectura de cuentos. En ambos casos la historia es la misma, sin embargo, cambian los personajes y el escenario.

Una vez ubicados los niños y niñas se da paso al inicio de la historia, oscilando entre la exposición del cuento, preguntas de seguimiento del tema, ideas y reflexiones por parte de los niños y niñas.

Actividades de cierre: Retroalimentación de la historia mediante un dibujo y/o una frase reflexiva. Finalmente, se entrega a cada participante un refrigerio.

Recursos:

- Títeres
- Cámara de video
- Hojas A4
- Lápices

- Refrigerio

Evaluación:

- Registros de Observación
- Dibujo y frases

TALLER No 2

Tema: Derechos y obligaciones de los niños

Objetivo: Concientizar a niños y niñas sobre sus derechos y deberes
Población: Niños y niñas en los cuales se evidencia de maltrato infantil
Número de participantes: 164 divididos en seis grupos
Duración: 40 minutos

Desarrollo del tema: Presentación de un video enfocado en los deberes y derechos de los niños. Con el fin de reforzar dicho video, se exponen diapositivas, recalcando la importancia en las obligaciones que ellos tienen como niños y niñas.

Actividades de cierre: Se realiza un conversatorio en donde los participantes aportan con sus ideas y experiencias personales sobre el tema tratado. Además, mediante preguntas reflexivas, se implementa estrategias de afrontamiento en ellos.

Recursos:

- Proyector
- Computadora
- Cámara de video

Evaluación:

- Registros de Observación
- Preguntas dirigidas a los niños y niñas:

1. ¿Cuáles son los deberes que ustedes cumplen como niños y niñas, de acuerdo a su edad?
2. ¿Qué sucede cuando ustedes no cumplen con sus deberes?
3. ¿A quién deben pedir ayuda, en caso de que no se estén cumpliendo sus derechos?

TALLER No 3

Tema: Educar en el buen trato

Objetivo: Presentar a los padres de familia técnicas para educar en el buen trato mediante el reconocimiento de sus hijos como sujetos.
Población: Padres de familia de niños con presencia de maltrato infantil
Número de participantes: 164
Duración: 1 hora 30 minutos

Desarrollo del tema: Charla participativa, en la cual se pretende crear en los padres concientización sobre el valor de los hijos como personas, como sujetos de necesidades y derechos y, principalmente, guiarlos mediante su propia reflexión y videos expuestos, sobre formas asertivas de crianza.

Actividades de cierre: Socialización de ideas, preguntas y reflexiones propuestos por los padres de familia.

Recursos:

- Proyector
- Computadora
- Cámara de video

Evaluación:
- Registros de Observación

ANEXO 4

TRÍPTICO: EDUCANDO POR EL BUEN VIVIR

RECOMPENSAS

- Darle un abrazo
- Salir a pasear el fin de semana
- Felicitarlo(a)
- Negociar permisos
- Apoyar su conducta positiva
- Recalcar su buena conducta

CORREGIR SIN VIOLENCIA

- Quitar privilegios
- Darle una tarea extra que corresponda a su edad y capacidad
- Negarle un permiso
- Disminuir horas de juego

LUGARES DE PROTECCIÓN

- **Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia Cuenca**

Dirección: Tomas Ordoñez y Calle Larga
Teléfono: 4083256

- **DINAPEN**

Dirección: Presidente Cordova y Luis Cordero
Teléfono: 284 58 22

- **INFA**

Teléfono: 1800 200 123

- **ECU 911**

Dirección: Av. Santiago Carrasco entre Francisco Moscoso y Cornelio Merchán
Teléfono: 911

- **SIREPANM**

Dirección: Tomás Ordoñez 8-20 y Sucre
Teléfono: 2820624

AUTORAS:
Tatiana Aguirre
Mayra Elizalde

EDUCANDO POR EL BUEN VIVIR

¿SABÍA USTED QUÉ ES EL MALTRATO INFANTIL?

Es la acción (lo que se hace), omisión (lo que se deja de hacer) o trato negligente (lo que se realiza de forma inadecuada), no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser familiares, instituciones o la propia sociedad.

TIPOS:

1. FÍSICO:

- Golpear o herir con algún objeto en cualquier parte del cuerpo (correa, palo, látigo, cables, etc.)
- Patear, abofetear, sacudir o empujar, pellizcar, jalar el cabello, orejas o cualquier parte del cuerpo
- Quemar
- Asfixiar, ahorcar
- Forzar a arrodillarse o permanecer en una posición incómoda

2. EMOCIONAL:

- Decirle que no lo quiere o privarlo de afecto
- Gritar, insultar, maldecir, rehusar a hablarle,
- Encerrarlo
- Amenazar con echarlo o abandonarlo
- Provocarle temores
- Aislarlo de relacionarse con otros niños
- Ser testigo de violencia entre los padres
- Ridiculizarlo frente a otras personas

3. NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO:

- Se lo ve constantemente sucio, hambriento o inapropiadamente vestido
- Sufre repetidos accidentes domésticos
- Pasa largos periodos del día sin los cuidados ni la vigilancia de un adulto, está solo o con sus hermanos
- Presenta problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas) o ausencia del control y cuidados médicos rutinarios
- Sufre de intoxicaciones recurrentes por tóxicos desconocidos

4. ABUSO SEXUAL:

- Obligar al niño a observar videos pornográficos
- Mostrar al niño órganos genitales con malas intenciones
- Tocar o manosear
- Violación y penetración sexual

CONSECUENCIAS

- Agresividad hacia otras personas
- Baja autoestima
- Timidez y aislamiento social
- Dificultades para estudiar
- Bajo rendimiento escolar
- Disminución de la concentración
- Dificultad para relacionarse con los demás
- Rebeldía
- Aprendizaje del modelo de violencia
- Ansiedad
- Sentimientos de culpa
- Conductas sexuales inapropiadas
- Trastornos del sueño y alimenticios
- A largo plazo, posible consumo de drogas y alcohol; delincuencia; suicidio

EDUCANDO EN EL BUEN TRATO

Educar a un niño o niña con buen trato no significa dejar de enseñarle, protegerlo o ponerle límites.

Sin embargo, si un padre o una madre sienten que les faltan herramientas para educar a sus hijos e hijas sin violencia, es importante que pida orientación y ayuda.

Existen maneras adecuadas para hacerlo:

- Antes de responder con enojo a la conducta del niño/a, pregúntese qué es lo que le puede estar sucediendo (hambre, sueño, cansancio).
- Explicarle al niño/a que tiene obligaciones, sin embargo, éstas deben ser acorde a su edad y nivel de desarrollo.
- Explicar el término *portarse bien*, antes de exigirlo.
- Enséñele a su hijo a resolver los problemas en forma positiva, explicándoles qué es lo inadecuado, sin humillarlo.
- Su hijo/a debe conocer las consecuencias de su mal comportamiento.
- Es necesario mostrar y reconocer los progresos que va logrando en su comportamiento.
- Para que los niños/as crean en sus padres y confíen en ellos, éstos deben cumplir lo que prometen

ANEXO 5

REGISTROS DE OBSERVACIÓN

Foto 1

Presentación de títeres a los niños y niñas de primero a segundo año de básica

Foto 2

Lectura de cuentos a niños y niñas de tercero a cuarto año de básica

Foto 3

Taller de derechos y obligaciones a los niños y niñas identificados con maltrato infantil, de primero a cuarto año de básica

Foto 4

Retroalimentación de la investigación realizada con directora, departamento de orientación y maestras de la institución

Foto 5

Taller a padres de familia de los niños y niñas identificados con maltrato infantil

Foto 6

Aplicación del Retest de la Persona Bajo la Lluvia a los estudiantes de primero a cuarto año de básica

BIBLIOGRAFÍA

Aracena, M., Balladares, E., Román, F., & Weiss, C. (2002). *Redalyc.* Recuperado el 17 de Agosto de 2012, de www.redalyc.com: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26411204

Bascuñán, C., & Larraín, S. (Marzo de 2008). *Unicef.* Recuperado el 21 de Agosto de 2012, de http://www.unicef.cl: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/253/maltrato_paraweb.pdf

Becedóniz, C., González, L., Cayado, A., Secades, C., Camarero, F., Jardón, M., . . . Novoa, J. (6 de Noviembre de 2008). *Biblioteca Universia.* Recuperado el 7 de Septiembre de 2012, de www.biblioteca.universia.net: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/maltrato-infantil-guia-actuacion-centros-educativos-asturias/id/38140610.html

Benavides, J., & Miranda, S. (2007). *Redalyc.* Recuperado el 11 de Septiembre de 2012, de www.redalyc.uaemex.mx: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64760210#

Botello, B., & Díaz, B. (2011). *Red de Salud y Buen Trato a la Infancia y a la Adolescencia.* Recuperado el 23 de Septiembre de 2012, de www.redsabia.org: www.redsabia.org/file.php?file=/1/Prevencionmaltrato.pdf

Bustelo, E. (2007). *El recreo de la infancia.* Buenos Aires: Siglo XXI.

Cantón, D., & Justicia, F. (2008). *Psicothema.* Recuperado el 28 de Agosto de 2012, de www.psicothema.com: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72720400

Código de la niñez y adolescencia. (3 de Enero de 2003). *Organización de Estados Iberoamericanos*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de http://www.oei.es: http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf

Colombo, R. I., Barilari, Z., Beigbeder de Agosta, C., & Mendel, A. (2004). *Abuso y Maltrato Infantil - Indicadores en Persona Bajo la Lluvia.* Buenos Aires, Buenos Aires , Argentina: Artes Gráficas Integras S.A.

Constitución de la República del Ecuador. (24 de Julio de 2008). *Asamblea Nacional*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2012, de http://www.asambleanacional.gov.ec: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

De Miguel Maiza, M., & Fernández, M. (2002). Detección precoz del maltrato infantil. Programa piloto de trabajo en red. *ANALES, 25*, 25-34.

Díaz - Aguado, M. (1 de Julio de 2001). *Dialnet.* Recuperado el 3 de Octubre de 2012, de www.dialnet.uniroja.es: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=19409

Díaz de Rada, V. (2002). *Tipos de Encuestas y Diseños de Investigación.* Pamplona: Universidad Pública de Navarra.

Díaz Huertas, J., Gómez, J., Romeu, F., Puyo, C., Gotzens, F., Pastor, P., . . . García, J. (1 de Octubre de 2006). *Observatorio de la infancia.* Recuperado el 15 de Septiembre de 2012, de www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es: http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/HojasDeteccion.pdf

Dirección General de Familia y Menor. (Noviembre de 2008). *Carm.* Recuperado el 23 de Octubre de 2012, de www.carm.es: http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=559&IDTIPO=246&RASTRO=c886$m6093

Escobar, A., & Velasco, M. (Noviembre de 2010). *Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.* Recuperado el 18 de Septiembre de 2012, de www.odna.org.ec: www.odna.org.ec/ODNA-PDF/NnSigloXXIWeb.pdf

García Hernández, M., Martínez Garrido, C., Martin Martin, N., & Sánchez Gómez, L. (2008) (s.f.). *Universidad Autónoma de Madrid.* Recuperado el 4 de Octubre de 2012, de http://www.uam.es: http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Entrevista_(trabajo).pdf

García, M. T., & Chacón, L. (2001). *Scielo.* Recuperado el 11 de Septiembre de 2012, de www.scielo.br: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43221999000200003&script=sci_arttext

Gimenez-Pando, J., Pérez-Arjona, E., Dujovny, M., & Díaz, F. (Abril de 2007). *Scielo.* Recuperado el 22 de Septiembre de 2012, de http://scielo.isciii.es: http://dx.doi.org/10.4321/S1130-14732007000200002

Hernández, P. (2007). *Universia.* Recuperado el 13 de Septiembre de 2012, de http://biblioteca.universia.net: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/maltrato-infantil-evaluacion-calidad-tecnica-contenidos-sitios-web-chilenos/id/37097847.html

Junta Cantonal de Protección de Derechos. (27 de Noviembre de 2012). Casos de maltrato infantil en la ciudad de Cuenca. (M. Aguirre, & M. Elizalde, Entrevistadores)

Junta de extremadura. Consejería de Bienestar. Dirección de Infancia y familia. (6 de Diciembre de 2008). *Biblioteca Universia.* Recuperado el 21 de Octubre de 2012, de http://biblioteca.universia.net: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/buen-trato-infancia-guia-basica-maltrato-infantil-ambito-educativo/id/38137711.html

Larraín, S., & Bascuñán, C. (9 de Julio de 2009). *UNICEF.* Recuperado el 28 de Agosto de 2012, de www.unicef.org: http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(2).pdf

Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre Acevedo, D. C. (Mayo - Agosto de 2006). *Scielo.* Recuperado el 14 de Noviembre de 2012, de http://www.scielo.org.co: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672006000200010&script=sci_arttext

López, H., & Cecilia, G. (2008). *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).* Recuperado el 16 de Octubre de 2012, de www.clacso.edu.ar: http://biblioteca.clacso.edu.ar/subida/Colombia/alianza-cinde-umz/20091119041143/tesis-henao.pdf

Maganto Mateo, C., & Garaigordobil Lanzabal , M. (2009). *Redalyc.* Recuperado el 28 de Septiembre de 2012, de http://redalyc.uaemex.mx: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180613881005#

Morales Rodríguez, F. M. (2008). *Dialnet.* Recuperado el 24 de Septiembre de 2012, de http://dialnet.unirioja.es: http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=21917

Moreno Manso, J. M. (2002). *Dialnet.* Recuperado el 29 de Septiembre de 2012, de www.dialnet.uniroja.es: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_tesis?codigo=321

Navarro, L. F. (Marzo de 2010). *Universidad Católica Boliviana San Pablo.* Recuperado el 3 de Octubre de 2012, de http://www.ucb.edu.bo: http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v8n2/v8n2a3.pdf

Ochotorena, J. d. (24 de Junio de 2009). *Biblioteca Universia.* Recuperado el 5 de Octubre de 2012, de www.biblioteca.universia.net: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/maltrato-psicologico-infantil/id/44781287.html

OMS. (2009). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de www.who.int/es/: whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf

Pérez de Albéniz, A. (2010). *DIALNET OAI Theses.* Recuperado el 14 de Agosto de 2012, de www.dialnet.uniroja.es: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_tesis?codigo=20786&orden=0

Piccone, A. (Diciembre de 2006). *Scielo.* Recuperado el 2 de Septiembre de 2012, de http://www.scielo.org.ar: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862006000100030&lng=es&nrm=iso

Querol, S. M., & Chaves Paz, M. I. (2007). *Test de la persona bajo la lluvia: adaptación y aplicación* (Primera Edición ed.). Buenos aires: Lugar Editorial S.A.

Ramírez Herrera, C. (17 de Noviembre de 2008). *Digibug.* Recuperado el Septiembre de 16 de 2012, de www.digibug.urg.es: http://hdl.handle.net/10481/2295

Real Academia Española. (2012). *RAE*. Obtenido de http://www.rae.es: http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm

Redondo Figuero, C., & Ortiz Otero, M. (Enero de 2005). *Biblioteca Universia.* Recuperado el 6 de Octubre de 2012, de http://biblioteca.universia.net: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/abuso-sexual-infantil/id/49297841.html

Sánchez, C. (2012). Detección de casos de Abuso Sexual en la "Escuela Fiscal Mixta Central La Inmaculada" a través del Test de la Persona bajo la Lluvia y el Inventario de Frases de Abuso y Maltrato Infantil. Cuenca, Azuay.

Santana-Tavira, R., Sánchez-Ahedo, R., & Herrera-Basto, E. (2002). *Scielo.* Recuperado el 18 de Octubre de 2012, de http://www.scielosp.org: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100009

Soriano Faura, F., & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. (Marzo de 2009). *Scielo.* Recuperado el 8 de Noviembre de 2012, de http://scielo.isciii.es: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100008

Suárez, S., & Rodríguez, J. (2006). *Sociedad de Pediatría.* Recuperado el 4 de Noviembre de 2012, de http://www.sccalp.org/:

http://www.sccalp.org/documents/0000/0186/BolPediatr2006_46_supl1_119-124.pdf

Valdebenito, L., & Larraín, S. (Mayo de 2007). *UNICEF*. Recuperado el 31 de Agosto de 2012, de www.unicef.cl: http://www.unicef.cl/archivos_documento/208/UNICEF%20completo.pdf

Vásquez Valderde , C., Crespo López, M., & Ring, J. (2003). *Universidad Complutense de Madrid.* Recuperado el 21 de Noviembre de 2012, de http://www.ucm.es: http://www.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf

West, J. (2009). *Terapia de juego centrada en el niño* (Tercera ed., Vol. 1). México: El Manual Moderno.