

**CARACTERÍSTICAS DE MADRES MALTRATANTES Y NO MALTRATANTES
Y SU RELACIÓN CON EL ÉXITO O FRACASO ACADÉMICO DE SUS HIJOS.**

**MARIA CRISTINA ARTUNDUAGA ARCINIEGAS
LILIANA ORTIZ ARANGO
YITZAK RODRIGUEZ DUARTE
ROLANDO TALERO ABONDANO**

CARLOS ELÍAS CIFUENTES VILLALOBOS
Asesor

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
CHIA, AGOSTO DE 2002**

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO, 3

Resumen, 4

MARCO CONCEPTUAL, 4

OBJETIVO, 55

General, 55

Específicos, 55

PROBLEMA, 55

MÉTODO, 56

PARTICIPANTES, 56

INSTRUMENTOS, 58

PROCEDIMIENTO, 64

RESULTADOS, 65

CONCLUSIONES, 73

REFERENCIAS, 78

ANEXOS, 84

Anexo A, Resultados de los encuestados en la zona rural de madres maltratantes y no maltratantes, 85

Anexo B, Resultados de los encuestados en la zona urbana de madres maltratantes y no maltratantes, 87

Anexo C, Pruebas Psicológicas, 88

CARACTERÍSTICAS DE MADRES MALTRATANTES Y NO MALTRATANTES Y SU RELACIÓN CON EL ÉXITO O FRACASO ACADÉMICO DE SUS HIJOS

María Cristina Artunduaga Arciniegas, Liliana Ortiz Arango, Yitzak Rodríguez Duarte, Rolando Talero Abondano; Carlos Elías Cifuentes Villalobos*

Resumen

La presente investigación se realizó, con el fin de aportar al estudio del fenómeno del maltrato infantil. El objetivo fue; identificar y comparar algunas características sociodemográficas y psicoeducativas, en un grupo de sesenta madres maltratantes y no maltratantes, de los sectores rural y urbano y su relación con el éxito o fracaso escolar de sus hijos. Se aplicaron cuatro instrumentos, los cuales son: Cuestionario de datos sociodemográficos, Inventarios de, Depresión llamado BECK, Ansiedad llamado IDARE y Personalidad llamado MINIMULT. Los hallazgos reportan que hay correlación significativa entre las variables depresión y ansiedad en los grupos de madres maltratantes tanto de los sectores rural como urbano, a un nivel de significación del 0.05.

The present study was made to contribute the research of the phenomenon of child abuse. The purpose of this study was to identify and compare some social, demographic and psicoeducational characteristics from a group of 60 mothers, half of them abusive and the other half non-abusive. This was done in order to find any relation between physical abuse and the academic failure or success of their children. Four instruments were applied: a Depression inventory called BECK, a personality inventory named MINIMULT, an Anxiety test called IDARE, and a socio demographic questionnaire. The findings of this study report that there is a significant correlation between the variables of depression and anxiety in the group of abusive mothers in the rural and urban sectors; level of signification 0.05.

“En el contexto de esta sociedad cambiante y convulsionada en la que todos los colombianos sin excepción, sufren los efectos de las múltiples formas de violencia que nos afectan, resulta especialmente negativa aquella que se ejerce sobre los niños y niñas, de modo que lastima la vida, allí donde se inicia y maltrata el mañana, el porvenir, generándose entonces un ciclo de agresión permanente que se vuelve contra la sociedad misma” (Niño, 1998), ya que

* Director de Tesis

estos reflejan el futuro de la sociedad y la esperanza de una calidad de vida mejor.

Esto se ve reflejado en las cifras arrojadas por la Defensoría del Pueblo (1997), citado por el Centro de Investigaciones Multidisciplinarias para el Desarrollo [CIMDER, 1999] (Primera cita) indica que la población total colombiana fue de 40.214.723 habitantes entre hombres y mujeres, de los cuales 16.722.708, es decir el 41.48% eran menores de 18 años. En este mismo año se encontró que 4.171 murieron por causas violentas. El 44.8% fue por homicidio, lo que indica que en Colombia fueron asesinados 5 menores diariamente.

De otro lado, una investigación desarrollada por el Ministerio de Salud de Colombia, citado por Romero (1998), muestra que de cada 1000 niños/as 148 han estado expuestos al maltrato físico o verbal o al abuso sexual. En Colombia el 4.3% de las familias tienen niños y niñas maltratados/as físicamente; el 9.7%, verbalmente y el 0.8%, sexualmente. La mayor ocurrencia del maltrato infantil, se observa en la población de los estratos socio económicos 1 y 2.

Siguiendo a este autor en la Encuesta Nacional de demografía y Salud de 1995, se encontró que el 38% de las mujeres encuestadas golpean a sus hijos/as. Este comportamiento es más común en zonas rurales y en familias con escaso nivel educativo y con mayor número de hijos/as.

De acuerdo a ASCOFAME (1995) citado por Castillo (1998) en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, en el 38.8% de los hogares Colombianos, en casi dos de cada cinco hogares, se golpea a los niños y a las niñas. En el 26% de los mismos, los niños/as presencian violencia física, que se ejerce sobre los miembros de la familia. En general golpean más los hombres que las mujeres y se golpea en promedio más en las zonas rurales que en las urbanas.

De otra parte las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal para el año 2001, indican que la sumatoria correspondiente a la regional de Bogotá arroja un total de 4.725 niños/as víctimas de violencia

familiar. El mismo estudio estableció que el número de agredidos por violencia familiar fue de 9.561 y por violencia conyugal 12.141.

En términos de acceso a la educación formal, el DANE (1999) indica que 9.790.525 colombianos menores de 18 años tuvieron este derecho, lo que representa el 58% de la población de este perfil dado en 1997.

Estos datos reflejan una realidad presente en cuanto a las condiciones que afectan a la población infantil colombiana, ya que un alto porcentaje sufre diferentes clases de maltrato. Igualmente, indican que los niño/as son el grupo social más vulnerable frente a este problema, ya que los padres maltratantes los consideran “indeseables, porque tienen defectos físicos; porque no representan las expectativas que los padres tenían acerca de tener hijos. Porque son el blanco más fácil para descargar la ira producto de la frustración del adulto, porque representan lo que más se parece al adulto agresor, porque simplemente no puede interpretar el pensamiento del adulto, o porque no hace lo que él quiere `sin chistar´ palabra o sin hacer valer sus derechos como ser humano” (Mejía, 1999).

Según El Pastoral Social de la Conferencia Episcopal se considera que el maltrato infantil es una de las problemáticas mas frecuentes dentro de nuestro país y de nuestro continente. Es así como es relevante e importante profundizar sobre este fenómeno pues de esta manera se podrá lograr realizar una intervención en esta problemática que tanto afecta nuestra sociedad como lo afirma Gutiérrez (1999) “los problemas estructurales de la sociedad generan trastornos en las instituciones, entre las cuales la familia no se escapa de esta crisis, pues se ve involucrada permanentemente en todas las situaciones de orden social, económico y político”.

Específicamente el tema que este trabajo desarrolla es la aproximación a las características de las madres maltratantes y no maltratantes, relacionado con el éxito o fracaso escolar de sus hijo/as. En la medida en que se especifiquen unas características del agresor dentro de esta problemática, será más fácil desarrollar estrategias de intervención para esta población.

Es importante hacer investigación con respecto al perfil de la madre maltratante pues esto puede generar espacios de prevención e intervención lo cual permitirá obtener protección para el menor desde su mismo núcleo familiar.

Para la presente investigación y comprensión global del tema como marco antropológico es importante definir el concepto de niño/a; ya que de la claridad y profundidad que se tenga de este, dependerá sustancialmente el desarrollo posterior del tema planteado. Es así como en el curso de la historia, la definición de niño/a ha cambiado en función de las ideologías y culturas; pero cabe enfatizar que sus variaciones tienen como punto de referencia el trabajo. Según el Instituto Nacional del niño/a y la familia, {INFA} (1999) se concibe al niño/a como aquel que no trabaja y si lo hace, al considerarse que su saber no vale nada, se le percibe como un aprendiz.

La mayoría de los autores coinciden en afirmar y definir al niño/a como “todo ser humano hasta los dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado la mayoría de edad según los derechos del niño/a” (Fundación CIMDER, 1999).

Herrera (1999), afirma que la infancia es un período de gestación, desenvolvimiento de la personalidad, configuración de una compleja escala de valores que van desde el ámbito individual y existencial hasta la conformación de la dimensión social que tiende a proyectarse en lo institucional y en el proceso social. De igual forma este autor plantea que el niño/a, es un ser en estado de maduración continuada tanto en el campo físico como en el psicológico, constituido por su fragilidad y escasa capacidad de discernimiento, es un blanco preferente en el orden victimológico.

Fontaine, citado por Camargo & cols (1997), ha descrito dos marcos de referencia en que se puede comprender al niño/a:

- a) “Niño/a” en referencia a una fase del desarrollo y a las características bio-psicosociales relacionadas con esta.
- b) “Niño/a” como un grupo de términos que indican una estructura particular de relaciones (sociales) un elemento del sistema de parentesco.

Siguiendo a estos autores, los límites entre niñez y madurez parecen depender transculturalmente del estatus social, más que de su desarrollo biológico. Tanto en los proyectos como en la vida cotidiana se utilizan tres conceptos sobre el niño/a, basados en los siguientes puntos de vista:

1. Legal: todo menor de 18 años.
2. Psicológico: niño/a es hasta los 10 años.
3. Cultural: depende de las regiones, pero por lo general se asemeja al enfoque psicológico.

Teniendo en cuenta la multiplicidad de definiciones halladas, se hace necesario unificar criterios. Por tanto, para esta investigación se tomó el concepto de niño/a como: Todo ser humano hasta los 18 años de edad, según la legislación Colombiana, que se encuentra en un estado de maduración continuada en los aspectos físico, psicológico, espiritual y social, que por sus características se convierte en un blanco preferente de orden victimológico y por esto requiere de cuidados especiales incluyendo protección adecuada de todo tipo, antes y después del nacimiento.

De acuerdo a lo anterior, el interés de trabajar en esta población radica en la importancia de estudiar y modificar ciertas condiciones de vida que impiden el desarrollo integral del niño/a, así como las pautas de crianza, sus prácticas, los valores y sistemas de creencias que están en su raíz. (Conferencia Episcopal de Colombia, 1999).

Con respecto a este interés por estudiar la niñez, maltratada, la fundación CIMDER (1999) afirma que:

Los niños/as son sensibles al modo como son tratados y la calidad de este trato influye significativamente en el desarrollo futuro de su vida. El ser humano solo sabe amar y respetar cuando ha sido amado y respetado de niño/a; saber y amor son los ingredientes básicos del fortalecimiento de una cultura de los derechos humanos; por ello en el niño/a, estos son de vital importancia ya que de este depende la construcción de un futuro más justo y solidario en cualquier cultura y sociedad, en la cual se deben modificar patrones culturales que favorezcan la impunidad y el abuso del poder.

La protección al menor no puede separarse de la cultura. El interés del estudio del niño/a debe ir en pro del bienestar de este en general; es decir el futuro de la sociedad depende de lo que se haga para evitar la violencia infantil. Los niños/as colombianos se enfrentan con la dura realidad de la violencia algunos como víctimas otros como testigos. (Camargo & cols, 1997).

El maltrato es un problema de la sociedad. Se tiene plena conciencia de que los niños/as deben recibir el beneficio de los derechos universales del ser humano. Desde ningún punto de vista, puede ni debe existir forma alguna de discriminación o desigualdad que los condene a padecer por su origen, y condición social, política, y cultural y mucho menos a causa de quienes ejercen la patria potestad. En la mayoría de los casos son los padres quienes cargan fundamentalmente con la responsabilidad jurídica y moral de la atención y cuidado del niño/a, así como de su educación. El maltrato infantil es, como bien se advierte una enfermedad social, que desafortunadamente, ataca y lastima los fundamentos mismos de la sociedad que adolece de ella. Entender que el maltrato y la atención de este fenómeno requiere un esfuerzo de la sociedad como un todo; es decir todos los miembros que la conforman deben crear una conciencia y una cultura donde los niño/as merezcan ser respetados y protegidos. (Loredo, 1995).

Para conocer la verdadera realidad del niño/a en la actualidad es preciso y conveniente realizar una breve revisión histórica de los antecedentes de los derechos de los niños/as en el mundo. Es así como en numerosas culturas de la antigüedad, los niños/as carecían completamente de derechos; hasta el derecho a la vida era otorgado ritualmente. Este derecho, era otorgado por el padre. Así, por ejemplo, en la antigua Roma un hombre tenía la libertad, de vender, abandonar, o matar a su hijo. La "patria potestad". En culturas como la griega, romana, china o india, los niño/as débiles, prematuros o con deformaciones, los retrasados mentales, eran habitualmente declarados no aptos para vivir. Desde tiempos inmemoriales era aceptado el hecho de deshacerse de todos los recién nacidos que podían suponer una amenaza a los recursos de una familia o una comunidad. Además, otros motivos y

supersticiones justificaban la crueldad hacia los niños/as: en el Perú y en México se arrojaban los niño/as a los ríos para asegurar la fortuna y la buena cosecha de sus comunidades. (Benjamín & Masters, 1964, citado por Loredó, 1995).

Posteriormente, durante la revolución industrial los niños/as se veían obligados a desempeñarse en diferentes laborales que se caracterizaban por unas largas jornadas de trabajo (14 a 16 horas diarias). Este tipo de oficios impedía un desarrollo sano del niño/a ya que no permitía que se estimulara desde el punto de vista físico, psicológico y emocional. (CIMDER, 1999).

Este suceso histórico originó la necesidad de protección al niño/a. Durante el siglo XX se desarrollaron varias estrategias a nivel mundial para lograr esto. En 1923, la declaración de Ginebra dio pie para dar un inicio a los derechos del niño/a; En 1959 se creó el decálogo del niño/a, basada en los derechos del hombre y en los principios, valores y dignidad de la persona humana. En Colombia, en 1968, se creó el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyos fines eran prestar asistencia legal, promoción social, actividades de nutrición y gestión administrativa. En este mismo año se consideró que la inasistencia familiar era un delito el cual consiste en obligar a quienes tienen la patria potestad de un niño/a a que cumplan sus funciones tales como alimentación, adopción, filiación natural y guardas. Posteriormente, en 1982 se creó el estatuto del menor trabajador en Colombia, donde se incluyen los tipos de trabajos y jornadas a realizar por los menores. También se prohibió contratar menores en condiciones no autorizadas por la ley.

Con el fin de motivar la atención mundial en beneficio de la infancia, se declara en 1979 "El año Internacional del Niño/a", y se inicia la preparación del proyecto de Convención Internacional Sobre Los Derechos del Niño/a, Convención aprobada por unanimidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989. De la misma forma se creó en este mismo año el código del menor donde se establecen los derechos del niño/a. Este también indica que la familia está obligada a proteger al niño/a y solo si este se encuentra en peligro es cuando interviene el estado. En 1990 se realizó una cumbre mundial a favor

de la infancia. En 1996, se crea la ley 294 donde se dictan normas para prevenir, sancionar y remediar la violencia intrafamiliar. En junio de 1998, el ministerio de salud promulga la política “vida, salud y paz” la cual considera la violencia como el primer problema de salud pública incluyendo la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil. (Fundación CIMDER, 1999).

El siglo XX ha significado una transformación de la sociedad y un desarrollo en los derechos del hombre y especialmente de los niños/as, junto con otros avances como la mejora de asistencia sanitaria y disminución de la mortalidad infantil.

De acuerdo con la anterior es evidente como se ha incrementado la importancia que se le ha dado al niño/a como personas humanas con igualdad de derechos, es así como se hace necesario realizar una contextualización del niño/a dentro del núcleo familiar el cual constituye el fundamento de toda sociedad.

El problema del maltrato se inicia desde temprano en la infancia la cual es reconocido cada vez mas por las diversas instituciones que integran la sociedad y que por lo tanto son las que en primera instancia están llamadas a generar cambio ya que a su vez contribuyen en diferentes formas a crear y mantener el problema; son estas: la familia, la escuela, la comunidad, el estado y los medios de comunicación, entre otros.

La familia se reconoce como la primera instancia en el proceso de socialización del ser humano, como contexto de relaciones emocionales donde, a partir de las experiencias cotidianas, se construyen pautas de interacción, las cuales se centran en la satisfacción de las necesidades de afecto, seguridad, autonomía, solidaridad, socialización, pertenencia y supervivencia de sus miembros, las cuales conllevan al establecimiento de funciones específicas. La familia como instancia socializadora cumple las siguientes funciones:

1. Reproducción biológica como la procreación, la subsistencia y el mantenimiento de la salud, todo lo cual se puede agrupar en el cuidado de los hijos/as y de sus demás miembros.

2. Preparación de los hijos/as para pensar y actuar de acuerdo con las exigencias de la cultura específica, socialización en términos de construcción de valores y actitudes éticas en un mundo social complejo, lo cual se puede agrupar en la educación de los hijos/as.

3. Complemento o balance psicológico en el sentido de seguridad, afecto, apoyo mutuo, pertenencia y clima emocional para un adecuado desarrollo con límites y apertura de oportunidades de acuerdo con el ciclo vital.

4. Forma de satisfacer las necesidades económicas para sobrevivir y garantizar la prolongación.

La familia es la instancia protectora por excelencia; en su contexto se cumplen los ideales de seguridad, apoyo y solidaridad para todos sus miembros, pero especialmente para aquellos que, por su condición de dependencia lo necesitan más. En las interacciones familiares se crean múltiples lazos emocionales, lo que convierte al hogar en un ecosistema afectivo; la familia se considera la primera instancia del amor, la ternura y el cuidado. Pero las relaciones por la complejidad que esos vínculos encierran, pueden generar una serie de conflictos difíciles de aceptar y comprender. Los padres buscan que las relaciones entre hermanos sean de alianza, colaboración y solidaridad, llegando a negar el conflicto que aparece en todas las circunstancias de su cotidianidad y las diferencias que existen entre unos y otros. (Conferencia Episcopal de Colombia 1999).

Los padres proveen y garantizan la subsistencia, son los responsables de educar y orientar a los hijos/as y la sociedad les confiere la autoridad necesaria para hacerlo. Su autoridad está basada en el saber lo que la experiencia y la madurez proporcionan, sin embargo, esto es marcado por las diferencias de género.

El padre simboliza la ley y el orden y cumple la función de censura y de juicio; el padre desarrolla funciones asociadas al papel del proveedor u orientador en labores productivas, y la madre en las labores del hogar y en las relacionadas con el cuidado y educación de sus hijos/as, esto hace que las

madres con frecuencia asuman directamente la responsabilidad de orientar, aconsejar, corregir y castigar. (Conferencia Episcopal de Colombia, 1999).

La autoridad del padre; al simbolizar que representa la ley y la norma de la cultura y que mantiene un orden a partir de la diferenciación entre lo bueno y lo malo, puede llegar en sus prácticas a extremos en el ejercicio del poder.

El padre, como la figura de autoridad que representa, asume el papel de educador, apoyado en una autoridad per se, incuestionable, y no en la autoridad ganada o negociada; así el padre se convierte en un eje de decisión, de ordenamiento, de castigo, y el hijo/a a su vez, gira a su alrededor, pasando fácilmente en esta relación de la autoridad al autoritarismo.

El papel orientador de los padres, que se sustenta en el saber tradicional actualmente está perdiendo validez ante las múltiples fuentes de conocimiento presentadas por la sociedad, produciendo una brecha generacional que cuestiona el mito de la autoridad paterna, uno de los que mayor fuerza sustenta el castigo. En la medida que este hijo/a cuestiona esta autoridad paterna, corre el riesgo de generar una respuesta violenta por parte del padre, el cual siente vulnerada dicha autoridad. “El deber del padre es educar, el de hijo/a obedecer; el que educa tiene la razón, la desobediencia justifica el castigo” (Conferencia Episcopal de Colombia, 1999).

La encargada del cuidado y educación de los hijos/as es la madre. Este papel lo comparte en pocos sitios en igualdad de condiciones con el padre, en otros con la abuela y las tías. El padre es el principal proveedor económico, dedicándose a las funciones relacionadas con la actividad productiva. En algunos sitios aparece el padre como aquel que puede castigar mas severamente a los hijos e hijas, situación frente a la cual la madre cumple el papel de mediadora para evitar que el padre actué de manera violenta. La madre se apropia de la función de castigar ya sea para proteger al hijo/a, para establecer control o para fortalecer la autoridad del padre (Conferencia Episcopal de Colombia, 1999).

Para López (2000), el hombre trae al nacer sólo conductas reflejas o innatas que son principalmente impulsos biológicos muy elementales y básicos

que le permiten comunicarse con el mundo exterior. A partir de estas conductas y con la ayuda de los adultos es que aprenderá a relacionarse y a actuar en el mundo. El rol del adulto, por tanto no se limita solo a la satisfacción de las necesidades básicas del niño/a: alimentación, abrigo, higiene, sino también a la necesidad de afecto que es la más importante de todas, el factor principal de influencia en la configuración de la personalidad del individuo y su socialización. En consecuencia el niño/a crece sabiendo que ocupa un lugar significativo e importante para sus padres y esto es lo que luego lo convertirá en una persona psicológicamente fuerte, segura y con una buena imagen de sí misma.

La responsabilidad de la familia es garantizar, la formación en lo cultural, el estilo de vida y las formas de producción, para lo cual debe preparar a los hijos e hijas en el desempeño de papeles dentro y fuera del hogar y para asumir la forma de pensar acorde con el medio.

De igual manera López (2000), afirma que el afecto es la base primordial, para cualquier aprendizaje y es en la familia donde se presenta como un aspecto fundamental. Esta cumple entonces un rol importante como transmisora de valores y moldeadora de la conducta. A medida que crecen los niños/as perciben las funciones que cumplen distintos miembros de la familia. De este modo, conocen las características generales de los roles de padre, madre e hijos/as. También aprenden las primeras normas: lo prohibido y lo permitido. Durante esta época de aprendizaje los padres refuerzan y premian ciertas conductas, a la vez castigan otras. Explican situaciones que el niño/a no comprende, le muestran lo que no conoce. Así también, resuelven situaciones conflictivas juntos y premian de alguna manera sus logros.

La manera en que los padres realicen estas funciones determinará en gran parte las características psicológicas del niño/a.

De otro lado para Zarama (1998), es en la familia donde se inicia el proceso de socialización temprana mediante dos grandes procesos:

1. La triada padre – madre – hijo/a, donde se producen las primeras interacciones mediante gestos, miradas, movimientos corporales, en otras palabras, comunicación no verbal.
2. La adquisición de lenguaje como paso decisivo en la toma de conciencia. La familia ejerce la crianza de los hijos/as en el sentido de manejar pautas de higiene, autocuidado, hábitos de alimentación y sueño.

Posteriormente, el niño/a entra en nuevos ámbitos de la sociedad que le permite adquirir nuevas formas de interacción y una ratificación de su personalidad. Un ejemplo de estos ámbitos, es el colegio.

Según Simarra (1998), el sistema educativo en su misión de formar a los niños y niñas de la sociedad, tiene la obligación de orientar su desarrollo integral, contribuyendo a la satisfacción de las necesidades físico-biológicas, cognitivas, emocionales y sociales.

El colegio y el sistema escolar educativo tienen una posición privilegiada ya que junto con la familia, permanecen en contacto con los niños/as desde los primeros años de vida hasta la adolescencia. La escuela al tener un contacto prolongado, cotidiano y permanente con los niños/as y los adolescentes se convierte en un espacio de observación de los comportamientos, las actitudes, las conductas, la apariencia física, los sentimientos, las alegrías y tristezas de los niños/as, obteniendo así la capacidad de detectar y prevenir casos de maltrato y otras situaciones que afectan el desarrollo integral y el crecimiento emocional de los menores (Simarra, 1998).

Para Pinzón (1998), la educación es considerada como un conjunto de procesos a través de los cuales el ser humano se desarrolla. Es el mecanismo fundamental de todo proceso de prevención integral, que conduce a mejorar las condiciones y calidad de vida de todos los sujetos de una sociedad.

Es evidente como la familia y la escuela cumplen una de las principales funciones dentro de la sociedad y esta tiene como papel fundamental el desarrollo adecuado de los niños/as. Es por esto que se hace necesario explicar el modelo ecológico-eco sistémico planteado por Bronfenbrenner (1979),

citado por Papalia & Wendkos (1997), el cual afirma que la realidad familiar, la realidad social, económica y cultural quedan organizadas como un todo articulado y como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica. De esta manera es importante plantear el marco social de la presente investigación.

Según Bronfenbrenner (1979), citado por Papalia & Wendkos (1997), estos cuatro niveles de influencia ambiental, se extienden del más cercano al más global. Si se quiere comprender el desarrollo humano, es necesario entender a cada persona en un contexto múltiple de ambientes, los cuales son:

1. Desarrollo Ontogénico; Se refiere todo lo que tiene que ver con el proceso evolutivo de un individuo y que determina su estructura de personalidad. Representa la herencia que los padres traen consigo a la situación familiar y a rol parental, así como la historia de vida, carencia de cuidados y diversos problemas psicológicos de los padres. (Flores, Huertas & Martínez, 1997).

2. Microsistema familiar: Representa el contexto inmediato en el cual se produce el abuso, es decir, la familia. Se incluye en este nivel las características del niño/a, de los padres, el ajuste marital y la composición familiar, relaciones conyugales etc. (Flores, Huertas & Martínez, 1997).

El microsistema es al ambiente diario inmediato del hogar, la escuela o el trabajo, e incluye las relaciones con los padres, los hermanos, los que proporcionan cuidados, los compañeros de clase y los profesores. Estas relaciones son bidireccionales y se afectan entre sí. (Papalia & Wendkos, 1997).

3. Exosistema: Representa las estructuras sociales, tanto formales como informales que rodean al microsistema Familiar (mundo laboral, redes de relaciones sociales, vecindario, etc.). Dichas estructuras no contienen en si mismas a la persona en desarrollo, aunque rodea y afecta el contexto inmediato en que se encuentra, influyendo, delimitando e incluso determinando los acontecimientos (Flores, Huertas & Martínez, 1997).

Según Papalia & Wendkos (1997), se refiere a los grandes ambientes de instituciones como la escuela, iglesia los medios de comunicación y las agencias gubernamentales. Estos también afectan la experiencia de la persona.

4. Macrosistema; Es el ambiente más amplio, abarca los patrones culturales de gobierno, religión, educación y economía. Así mismo, los valores culturales de un país afectan a las personas. (Papalia & Wendkos, 1997).

Otros autores como Flores, Huertas & Martínez, (1997), afirman que el macrosistema; se refiere al conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, los niños/as, derechos de los padres sobre los hijos/as, etc. que permiten y fomentan el maltrato infantil a través de la influencia que ejercen en los otros tres niveles, el individuo, la familia y la comunidad.

Al enfatizar en sistemas que operan al interior de la familia y más allá de esta, el enfoque ecológico ayuda a describir la variedad de influencias que afectan el desarrollo humano. La relación entre cultura y desarrollo es evidente en este enfoque. Estudiar el desarrollo en un contexto ayuda a tener una idea del impacto relativo de las influencias biológicas y ambientales que afectan el comportamiento (Papalia & Wendkos, 1997).

Garbarino (1977), citado por Papalia & Wendkos (1997), ha sugerido que el aislamiento social de las familias de fuentes potenciales de apoyo social, es un elemento central en la explicación del maltrato infantil. La premisa que soporta esta afirmación es que las relaciones padre – hijos/as se encuentran profundamente modulados por el entorno social que rodea a la familia, familiares, amigos vecinos, comunidades, cultura. De acuerdo con este planteamiento cuando el ajuste entre la familia y su entorno fracasa, se incrementa el riesgo de que el clima familiar se deteriore y se generen patrones de interacción negativos, deterioro del cual el maltrato es una manifestación potencial. (Revista Latinoamericana de Psicología, 1997).

Los valores de una cultura pasan al individuo en desarrollo a través de la familia. Por esto es necesario contextualizar el tema dentro del marco cultural Colombiano.

En Colombia Pineda (1965), citado por Ardila (1986), comenzó el estudio de la familia. La familia Colombiana, su estructura, desarrollo, sus funciones y su evolución a lo largo de la historia, son elementos a considerar en un estudio psicológico del hombre en nuestro tiempo. La familia no necesita estar compuesta por el padre, la madre y los hijos, con sanción civil y religiosa. Hay muchas familias de un solo padre, viudas con hijos, madres solteras, personas que han adoptado niño/as y esto tiende a aumentar (Ardila, 1986).

Siguiendo a este autor, la familia colombiana típica es bastante numerosa. En las zonas mas industrializadas del país la familia extensa está perdiendo importancia y la está ganando la familia nuclear, compuesta únicamente por el padre, la madre y los hijos/as.

La unión libre es una de las formas de familia mas frecuentes en Colombia. La unión libre está muy extendida y no solamente entre las clases rurales, como se creía antes. Es una forma muy frecuente de unión que seguramente ha aumentado mucho más en los últimos años. (Ferruino, 1984, citado por Ardila 1986).

Se busca que los hijos/as crezcan y se independicen, debido a que las madres trabajan, se reduce la posibilidad de llevar una vida familiar muy grande. Uniones con sanción civil, eclesiástica, o sin sanción alguna, madres solteras, parejas con hijos/as adoptados, parejas que han decidido voluntariamente no tener hijos/as, comunas urbanas y rurales, parejas homosexuales, todo esto coexiste en Colombia en este momento histórico. A pesar de nuestra fama de nación “conservadora” y tradicionalista, es un hecho que el hombre y la mujer Colombiana han encontrado muchos estilos diferentes de familia, lo cual ha deformado la estructura inicial de estructura familiar colombiana (Ardila, 1986).

La familia, el honor, la dignidad, el respeto, la palabra, han sido valores tradicionales de América Latina. En Colombia García & García (1980) citado por Ardila (1986), investigaron la relación entre autoritarismo en la familia medido por la escala *F de autoritarismo*. Trabajaron con 150 sujetos entre los 16 y los

18 años y con sus padres. Hallaron que las madres eran más autoritarias que los padres, en lo que respecta a la crianza de los hijos/as.

Así mismo, Ardila (1986), en su investigación sobre las pautas de crianza en el niño/a colombiano y el desarrollo de su personalidad y de su comportamiento. Las variables que el autor tomó fueron las principales áreas de la vida del niño/a, para la construcción de su personalidad. Tales variables fueron: (a) Alimentación, (b) Colaboración del padre, (c) Hábitos de higiene y de limpieza, (d) Comportamiento sexual, (e) Roles genéricos, (f) Disciplina, (g) utilización de premios y castigos, (h) Dependencia y autonomía, (i) Relación con los hermanos/as y amigos (j) Agresión hacia los padres y otros niño/as, (k) Expresión de afecto en la familia y (l) Normas morales.

Colombia es un país variado y heterogéneo. También lo son las pautas de crianza de sus niño/as y las implicaciones que dichas pautas tienen para el futuro del hombre colombiano.

La crianza de los niño/as es tradicionalmente una actividad de la madre en la que el padre toma muy poca parte. Esta pauta del comportamiento se encontró que ha variado en Colombia, a pesar de la tradición machista del país, los padres que colaboran cumplen con funciones como: Alimentar al niño/a, levantarse de noche cuando llora, jugar con el y enseñarle a hacer las cosas.

En Colombia predomina el castigo y las represiones verbales y físicas para controlar el comportamiento del niño/a. La disciplina no es excesivamente estricta, al menos en lo que respecta al horario, la posibilidad de ver los programas de televisión que el niño/a desea, la obediencia inmediata a las ordenes y la conducta denominada de “mala crianza” (berrinches, altanería, desobediencia sistemática). En la sociedad colombiana el niño/a no siempre recibe premios cuando se porta bien, por el contrario, se le presta poca atención cuando lo hace y en cambio recibe mucha atención cuando se porta mal. Es muy usual en cuanto a castigos en los niño/as las amenazas y privaciones. Los padres pueden en ocasiones exagerar y sobreproteger el cuidado del los niño/as. (Pineda 1965, citado por Ardila, 1986).

Por su carácter machista al hombre se le refuerza la conducta agresiva hacia otros niño/a. El padre le enseña a que defienda sus derechos agrediendo a otros niños/as o al menos defendiéndose de la agresión de ellos. A la niña, en cambio, se le enseña a que tenga buenos modales y respeto por los demás. Sin embargo, se puede observar que la situación está cambiando y que últimamente a la niña también se le insiste en que se defienda de las agresiones y que no permita que los niño/as se aprovechen de ella y la hagan sufrir (Ardila, 1986).

Según Virginia Gutiérrez de Pineda (1965), citado por Ardila (1986), se considera que la clase baja es la “más representativa” de Colombia, según criterios económicos y antropológicos. En el Complejo Cultural Andino se presentan características comunes tales como: una religión fuerte, predomina la sociedad patriarcal, la clase baja es la que menos le da pecho al niño/a, debido en muchas ocasiones a que las madres deben trabajar fuera de casa, los padres son poco colaboradores en la crianza de los niños/as, en muchas ocasiones el padre ha abandonado a la madre y a esta le ha tocado sola todo el trabajo de criar al hijo/a. La clase social se asocia con el nivel educativo, y se evidencia que en la clase andina el grupo con más educación es aquel en el cual el padre colabora más en la crianza de los niños/as y proporciona mayor autonomía al niño/a. La clase baja andina está al nivel de la supervivencia y conforma la subcultura de la pobreza (Ardila, 1986).

Cuando hay violencia comúnmente, no hay claridad en cuanto a la definición de la relación y todo lo que esto conlleva en términos de derechos y deberes, así como falta de conciencia respecto a las oportunidades y límites posibles en la interacción.

Por el carácter multicausal y por las diversas expresiones que toma la violencia al interior de las familias y en los espacios de convivencia cotidiana, ninguna entidad o parte del conflicto puede ser responsable de dar origen y mantener la respuesta violenta, de vigilar y detectar las situaciones de riesgo familiar (Presidencia de la República, 1999).

Es así como la violencia intrafamiliar o violencia domestica se convierte en un potencial factor de riesgo y es desencadenante de todo tipo de conflictos para los individuos que la componen. Este tipo de violencia es entendida como una forma de establecer relaciones y de afrontar conflictos recurriendo a la fuerza, a la agresión emocional o al abandono.

Esta forma de resolución del conflicto tiene como fin debilitar y/o destruir al otro o a los otros, disminuir su capacidad de respuesta física y/o emocional y desmejorar su capacidad de toma de decisiones. La expresión extrema de esta forma de violencia puede resultar en la muerte de la persona o personas agredidas y siempre genera una dinámica patológica y degradante entre víctima y victimario (Presidencia de la República, 1999)

La primera forma en que la violencia en el contexto familiar puede ser un antecedente de la agresión o la violencia es a través de un aprendizaje social de carácter indirecto. Con frecuencia los padres recurren a la violencia como forma de imponer disciplina y orden en el hogar. La consecuencia de este recurso de violencia física es que el niño/a aprende que la fuerza constituye una forma adecuada de solucionar conflictos y al mismo tiempo se le dan modelos para imitar lo que ve en el hogar (Morales, 1994).

Se ha encontrado que la violencia familiar no se da en sociedades en las cuales la familia se caracteriza por la cooperación, el compromiso, el deseo de compartir y la igualdad. Es más común en las sociedades en las cuales los hombres controlan la vida de las mujeres, en donde la resolución de los conflictos se hace a partir de la violencia (Warteneberg & Zamudio 1991, citado por Cifuentes & Cols 1996) y donde las madres tienen una mayor responsabilidad en la crianza de los hijos/as. Hay comportamientos que se han permitido como propios de los grupos así se ha legitimado en algunas sociedades el grito del esposo a la esposa, las palmadas a los hijos/as y las peleas entre hermanos como algo normal y propio de la especie, es decir, se consideran normativas, apropiadas e incluso necesarias (Eshleman 1994, citado por Cifuentes & Cols 1996).

La violencia intrafamiliar y la violencia cotidiana vulneran los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas, son una ofensa a la dignidad humana. Las repercusiones sobre la salud mental de los individuos y las comunidades se caracterizan por un gran dolor y sufrimiento emocional, que como respuesta a largo plazo propician patrones que se perpetúan de generación en generación (Presidencia de la República, 1999).

Los niños/as por su parte que son testigos de la violencia generada en sus familias, se encuentran en peligro de ser atacados y desarrollar problemas de ajuste durante la niñez y adolescencia (49% de los casos), lo cual afecta el desarrollo de la personalidad del niño/a; y además puede condicionar en el futuro, la reproducción de un comportamiento violento. (Martínez & Casado, 1997).

De acuerdo con lo anterior se hace necesario conceptualizar el fenómeno del maltrato infantil como una de las expresiones de violencia intrafamiliar. Dar una definición de este fenómeno no es tarea fácil debido a que la violencia con el menor se manifiesta en diversas formas, desde física hasta psicológica llegando a los casos más extremos de abandono, rechazo y negligencia.

Aunque existen innumerables definiciones de maltrato infantil es probable que no existan criterios unificados por la complejidad del fenómeno, la diversidad de enfoques y la carencia de acuerdos entre los teóricos. Es así como en el presente proyecto se citaran algunas de las definiciones que se consideran relevantes para el mismo.

Kempe (1962), citado por Cifuentes & Cols (1996), considera que el maltrato es el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental dirigido a herir, lesionar o destruir a un niño/a, ejercido por parte del padre u otra persona responsable del cuidado del menor. A esta definición Marcovich (1978), agrega que es el conjunto de lesiones orgánicas y/o psíquicas que se presentan en un menor por acción directa no accidental de un mayor de edad en uso de su condición de superioridad física, psíquica y social.

Por otro lado el Centro Internacional de la Infancia de París considera que maltrato infantil como "cualquier acto por acción u omisión realizado por

individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños/as de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo" (López, 2000).

De la misma manera (Ramírez, 2002) define al maltrato infantil como: "toda acción u omisión que entorpece el desarrollo integral del niño/a por parte de los padres u otro adulto responsable." Usualmente es recurrente y cada vez más grave y se constituye en un problema psicosocial que tiene severas implicaciones médicas y legales. (Klevens & Cols 1998, citado por Ramírez 2002).

El maltrato también constituye el uso de cualquier instrumento para lesionar cualquier parte del cuerpo (Camargo 1999, citada por la Asociación Colombiana para la Defensa del Menor Maltratado 1999). Consiste en propiciar heridas y estados que atenten contra la salud, la integridad física de un individuo de forma no accidental; donde en muchos casos la intención del maltratante puede ser la de corregir en vez de herir, es la resultante de exceso de control a la fuerza mas que disciplina, descontrol, y falta de educación (Consejería Presidencial para la Política Social, 1997).

El maltrato siempre implica un agresor o maltratador y un agredido o maltratado. Este último no tiene distinción de edad, es decir, puede ser un niño o una niña, adolescente o un adulto, pero es mucho más común que se presente en niños/as y adolescentes debido a la vulnerabilidad que estos revisten hacia los adultos (Camargo 1999, citado por la Asociación Colombiana para la Defensa del Menor Maltratado 1999).

Una vez establecido que los niños y niñas son los más vulnerables a ser maltratados especialmente por el adulto, es pertinente plantear una teoría con respecto a su origen del maltrato.

A continuación se explicará teoría del modelo ecológico de Belsky,

El modelo ecológico evolutivo de Belsky (1993), citado por Ramírez (2002), explica la génesis del maltrato, en el que se considera que existen tres

contextos fundamentales en los cuales se encuentran inmersos aquellos factores responsables de la ocurrencia del maltrato infantil.

Belsky (1993), citado por Ramírez (2002), considera en primer término el contexto del desarrollo psicológico en donde se hace énfasis en los factores interpersonales tanto del niño/a víctima como del adulto maltratante. El contexto interactivo inmediato, el cual se refiere al ambiente inmediato del niño/a y las interacciones que en este espacio se generan. Y el contexto general en donde la cultura juega un papel fundamental, en relación con las creencias, normas y valores que se dan al interior de la sociedad.

Entre las razones descritas como posibles generadoras del maltrato se encuentra: el hecho de ser hijos/as no deseados, la falta de representación las expectativas que los padres tienen frente a los hijos/as. El ambiente propicia dicho maltrato, no distingue clases sociales; es suficiente con que la víctima sea débil para que el adulto descargue su frustración o ira sobre el menor (Asociación Colombiana para la Defensa del Menor Maltratado, 1999).

Los avances que se han hecho con respecto a la temática del maltrato infantil permiten establecer una clasificación de las diferentes modalidades en las que este se presenta lo cual permite identificar la existencia y la gravedad de esta problemática al interior de una familia así como lograr planear una intervención adecuada.

El maltrato en la niñez presenta algunas características específicas que permiten hablar de “formas de maltrato”, las cuales no son excluyentes y por el contrario pueden presentar interrelaciones estrechas que dificultan su diferenciación [CIMDER] 1999. Entre las diferentes formas de maltrato se encuentran las siguientes: (a) Maltrato físico: Es la forma de agresión a los niños/as que se identifica con mayor frecuencia caracterizado por el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental o por comportamientos negligentes, asumidos por los padres o por cualquier persona encargada de su cuidado. Afecta la salud y la integridad del niño / a, provoca lesiones internas, externas o ambas. Este tipo de maltrato es ocasionado con mayor frecuencia a través de los castigos aplicados mediante el empleo de golpes, quemaduras,

pellizcos entre otros. De la misma manera este desencadena problemas psicológicos o emocionales; (b) Maltrato psicológico o emocional: Es la ausencia de una relación que le proporcione al niño/a el afecto necesario para desarrollarse normalmente. Se caracteriza por la carencia o presencia insuficiente de figuras afectivas positivas. Ocurre cuando las relaciones con el niño/a llevan actitudes negativas que denotan una carencia afectiva (hostilidad, crueldad, rechazo, etcétera). De la misma manera, aquellos actos que afectan emocionalmente a través de palabras o actitudes y producen alteraciones en su desarrollo psicoafectivo, motor, del lenguaje, de socialización y de adaptación, retraso físico, intelectual, social aparecen síntomas de problemas físicos y mentales. Este tipo de maltrato es uno de los más difíciles de reconocer ya que no se puede ver explícitamente, ni medir con precisión el grado de incidencia causado en la víctima. El maltrato psicológico se puede evidenciar de diferentes maneras. Uno de ellos se denomina maltrato por *déficit* el cual se refiere a las carencias de la presencia de la madre, del padre o en su defecto de la figura sustituta, quien suministra desde el alimento hasta el afecto con su contacto y protección.

Esto significa que pueda existir tanto un abandono físico como psicológico y afectivo en el cual el bebé no tiene posibilidades de adquirir los elementos que le permitan desarrollarse adecuadamente. Cuando el abandono se da en una edad muy temprana sus secuelas tienden a ser más graves y duraderas. Por otro lado se encuentra el maltrato por *exceso* el cual también se considera así porque impide un desarrollo adecuado pues inhabilita al niño/a impidiéndole crecer y todo el derecho a ser él mismo. Finalmente se encuentra el maltrato emocional por alteración el cual indica una incapacidad por parte del adulto, para relacionarse con el niño/a, cuidarlo y darle amor: (c) Abuso Sexual: todo acto en que una persona en una relación de poder involucra a un menor de edad en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la cual el ofensor obtiene gratificación; bien sea con tocamientos o sin ellos. Con frecuencia en niños/as y adolescentes se mantiene el abuso sexual por medio de los regalos, el miedo o el chantaje; (d) Síndrome del bebé zarandeado: se

define como las lesiones cerebrales que se producen por sacudir o zarandear severamente al bebé, generalmente menor de dos años, sin que se evidencie lesión física externa y en la cual se presenta hematoma subdural o hemorragia interhemisférica.

El mecanismo por el que se produce se describe como producto de la aceleración – desaceleración que sufre el cerebro dentro del cráneo. En el bebé esto puede ocurrir muy fácilmente por ser su cabeza más pesada y los músculos del cuello tener una debilidad que no alcanza a defender suficientemente la cabeza. Este síndrome se presenta porque el adulto vuelca su frustración o ira en el bebé, generalmente porque este no para de llorar o esta muy inquieto. Esta desesperación lleva al adulto a sacudir al bebé violentamente, generalmente por los hombros, causándole daño cerebral, ceguera, parálisis, e incluso la muerte;

(e) Abuso o explotación económica: Consiste en la vinculación del menor de edad en actividades laborales bajo condiciones que ponen en peligro su salud física, emocional y social;

(f) Negligencia o descuido: Entendida como la privación de las necesidades básicas cuando se pueden brindar (alimentación, educación, salud, cuidado). Es importante identificar este tipo de maltrato por cuanto los sujetos que no tienen sus necesidades básicas satisfechas pueden en ocasiones ser incapaces de desarrollar afecto, entorpeciendo la capacidad para formar valores éticos y culturales;

(g) Maltrato al niño/a en gestación: Se considera en esta situación, aquellas conductas que por acción u omisión agraden a la mujer embarazada poniendo en peligro el desarrollo normal del feto. Su gravedad está dada según el riesgo directo o indirecto para el desarrollo del bebé por nacer. La falta de atención prenatal o el suministro de drogas perjudiciales hacen parte de esta categoría, al igual que la violencia conyugal que en ocasiones hace daño tanto a la madre como al niño/ a;

(h) Síndrome de Muchausen: Consiste en que los padres enferman deliberadamente a sus hijos/as, creándole una sintomatología de larga duración e irreductible a cualquier proceder médico. Los síntomas que los padres con mayor frecuencia provocan en sus hijos/as son: crisis convulsivas, depresiones del SNC, diarreas inespecíficas, vómitos y fiebres.

Para el logro de tal enfermedad los padres utilizan diferentes clases de recursos tales como: falsificación de la historia médica, automedicación, falsificación de exámenes de laboratorio, etc.

Para estudiar el fenómeno del maltrato desde una concepción más amplia es necesario mencionar algunos modelos que busquen comprender esta difícil y común problemática

Desde los primeros momentos de reconocimiento profesional y social de la existencia de maltrato infantil, se desarrolló un interés prioritario por conocer y estudiar las causas que pudieran explicar razonablemente este fenómeno. El maltrato infantil a pesar de su presencia a lo largo de la historia y de su alta frecuencia, fue considerado por la población en general y por muchos profesionales, como un comportamiento desnaturalizado o aberrante, difícil de explicar y comprender.

Pero cómo se puede abordar un fenómeno sin conocer cuales son las condiciones o factores de riesgo que dan origen a tal problemática. A este respecto, se han planteado algunos modelos de comprensión del maltrato.

En primer lugar, el modelo psiquiátrico o intraindividual, en el que se atribuye al maltratador rasgos de personalidad o enfermedad mental que inciden en su comportamiento y lo llevan a maltratar. Sin embargo, este modelo ha sido cuestionado precisamente por la cantidad de investigaciones en las cuales se demuestran otras condiciones. Keller & Erne (1984), citado por Cifuentes & Cols (1996), reportaron los hallazgos de una investigación en la que se demostró que menos del 10% de los padres maltratantes mostraban tendencias psicóticas severas. Martín & Kempe (1976), demostraron algo similar y además agregaron que los padres maltratadores tienen pocas posibilidades de recuperación sino se cuenta con apoyo social adecuado. Entonces no se ve que el fenómeno del maltrato infantil esté necesariamente asociado con trastornos mentales o trastornos severos del carácter.

En lugar de hablar de trastornos individualistas, sería interesante dar una mirada por las teorías en las que se plantea, mas bien, que la causa del maltrato está en la relación padre-hijo. El modelo psicodinámico afirma que el

maltrato puede surgir a partir de un déficit en el establecimiento o en la fuerza del vínculo madre-hijo.

Martin & Kempe (1976), hacen referencia a la investigación de Gray (1986), citado por Cifuentes (1996), en la que demostró que la evidencia de un vínculo deficiente durante el período perinatal es un indicador de posibles dificultades futuras en la relación de padres-hijos. El vínculo se evidencia en el comportamiento de la madre con su recién nacido inmediatamente después del parto o en las primeras alimentaciones. Al respecto Spitz (1969), desde una concepción psicodinámica, considera que las interacciones madre-hijo conducen al establecimiento del objeto libidinal y sugiere que esta primera relación tiene una peculiaridad básica, en que “de un estado de desconexión social, un lazo puramente biológico, se va transformando en lo que finalmente es la primera relación social del individuo”.

Las condiciones en las cuales se da esta relación, son las que determinan la calidad del vínculo, que proporciona el fundamento para las futuras vinculaciones durante el desarrollo del individuo. Las investigaciones demuestran que cuando el establecimiento del vínculo es deficiente, como en el caso de los padres maltratadores, estas personas presentarán mayores dificultades psicológicas en la adolescencia y en la edad adulta temprana (Crittenden & Aisnworth, 1989).

Pero no sólo existe pobreza del vínculo con la madre sino también con el padre, el cual se refleja por la manera no empática en que éste realiza las actividades del cuidado, las cuales son hechas de manera mecánica, de acuerdo con la conveniencia del cuidador y no con las necesidades del niño/a, de una forma que no expresa afecto y con respuestas inadecuadas para el estado del infante (Martin & Kempe, 1976).

La dinámica del ciclo de maltrato y abandono se puede explicar por el hecho de que los cuidadores que han sido sometidos a un cuidado no-empático, en sus primeros años no pueden vincularse bien ni ser empáticos con sus hijos / as y por consiguiente este déficit en el vínculo proporciona la matriz básica para la próxima generación de maltrato y abuso. Es preciso aclarar que

este no es un proceso rígido y del que no se puede escapar, puesto que las personas, a través de su desarrollo, pueden tomar actitudes y comportamientos diferentes, de acuerdo con sus experiencias vitales (Martin & Kempe, 1976).

Como se ve, esta explicación dinámica aclara las razones por las cuales se ha establecido una relación entre la experiencia de haber sido maltratado y el hecho de convertirse en maltratante, que como se ha dicho, no es un proceso rígido de causa- efecto. La comprensión de este proceso puede conducir a replanteamiento de las estrategias de intervención, y prevención las cuales estarán orientadas hacia la ruptura del ciclo maltratado-maltratante. Pero no es necesario conocer los modelos que han tratado de explicar “el síndrome de maltrato”, en los que no solo se tienen en cuenta los aspectos individuales, sino aquellos relacionados con el ambiente social en que se desenvuelve el sujeto.

El modelo sociológico se centra en las tensiones ejercidas por el ambiente, haciendo énfasis en el papel cultural de las actitudes hacia la violencia, clase social y factores de tensión social, condiciones de vida, desempleo, tamaño de la familia, relaciones familia-comunidad en la forma de aislamiento social. Keller & Erne (1984), citado por Cifuentes & Cols (1996), propone una teoría de control social en la que se tiene en cuenta el papel del aislamiento en las familias maltratantes, basándose en el supuesto de que ciertas estructuras familiares y sociales reducen los controles sociales que sancionan negativamente a los miembros de la familia por actos de violencia, en ausencia de tales controles sociales, la violencia familiar se puede presentar debido a la ausencia de costos de los actos violentos. Por esta razón cualquier intervención va orientada al incremento y mejora de las relaciones sociales.

Es importante aclarar que tanto el modelo individual como el sociológico enfocan el problema desde perspectivas opuestas, lo cual genera controversia dentro de la comprensión del problema. Otros modelos como el situacional-social, especifican los procesos y relaciones entre el individuo y la sociedad.

El modelo situacional-social plantea que la situación social en la cual es educado el niño/ a puede afectar hasta el punto que se convierta en maltratante cuando adulto. Dentro de este contexto esta relación puede ser explicada en

términos de la literatura del modelamiento de la agresión y la teoría del aprendizaje social de Bandura (1986).

Dentro de este modelo se encuentran algunas teorías como las de frustración-agresión y la de la teoría social cognoscitiva de Bandura (1986). La teoría de la frustración-agresión en sus comienzos afirmaba que las agresiones eran consecuencia de la frustración y que cada frustración inevitablemente conduce a alguna clase de agresión, sin embargo fue modificada posteriormente debido a que se encontró que existe un tipo de agresión que no es reactiva sino activa y deliberada a la que se llamó agresión instrumental Sherer, Abeles & Fisher (1975), citado por Cifuentes & Cols (1996).

Se ha relacionado la frustración con el maltrato infantil, considerando que los padres al ser víctimas de múltiples frustraciones pueden volverse más propensos a emplear el maltrato físico con sus hijos. Bandura (1986), considera aspectos relacionados con la adquisición de los comportamientos del individuo por medio de la observación de conductas de otras personas. Estos procesos pueden contribuir a aclarar las características del aprendizaje del maltrato y por lo tanto de la intervención.

La teoría del aprendizaje social de Bandura (1986), afirma que la sola observación de una conducta es suficiente para aprenderla. El argumenta que la observación de una conducta conduce a una representación cognoscitiva de ésta en el pensamiento del observador y a un reforzamiento vicario. Sherer, Abeles & Fisher (1975), citado por Cifuentes & Cols (1996). Esto quiere decir que la conducta puede ser tanto incrementada como inhibida por las consecuencias observadas. En el proceso del aprendizaje vicario, las consecuencias negativas observadas reducen la tendencia a comportarse en formas similares o relacionadas. Este fenómeno ha sido estudiado más extensamente con respecto a la conducta físicamente agresiva. El presenciar un acto agresivo castigado usualmente produce menos agresión imitativa que cuando este acto es recompensado o no está acompañado por una consecuencia evidente.

Al estudiar el maltrato también se encuentra que existen ciertas características tanto internas y externas del individuo que permiten o facilitan la presencia de este. Esto son denominados *factores de riesgo* (Mera, 1999) [CIMDER]. A continuación se realizará una revisión de estos pues permiten ampliar la comprensión del maltrato.

Para iniciar es importante tener en cuenta que los factores coexisten y se interrelacionan entre sí, produciendo finalmente el maltrato. Según CIMDER (1999), entre los factores de riesgo se encuentran los siguientes: (a) Cuando los padres tienen antecedentes de privación psicoafectiva o han sido maltratados en su infancia; (b) Cuando el niño/a es percibido como indigno de ser amado (percepción negativa del niño/a); (c) Cuando se presenta crisis familiar; (d) Cuando hay una personalidad agresiva por parte del victimario; (e) Cuando se presentan enfermedades o deterioro, tanto de la salud física como mental; (f) Cuando los niños/as no deseados, presentan alteraciones del desarrollo y/o son desagradables físicamente; (g) Cuando las madres o los padres son adolescentes; (h) Cuando los padres sufren de trastornos de la personalidad.

Existen otros factores de riesgo denominados factores culturales, entre los cuales se encuentran los siguientes: (a) La falta de comunicación en la familia; (b) Las condiciones económicas y laborales deficientes; (c) La incapacidad de las personas adultas para detectar las necesidades de los niños/as; (d) La falta de un proyecto de vida; (e) Los aspectos socioculturales como poblaciones desplazadas; (f) El abuso al alcohol y a las drogas; (g) El hecho de que uno de los padres no sea progenitor biológico; (h) La separación de los padres; (i) La falta de educación.

De la misma manera existen otros factores de riesgo, según el perfil del posible agresor o agresora, entre los cuales es posible enumerar los siguientes: (a) La baja autoestima; (b) La baja preocupación por el niño/a; (c) La creencia del maltrato como un método de disciplina; (d) Los trastornos de personalidad; (e) El pobre control de impulsos y emociones; (f) La depresión; (g) Dificultad para establecer relaciones sexuales con personas adultas; (h) Personalidad controladora y dominante; (i) Las expectativas irreales hacia el niño/a; (j) El

consumo de alcohol o drogas; (k) La utilización del niño/a en conflictos de pareja.

Igualmente, existen factores que protegen al niño/a, es decir que disminuyen la probabilidad que se presente el maltrato y que permiten fortalecer su desarrollo. Entre los cuales es posible encontrar los siguientes [CIMDER, 1999]: (a) Impulsar el diálogo y la comunicación entre los miembros de la familia; (b) Promover la tolerancia, la solidaridad, el respeto y la justicia (c) Elevar la Autoestima en los niños/as; (d) Fortalecer lazos efectivos en la familia; (e) Dar y expresar amor; (f) Promover, proteger y defender los derechos de los niños/as; (g) Proporcionar adecuadas redes de apoyo interinstitucionales; (h) Capacitar a los padres y educadores hacia el buen trato.

Existen ciertos indicadores psicológicos que pueden caracterizar a un niño/a maltratado una vez estos son identificados se debe intervenir según sea el caso.

Según Helfer & Kempe citado por Isaza (1999), señalan las siguientes características psicológicas cuando un niño/a es maltratado según su etapa de desarrollo: (a) De 0 a 6 meses: Retardo psicomotor, y retardo de la respuesta social (sonrisa, vocalización); (b) De 6 a 12 meses: Falta de discriminación afectiva, apatía (falta de afectividad ante los objetos y las personas), observación fría, retardo en el lenguaje, ausencia del contacto visual e hipotonía (coordinación motora pobre); (c) Preescolar: Disminución de la capacidad de juego, apatía, incapacidad para estructurar el juego, retardo en el lenguaje, incapacidad para expresar afecto, agresividad y negativismo; (d) Escolar: Dificultades en la relación interpersonal, falta de confianza básica, incapacidad para el juego, incapacidad para el placer, auto imagen pobre, múltiples miedos y falta de actividad exploratoria.

Las anteriores características se pueden categorizar en entidades diagnósticas como: (a) Desviación de los hábitos: Tartamudeo, anorexia nerviosa, tics, movimientos estereotipados repetitivos, trastornos característicos del sueño, trastornos de la alimentación, enuresis, encopresis y sicalgia; (b) Desviaciones selectivas del desarrollo: Retardo selectivo del

desarrollo, trastornos del lenguaje y la comunicación, retardo selectivo en matemáticas, retardo motor selectivo y/u otras dificultades del aprendizaje; (c) Perturbaciones peculiares de la niñez y de la adolescencia: Ansiedad o miedo, sentimientos de infelicidad y tristeza, hipersensibilidad, timidez, retraimiento social, problemas de relación, trastornos mixtos u otros.

Así mismo, con el fin de comprender la etiología del maltrato es importante identificar algunos rasgos-características de las personas maltratantes.

Según, Vargas & Ramírez (1999), en relación con la personalidad de quienes maltratan a los niños/as se ha encontrado que pueden caracterizarse porque requieren de poca provocación para perder el control y ser hostiles; se sienten incapaces para mejorar su vida y su situación personal; tienen una menor habilidad para ponerse en el lugar de otras personas, reconocer su estado afectivo e identificar adecuadamente sus necesidades; se les dificulta resolver conflictos de manera efectiva; tienen expectativas muy altas en relación con su propia vida y las demás personas; son poco tolerantes e inflexibles y reaccionan de manera agresiva ante las situaciones que no coinciden con lo esperado o planteado. De la misma manera algunas de las personas que llegan a tratar inadecuadamente a los niños/as experimentan altos niveles de ansiedad; consumen alcohol u otras sustancias psicoactivas de forma excesiva e incontrolada; presentan conductas depresivas y estados de ánimo negativos; tienen dificultades para relacionarse con otras personas y, por lo mismo, tienden a aislarse; tienen comportamientos obsesivos; sienten miedo excesivo hacia objetos o situaciones que realmente no son amenazantes.

De la misma manera Wolfe & Cols (1991), afirman que existen diversas teorías las cuales intentan explicar la ocurrencia del comportamiento abusivo del agresor/a; sin embargo, son muy pocos los hallazgos que se han registrado para apoyar cualquier causa o explicación aislada. Según lo descrito se han identificado tres enfoques los cuales son: (a) Las características de la personalidad del padre agresor: Algunas de las características más ampliamente reconocidas de quienes maltratan a los niños/as son el

alcoholismo, un deficiente control de impulsos y experiencias negativas durante la propia infancia, que condujeron a una imagen pobre de sí mismo y puntos de vista deformados de la niñez, en las primeras investigaciones realizadas se consideraba que quienes abusaban eran personas con serias perturbaciones emocionales o incluso psicóticas. Sin embargo posteriormente los estudios sugieren que el resultado de padres maltratantes que podrían ser considerados como psicóticos es aproximadamente del 5 % (Kempe 1978, citado por Wolfe & Cols 1991); (b) Los factores de la comunidad que contribuyen al abuso: Se considera que quienes maltratan a los niños / as presentan un aislamiento de los de los sistemas de apoyo efectivo (Garbarino 1977, citado por Wolfe & Cols 1991) y específicamente incapacidad para que otras personas los ayuden en épocas de perturbación (Straus, Gelles & Steinmetz 1979, citado por Wolfe & Cols). Este hallazgo implica que la presencia de un estrés agudo o crónico, en ausencia de apoyo social (amigos, clubes, familia, etcétera) aumenta la posibilidad de agresión; (c) Los patrones de interacción familiar en los hogares que se maltratan a los menores: el maltrato tiene determinantes que surgen en el interior y en la dinámica de la familia. Spinetta y Rigler (1972), citado por Wolfe & Cols (1991), señalan algunos factores como la separación, el divorcio y la falta de apoyo emocional como factores que favorecen el maltrato. Igualmente Light (1973), citado por Wolfe & Cols (1991), encontró que la desocupación del padre era la variable que con mayor frecuencia se relacionaba con las acciones del maltrato.

Los padres agresores carecen de ciertas habilidades fundamentales de índole social y paternal, prematuramente esperan y exigen demasiado de sus hijos/as y muestran poca atención hacia la indefensión del niño/a (Helfer & Pollock 1968, citado por Wolfe & Cols 1991). Un padre abusivo con frecuencia tiene poco conocimiento de los modelos adecuados de crianza de los hijos/as y carece de técnicas efectivas para reducir una conducta indeseable en el hijo/a y para desarrollar nuevas habilidades (Johnson & Morse 1968, citado por Wolfe & Cols 1991).

Teniendo claridad en la definición de maltrato infantil, las diferentes escuelas psicológicas que lo abordan, los factores de riesgo y protección y rasgos característicos de las personas maltratantes, se hace necesario describir diferentes maneras de abordaje y la intervención referentes al tema.

En algunos casos, el comportamiento del niño/a o las señales físicas que presenta no son suficientes para determinar, que está siendo víctima de un trato inadecuado. Sin embargo, en la mayoría de los casos los signos no son suficientes para afirmarlo con seguridad y tomar decisiones claras al respecto. Una de las principales razones de esta dificultad radica en que las consecuencias de este tipo de situaciones también puede ser el resultado de una gran variedad de circunstancias adversas, que están afectando al niño/a física y emocionalmente como una enfermedad, problemas económicos a nivel familiar, separación del padre y la madre o fallecimiento de una persona significativa (Vargas & Ramírez, 1999). Es así como la evaluación constituye una de las principales estrategias para garantizar que los niños/as que están presentando alteraciones o dificultades en cualquiera de sus áreas de desarrollo reciban la atención y el tratamiento oportuno y adecuado. (Vargas & Ramírez, 1999).

La evaluación es entendida como un proceso que pretende corroborar la sospecha de si el niño/a está siendo maltratado o no. Se debe recoger evidencia de diferentes fuentes para así obtener datos que permitan realizar una formulación adecuada. Esta recolección de datos se debe realizar con ayuda de los siguientes métodos: observación en el ambiente natural o terapéutico, exámenes médicos, entrevistas, cuestionarios y la utilización de otras técnicas como pruebas psicológicas especializadas, el juego y el dibujo.

Según Vargas & Ramírez (1999), durante el proceso de evaluación se debe buscar información respecto de: (a) El grado de crecimiento y desarrollo del niño/a; la presencia de enfermedades crónicas y dificultades físicas que le impiden un adecuado funcionamiento; (b) Problemas en el desarrollo, rendimiento académico, problemas comportamentales, nivel de auto-estima, problemas en los hábitos de sueño y alimentación, síntomas depresivos y

cambios bruscos en el estado de animo; (c) La forma como el niño/a y cada uno de los miembros de la familia enfrentan las situaciones de la vida diaria, como responden a las exigencias del medio y solucionan sus problemas; (d) Las habilidades y el conocimiento que tiene la persona responsable del cuidado del niño/a para satisfacer sus necesidades, garantizarle bienestar y favorecer su desarrollo integral; (e) La calidad de la dinámica familiar incluyendo estilo de comunicación, distribución de obligaciones y responsabilidades, establecimiento de reglas y límites, manejos del poder y el estilo de relación que los padres establecen con sus hijos/as; (f) El momento en el que se encuentra la familia en su ciclo vital; (g) Las características socio-económicas y culturales del medio en el que la familia vive; (h) Las circunstancias particulares de la familia que están generando conflicto y la forma como se enfrenta.

Para la adecuada identificación de si un niño/a está siendo víctima del maltrato es posible utilizar el modelo de protección de Nueva Zelanda expuesto por Vargas & Ramírez (1999), el cual propone evaluar los siguientes aspectos: (a) Investigar signos físicos tales como: morados, quemaduras, desnutrición, ETS, descuido etc.; (b) Observar signos conductuales como: ansiedad, obsesión, agresión, tristeza, aislamiento, temor, conducta sexual, suicidio, etc.; (c) Investigar conductas del padre o tutor tales como: aterrorizar, presionar, corrupción, aislamiento, rechazo, humillación, abandono, dependencia, etc.; (d) Identificación de signos evolutivos como: retraso en el desarrollo (visual, cognitivo, social y emocional) y patrones de desarrollo inusual.

El descubrir la presencia de estos signos permite evaluar y determinar en el niño/a un posible abuso físico, emocional, sexual o abandono lo cual permitirá realizar una adecuada intervención.

De acuerdo con la revisión realizada para el presente estudio se encuentran algunas investigaciones relacionadas con el tema, los cuales se describen y sintetizan a continuación.

Tuke (1979), citado por Cifuentes (1996), anota que los niños/as maltratados presentan perturbaciones del sueño, carencia de contacto visual, dependencia y necesidad de aprobación de los demás, presentan un

autoconcepto disminuido e inseguridad en sí mismos. Esto mismo fue encontrado por Garbarino (1986), citado por Cifuentes (1996), en relación con los problemas de autoestima, autoconcepto y competencia social. Milling (1980), citado por Cifuentes (1996), realizó un estudio en el que comparó un grupo de niños/as maltratados con no maltratados, los resultados indican que existen diferencias entre los dos grupos y que los niños/as maltratados se describen como personas tristes, infelices, poco populares, desobedientes y de mal comportamiento.

Un estudio psicodinámico de Friedman & Parker (1984), citado por Ramírez (2002), afirma que los padres maltratantes son: hostiles, presentan agresividad, rigidez, inflexibilidad, pasividad, dependencia e inmadurez. De igual forma presentan expectativas irreales reportadas por el padre acerca del niño/as. Se encontró una baja tasa de reforzamiento positivo.

En 1988 se realizó una investigación titulada “factores de riesgo presentes en la vida de padres maltratantes con hijos de 3 a 8 años de edad” (Avila, 1988), en la cual se encontraron factores comunes de riesgo tales como alcoholismo, drogadicción, maltrato en la infancia de los padres maltratantes. De la misma forma se encontraron factores demográficos asociados al marginalismo social, como también el tipo de ocupación, bajos niveles de escolaridad, bajos ingresos, características habitacionales, carencia de servicios públicos. Igualmente se indagó sobre los antecedentes del maltrato encontrando que el 54% de los padres fueron golpeados con 58% de las madres. En cuanto al aislamiento social se presenta en los padres en un 38% y en las madres un 44%, en la categoría de abuso físico se presenta un 26% en los padres y un 42% en las madres, otra categoría se denomina exabruptos de los padres en el que se encuentran las groserías, gritos, etcétera, se presentó un 30% para los padres y un 26 % para las madres, podemos concluir que es mas notable el maltrato en las madres que en los padres excepto en la categoría de los exabruptos. Es importante tener en cuenta las expectativas de los padres frente al hijo en el periodo prenatal, se encontró que un 64% de las parejas no mostraron preocupación por el embarazo. En cuanto al sexo de sus

hijos/as para el 50% de los padres era indiferente y para las madres el 70%, el 48% de los padres manifiestan no haber deseado el hijo, mientras que en las madres está dividida la opinión (50%), el 56% de los padres y el 58% de las madres no deseaban el aborto. El 70% de los padres y el 76% de las madres no consideraban ceder a su hijo en adopción como una opción. Con respecto al por qué agreden a sus hijos (varones) un 29% travesuras, 16% desobedientes, 13% llanto, 9% no trae dinero, 4% no control de esfínteres y otros en un 29%.

Con respecto a las niñas se encontró un 40% por travesuras, llanto 32%, desobediencia 15% y control de esfínteres 5%.

Se realizó una investigación por Méndez, Múnica y Rueda (1990), titulada; identificación de factores de riesgo y efectos de un programa de capacitación en el manejo del castigo y la recompensa frente al cambio de actitud en un grupo de madres con relación al uso del castigo físico y la agresión verbal en sus hijos/as. Se encontró que los padres utilizan el castigo físico y agresión verbal. Con respecto a la crianza que recibieron se encontró que recibieron golpes en un 61% los padres y las madres un 72%, en cuanto a maltrato emocional a los padres presentan un 56% y las madres un 72%, en la categoría de aislamiento social las madres presentan un 44% y los padres un 17%. En el aspecto de la satisfacción de los hijos/as se encontró que las madres presentan un 83% y los padres un 44%, en cuanto a la percepción de hijo/a difícil o rebelde los padres expresaron un 33% y las madres un 83%. Los padres afirmaron que las razones para el maltrato de sus hijos/as era la desobediencia en un 39%, las travesuras en un 17%, el llanto en un 17%, el no control de esfínteres en un 6%, otras 17% y masturbación un 11%, de manera similar las madres afirman la desobediencia con un 83%, las travesuras 61%, el llanto 50%, no control de esfínteres 44%, otras 33% y masturbación 28%.

Ramírez & Cols (1991), realizaron una investigación titulada: "Relación entre maltrato físico y algunas capacidades intelectuales de niños/as de clase socioeconómica media baja" donde se encontró que los niños/as maltratados tienen dificultades en la adaptación escolar y un bajo rendimiento académico. Aunque los resultados son algo contradictorios, los niños/as víctimas de

maltratos presentaron, en la prueba validada puntajes más bajos en relación con el grupo de no-maltratados. A veces pueden presentar problemas de lecto-escritura (Martín & Kempe, 1976) y fobias escolares (Minuchin y Fishman, 1984). Además presentan déficit en su capacidad de aprendizaje, excesiva agresión, actuaciones impulsivas, conflictos interpersonales y aislamiento social (Barahal, Waterman & Martín 1981, Isaza 1992, citado por Cifuentes 1996).

Se desarrolló un “Programa de entrenamiento a madres para la reducción del maltrato infantil” Ramírez (1991). Se encontró reducción en la ocurrencia del maltrato, sin embargo la correlación entre las variables no fue significativo debido al tamaño del N total. Según resultados encontrados en esta investigación y lo descrito por Blair Justice (1976), el 39.2% son los padres los que maltratan a los hijos/as, el 47.6% son las madres y el 21% otro pariente, el 1.1% un desconocido. Según Gild (1970), en su estudio encontró que el 86.8% son los padres los que maltratan a los niños/as. Según la investigación los padres se encuentran entre 20-40 años en donde es notorio que uno de ellos sea adolescente, se encontró problemas habitacionales, desempleo y bajo nivel educativo al igual que presiones familiares y sociales.

Otra investigación encontrada titulada un “Estudio psicosocial y familiar de las madres maltratantes usuarios del centro zonal de barrios unidos en Bogotá”. La cual fue realizada en 1993. Los resultados obtenidos fueron: El 35.7% de los padres están en un rango de edad entre 41 y 45 años, y en las madres el 40% se sitúa entre las edades de 36 y 40 años. Sin embargo, el promedio de la edad de los padres es de 38 años y el de las madres es de 33 años, el 45% de las parejas eran casados, el 25% estaban en unión libre, el 25% eran madres solteras y el 5% viudez. En la historia de vida de los padres se encontró, deprivación afectiva, agresión, bajo nivel de comunicación, autoritarismo, negligencia en la crianza y el castigo como fuente de educación, se encontró una marcada diferencia entre el rol masculino y femenino y conflictos de pareja.

La investigación realizada por García & Suárez (1995), la cual consistía en el diseño y aplicación de un programa educativo centrado en las relaciones

afectivas familiares, dirigido a padres que presentan violencia intrafamiliar. Se encontraron los siguientes resultados: la importancia de asumir decisiones libres, autónomas, responsables y participativas y desarrollar un patrón de comunicación abierta en coherencia con una manifestación adecuada de las expresiones afectivas en sus relaciones interpersonales. Los resultados encontrados con respecto a la toma de decisiones fue: 40% el padre impone las decisiones, el padre trabaja todo el día y sostiene el hogar. La madre trabaja en la casa y no es autoridad (56%). Los dos ayudan en el hogar (12%). La comunicación es difícil ya que siempre los padres trabajan o los hijos/as no están en la casa.

El estudio de maltrato infantil y la cultura (Vila, 1998) tuvo como finalidad conocer pautas culturales del maltrato infantil. Recopiló datos que mostraban su existencia en las diferentes regiones de Colombia. Encontró que el castigo físico es una pauta de crianza compartida aun por un alto número de colombianos y se ratificó la existencia del maltrato bajo sus distintas modalidades tomando la experiencia de varios expertos sobre el tema mediante entrevistas profundas. Los resultados obtenidos muestran diferencias en algunas regiones del país en cuanto al tipo de maltrato que se da. También muestra que en Colombia se encuentra el maltrato infantil bajo todas sus modalidades, como pauta de crianza.

Teniendo en cuenta las investigaciones planteadas anteriormente, se evidencia que esta problemática afecta al país en varios aspectos, es por ello que se ha visto la necesidad de crear varias instituciones que buscan intervenir y prevenir esta situación. De la misma manera, aportan y sustentan la presente investigación.

Según la Presidencia de la República (1993), existen en Colombia instituciones que ejercen una función específica para proteger a los niños/as contra el maltrato entre las cuales se encuentran las siguientes:

1. Policía de Menores: Esta institución está encargada de cumplir y hacer que se cumplan las normas que protegen a los niños/as establecidas por los organismos del estado. También deben desarrollar en coordinación con otras

entidades, actividades educativas y recreativas que buscan una formación integral para el menor. Por otro lado, debe controlar e impedir el ingreso y permanencia de menores en expendios de licores u otros lugares públicos que atenten contra su integridad física o moral. Así mismo debe impedir la posesión o comercialización de escritos, audiovisuales, imágenes, material pornográfico y otras publicaciones que puedan afectar la formación moral del menor. También está a cargo de proteger a los menores que se encuentran abandonados, extraviados, dedicados a la vagancia, ejerciendo o siendo utilizados en la mendicidad o que sean víctimas del maltrato o se encuentren en cualquiera de las situaciones irregulares previstas en el código del menor, preferiblemente conduciéndolos a las comisarías de familia, centros de recepción o las instituciones de protección para que queden bajo la tutela de los defensores de familia. Otra función que debe ejercer la policía de menores es informar a los organismos y establecimientos destinados a la educación, prevención y protección, sobre circunstancias que fomenten la depravación, deshonestidad, insalubridad y demás factores que coloquen al menor en alguna situación irregular.

2. Comisarías de familia: Esta institución debe recibir y prevenir denuncias sobre hechos que puedan configurarse como delito o contravención, en los que aparezca involucrado un menor como ofendido o sindicado, tomar las medidas de emergencia correspondientes y darle el trámite respectivo de acuerdo con las disposiciones del código del menor y los de procedimiento penal, nacional, departamental, municipal o distrital, de policía, y de las demás normas pertinentes el primer día hábil siguiente al recibo de la denuncia. También debe efectuar las comisiones, peticiones, practica de pruebas y demás actuaciones que le soliciten el ICBF y los funcionarios encargados de la jurisdicción de familia, en todos los aspectos relacionados con la protección del menor y la familia que sean compatibles con las funciones asignadas. Esta institución se encarga de recibir las quejas o informes que tengan relación con conflictos familiares, atender las demandas relativas a la protección del menor, especialmente en los casos de maltrato y explotación, y atender a los casos de

violencia familiar, tomando las medidas de urgencia que sean necesarias mientras se remite a la autoridad competente. De la misma manera debe remitir casos de mendicidad a menores de siete años a las defensorías de familia.

3. Fiscalías: Esta es una unidad primera de investigación previa y permanente que debe realizar la inspección de cadáveres y diligencia de investigación que surjan en el momento del fallecimiento de un menor de edad.

4. Medicina legal: Esta institución realiza pruebas de diferentes tipos que puedan establecer las causas o el origen de algún delito incluyendo el maltrato.

5. Defensorías de familia: En relación con el maltrato esta institución está encargada de conocer y decidir los asuntos de los menores que requieran protección por hallarse en cualquiera de las situaciones irregulares establecidas por el código del menor.

A continuación se mostrarán los modelos de acción que se están realizando en la actualidad para que la prevención se desarrolle de forma satisfactoria.

Hablando específicamente en Colombia, se encuentra la Política de Construcción de Paz y Convivencia Familiar - Presidencia de la República (1999). A través de su estrategia de comunicación busca el compromiso de todos y cada uno de los colombianos en el proceso de construcción cotidiana de paz en la familia y hacer visible las ventajas que reporta para todos el vivir en armonía consigo mismo, con los otros y con su entorno.

Las estrategias usadas en este proceso tienen como objetivo generar la normatividad necesaria para apoyar los cambios culturales y actitudinales requeridos para hacer efectiva la política nacional de prevención, detección y atención de la violencia intrafamiliar.

Otros programas de acción a tener en cuenta son:

El programa de la Consejería Presidencial para la Política Social (1997), en el cual el Sistema Nacional contra el Maltrato Infantil presenta las entidades que están encargadas a nivel nacional de la protección (ICBF, Comisarías de Familia, jueces de familia y promiscuos, Secretaria de Bienestar Social en

governaciones y alcaldías); la investigación penal (Fiscalía, Policía Nacional, DAS, Inspecciones de Policía, jueces de menores y penales del circuito); el control (procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Personería) y el apoyo (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, EPS, Secretaria de Salud, hospitales, CAMIS) en casos de maltrato infantil.

De esta manera se evidencia como el maltrato infantil debe ser tratado y abordado desde un marco legal y sus diversos tipos de legislaciones y acciones.

Teniendo en cuenta los antecedentes mencionados con respecto al desarrollo de los derechos del niño/a, a continuación se referenciará el marco legal que actualmente rige con respecto al maltrato infantil.

De acuerdo con lo anterior según CIMDER (1999), el buen trato es reconocido en el ámbito legal colombiano como un bien intangible propio de todo ser humano, pero con preeminencia en los niños y niñas. Es pues un derecho fundamental para todo/a menor de 18 años. La Constitución Política de Colombia de 1991, consagra los derechos de los niños/as y les da prioridad sobre los derechos de los demás. En su artículo 44 señala:

"Son derechos fundamentales de los niños/as: la vida, la integridad física, la salud, y familia y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la educación, la cultura, la recreación, la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, la violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos de riesgo. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia".

En el Código Colombiano del menor Decreto 2737 del 27 de Noviembre de 1989, se contempla la protección y cuidado del menor en el Artículo 8, según el cual, tiene derecho a ser protegido contra toda forma de abandono, violencia, descuido o trato negligente, abuso sexual y explotación. Es así como los artículos 3 y 13 dicen:

Artículo 3. "Todo menor tiene derecho a la protección, al cuidado y a la asistencia necesaria para lograr el adecuado desarrollo físico, mental, moral y social: estos derechos se reconocen desde la concepción."

Además en el Artículo 31, numeral 4, sentencia que el menor que fuere objeto de abuso sexual o se hubiere sometido a maltrato físico o mental por parte de sus padres o de las personas de quienes depende; o cuando unos u otros lo toleren será declarado en situación de abandono o peligro con las consecuencias que este acto acarrea.

En Colombia la Constitución Nacional, el Código del Menor, el Decreto 1137 de 1999, la Ley 294 de 1999 son algunos de los marcos normativos bajo los cuales se rigen las acciones y programas que buscan proteger a la familia y la niñez. La constitución política así lo consagra la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. El estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes "(art. 42). Adicionalmente, en el artículo 44 se dice "la familia, la sociedad y el estado tienen la obligación de asistir y protegerla niño/a para garantizar su desarrollo armónico y el ejercicio pleno de sus derechos. (Fundación CIMDER, 1999).

La convención sobre los derechos del niño/a constituye el marco fundamental a partir del cual el gobierno desarrolla sus políticas para la niñez y la adolescencia. La interpretación internacional de la Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF, 1989) ha agrupado los derechos de la niñez en:

1. Derecho a la supervivencia: Contempla el derecho a la vida y a la supervivencia, al más alto nivel de salud y nutrición, y a un nivel de vida adecuado para un desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
2. Derecho al desarrollo: Contempla el derecho a no ser separado de los padres, a mantener relación y contacto directo con ambos, cuando estos residan en diferentes países, al acceso a información y material que promueva su bienestar social, espiritual, moral, salud física y mental; a que ambos padres asuman la responsabilidad de la crianza y desarrollo,

a la educación primaria gratuita y a facilidades de acceso a la educación secundaria, a una educación que desarrolle todas las potencialidades, a tener propia vida cultural, religión o idioma, para los niño/as que pertenezcan a minorías étnicas, religiosas o lingüísticas y a descansar, jugar y tener acceso a la cultura.

3. Derecho a la protección: Contempla el derecho a no ser discriminado, a que los intereses sean lo primero en todas las medidas concernientes a ello, a que se hagan efectivos y ejerzan todos los derechos reconocidos en la convención.
4. Derecho a un nombre, una nacionalidad, al registro y a conocer a los padres, a preservar su identidad, nacionalidad, nombre y relaciones familiares, a permanecer en su país, a que se le respete su vida privada, a que en caso de adopción el interés superior del niño/a sea la consideración primordial.
5. Derecho a obtener el estatuto de refugiado, a que el niño/a mental o físicamente impedido disfrute de una vida plena.
6. Derecho a ser protegido/a contra abuso físico, mental o sexual, descuido o trato negligente, maltrato o toda forma de explotación, trabajos peligrosos, el uso ilícito de drogas, el secuestro, la trata o venta de niño/as y cuando ha sido víctima de conflictos armados/as.
7. Derecho a no ser sometido a torturas, pena capital, prisión perpetua y a no ser privado de su libertad ilegalmente, a recuperación física y psicológica cuando ha sido víctima de abandono, explotación y abusos, a recibir tratamiento y garantías especiales si ha infringido la ley y a la aplicación de disposiciones nacionales e internacionales más favorables a las de la convención.
8. Derecho a la participación, derecho a expresar su opinión en los asuntos que le afectan y a que se le tenga en cuenta, a la libertad de expresión y a buscar, recibir y difundir información, a la libertad de pensamiento, conciencia, religión y a la libertad de asociación y a celebrar reuniones pacíficas.

Teniendo en cuenta los índices de violencia y de maltrato que ocurren en Colombia y en toda Latinoamérica, es necesario implementar y aplicar estrategias de prevención desde diferentes campos como: jurídico, psicológico, social, comunitario, sanitario, institucional, laboral y educativo, entre otros.

La prevención para Vargas y Ramírez (1999), es en esencia, un acto o estrategias cuidadosamente planeadas para evitar que una determinada situación o problema se presente ya que es preferible invertir esfuerzos en evitar que ocurran situaciones de trato inadecuado, que en tratar de corregir o mejorar los efectos negativos que se generan al producirse este tipo de hechos.

Estas estrategias se dan como un proceso activo y de doble vía de implementación de planes o programas informativos, de presentación de alternativas y de estrategias de intervención, que promueven la creación de condiciones que reduzcan al mínimo posible la incidencia y/o prevalencia de problemas socialmente relevantes y que estimulen cambios de actitudes, valores, y comportamientos en las áreas afectiva, intelectual, recreacional, de acción comunitaria, de sentido de pertenencia social, de organización y de metas (Carvajal, 1987).

Según la Presidencia de la República (1999), las acciones de prevención están orientadas a incidir en el cambio de los patrones socioculturales que justifican y alimentan las relaciones violentas al interior de la familia, a fortalecer los factores protectores de estas y generar redes y procesos comunitarios que contengan el acto violento.

La prevención integral como tal, genera tres líneas de acción:

1. Efectuar un cambio cultural en la sociedad, los individuos y las instituciones que potencie la resolución pacífica de los conflictos, la solidaridad con los más débiles, el ejercicio del poder y la confianza en las autoridades en general, y en particular en la acción de la justicia.

2. Fortalecer los factores protectores de la familia y de la pareja, de tal manera que se generen compromisos y seguridad en el rol parental y conyugal, y se favorezcan patrones de crianza y de socialización de los niños y las niñas

en el respeto a la diferencia y el reconocimiento de sus derechos y posibilidades según su desarrollo.

3. Fortalecer los factores protectores de las comunidades que amplíen la participación social y los espacios de diálogo, e incrementen el sentido de pertenencia social de las familias en sus comunidades y de estas en sus barrios, veredas o pueblos (Presidencia de la República 1999, citado por Doku y cols 2000).

La teoría y la práctica preventiva desde la psicología, se convierte en un movimiento educativo, social-comunitario que trata de transformar los fundamentos sociales de la cultura y la estructura social existente hoy en día para restaurar, proteger, modificar o crear valores y estilos de vida para la promoción de la salud (Fernández & Buela-Casal, 1998).

Caplan en (1964), citado por Simarra (1998), extrapola los tres niveles de prevención tradicionales de la medicina al campo psicológico, de la siguiente manera:

La prevención primaria hace referencia a la disminución de casos nuevos de trastornos en una población durante cierto período de tiempo; contrarrestando las circunstancias que tengan la ocasión de producir la enfermedad, es decir, reducir el riesgo de toda una población de manera que aunque algunos puedan enfermar, su número sea reducido. (Caplan, 1980 citado por Fernández, 1998). Este proceso se da por medio de la “anticipación” que implica conocer a fondo la situación actual y la futura, identificar su alto riesgo y la posible evitación; y la planeación que son las acciones de prevención, allí tendrán lugar los diseños y alternativas para orientar las posibilidades de erradicar el riesgo actual (Carvajal, 1987).

La prevención primaria, aplicada a la situación del maltrato infantil, se refiere a intervenciones que incidan sobre el bienestar de la infancia, mediante medidas de carácter legislativo, de promoción de formas adecuadas de crianza y educación, de mejora de la imagen social de la infancia, por ejemplo: actividades de promoción del niño/a como sujeto activo que debe ser escuchado en sus necesidades, adaptándolas a sus diferentes etapas del desarrollo (Martín &

Pedreira, 2001). Este tipo de prevención debe ser el más usado por los profesionales como maestros y educadores, ya que como dice Martínez y de Paul (1993), citado por Simarra (1998): "...todos somos maltratadores en potencia y porque los proyectos y programas preventivos acrecientan en los profesionales su sensibilización y sus potencialidades para manejo de la problemática..." (aspecto de relevancia para la presente investigación).

Dentro de la prevención primaria se distinguen la prevención primaria proactiva y la prevención reactiva. La primera se dirige a las estrategias de acción que intentan prevenir la ocurrencia de factores de riesgo. Se presentan las demandas de adaptación a estresores que pueden venir de un microsistema a un macrosistema. La segunda tiene como objetivo preparar al sujeto para reaccionar de forma efectiva ante una situación estresante (Catalano y Dooley 1982, citado por Fernández 1998).

Cuando la prevención es secundaria se hace un enfrentamiento con grupos de personas que ya han entrado en contacto con una situación riesgosa (Carvajal, 1987) y se tiene como objetivo la reducción de la enfermedad haciendo descender la proporción de casos nuevos mediante la modificación de los factores que llevan al trastorno y la proporción de casos declarados al acortar su duración mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo (Caplan 1980, citado por Fernández, 1998).

En el caso del maltrato infantil, según (Martín & Pedreira, 2001) este tipo de prevención se centra en la detección de situaciones actitudinales entre adultos y niños/as, tanto en el marco familiar como extrafamiliar, mediante instrumentos para un mejor conocimiento de: el concepto de maltrato en la infancia y sus formas de presentación o tipologías, las posibles consecuencias en el niño/a, la dinámica relacional y social de las familias, la importancia de la comorbilidad presente en las figuras parentales, por ejemplo: afecciones crónicas, enfermedades mentales, toxicomanías o conductas adictivas diversas.

Según Gómez (1995), citado por Simarra (1998), "las acciones preventivas de prevención secundarias deben estar dirigidas al entorno de aquellos niños/as que se hallan a riesgo de padecer deficiencias en sus

cuidados, y la población identificada como susceptible de padecer o infligir el flagelo”.

La detección de situaciones de riesgo o de posibles casos de maltrato es una tarea ineludible en la prevención secundaria. Por ello, los profesionales que actúan en este nivel deben ser profundos conocedores del problema y de las acciones pertinentes a desarrollar de acuerdo a cada caso, como también del sistema de protección a fin de hacer las derivaciones institucionales y profesionales correspondientes de manera adecuada. (Simarra, 1998).

Finalmente, la prevención terciaria, se da cuando no se pudo evitar la catástrofe o la situación en cuestión (Carvajal, 1987) y se busca la rehabilitación, que en otras palabras, es reparar el daño que haya causado un desorden ya manifestado (Fernández, 1998) en este caso el maltrato infantil. En estas circunstancias, habrá que comenzar por conocer a fondo la nueva situación, sus características propias y el grado en que resultó afectado cada individuo. Los conocimientos adquiridos de esta manera se aplican en el diseño de modalidades de tratamiento apropiados para cada caso, paralelamente, se diseñan también acciones para reubicar a los afectados (Carvajal, 1987).

Con respecto al maltrato infantil, Martín & Pedreira (2001), dicen que la prevención terciaria se refiere a aquellos instrumentos que identifican los síntomas y signos de dicho maltrato, tanto en actividad como en evolución y residuales, por ejemplo: los diversos hematomas que presenta un niño/a, su distribución, características u otras posibles lesiones asociadas ya sean esqueléticas, dermatológicas, musculares; así como a la valoración e intervención sobre las consecuencias en el mismo, más allá de aquellas derivadas de la tipología predominante del maltrato que condujo a la detección. Así mismo incluye, este nivel de prevención, la intervención sobre el contexto maltratante, de modo que la misma situación no se repita, sea cual fuere su forma de presentación, por ejemplo: la intervención familiar de tipo rehabilitador y de reinserción social o medidas de separación temporal o definitiva.

Estos niveles de prevención están determinados por los alcances de las intervenciones y el momento de la evolución misma de la situación

problemática. Paralelamente al proceso, como actividades que se programan y se implementan esta concepción de la prevención como una actitud ante las diferentes situaciones de la vida y por sus características, se puede utilizar el mismo proceso de formación (Carvajal, 1987).

En el caso específico del maltrato, la intervención en prevención se concibe como un proceso integral y continuo de promoción del desarrollo del capital humano y social, que busca tener impacto en la sociedad en general, respondiendo a las causas que dan origen a la problemática, a los factores precipitantes de la violencia, y a los factores de contención del maltrato en la familia y en la comunidad. (Presidencia de la República, 1999).

Otro ámbito importante de analizar además del familiar, es el escolar, en el que debe procurarse una prevención con una doble perspectiva, es decir, una prevención generalizada que parta de programas educativos intersectoriales con un enfoque comunitario, donde la escuela será un espacio para reducir la incidencia del fenómeno; y una prevención básica, dirigida a la detección de situaciones de riesgo en la fase inicial a fin de evitar que surjan situaciones de maltrato (Gil 1995, citado por Simarra 1998).

Esta aproximación al problema debe ser capaz de reducir factores familiares de riesgo, historia de violencia de los padres, experiencias familiares negativas, contexto socioeconómico desfavorable y de promover factores protectores frente al mismo como vínculos afectivos entre miembros de la familia y redes de apoyo, entre otros. (Gómez 1995, citado por Simarra, 1998).

La importancia del trabajo en redes se pone de manifiesto en la desprofesionalización del problema. En tanto más actores sociales estén sensibilizados y capacitados y exista un lenguaje común, se reducirá y entenderá mejor el problema del maltrato infantil (Correa, 1998).

En la búsqueda de una mayor cobertura para la prevención del maltrato infantil es necesaria la conformación de redes comunitarias que refuercen este trabajo, ya que si se tiene en cuenta que tanto las causas del maltrato infantil como de otras expresiones de violencia doméstica son de diverso orden, igual

que las consecuencias a las que conducen, es necesario elaborar estrategias globales para su abordaje y prevención.

Una red se puede definir como el conjunto de seres o instituciones que interactúan de manera regular y organizada para favorecer y alcanzar un bien común. Existen diferentes tipos de redes, dependiendo del fin que buscan como redes de comunicaciones, educativas, sociales, entre otras.

Una red social tiene como propósito principal realizar acciones coordinadas, con procesos claros que aseguren una atención efectiva en cualquiera de los momentos de: prevención, detección, diagnóstico, atención, intervención o seguimiento, los cuales garanticen en el corto o mediano plazo soluciones individuales y/o familiares, y en el largo plazo efectos de impacto comunitario (Fundación GAMMA-IDER, 2001) que busca proporcionar un apoyo psicosocial, el cual consiste en dar un intercambio de ayuda y colaboración a través de las relaciones interpersonales establecidas en dicha red. (Vargas & Ramírez, 1999).

Según las autoras citadas, la utilidad de las redes sociales radica en su efecto sobre los factores identificados como predisponentes del maltrato infantil. Por medio de estas se logra:

1. Satisfacer las necesidades humanas de compañía, intimidad, sentido de pertenencia y valor personal.
2. Mejorar habilidades personales para establecer nuevos contactos, acceder a la información y resolver problemas.
3. Adquirir control sobre los acontecimientos de la vida diaria.
4. Conocer formas distintas de ver la vida, las situaciones y los problemas que se enfrentan cotidianamente.
5. Desarrollar habilidades para aprovechar recursos y servicios disponibles en la comunidad y en la búsqueda de una resolución de los problemas.
6. Contar con apoyo e información para poder enfrentar un problema concreto generador de estrés.

Entre las características que posee una red social, según la Fundación GAMMA-IDER (2001), se encuentran las siguientes:

1. Generan un espacio de construcción conjunta que permite la consolidación de un tejido efectivo.
2. Poseen un estilo participativo de comunicación, con posibilidades de negociación y flexibilidad para asumir las diferencias.
3. La estructura de grupo rompe con formas burocráticas o esquemas tradicionales de poder.
4. Tienen pocas reglas formales pero están compuestas por las relaciones entre muchas personas.
5. De las relaciones van surgiendo normas que obedecen más al orden del saber, de la interpretación de problemas, del compartir información, que a otras lógicas.
6. Sus miembros actúan libremente, abiertamente, sin protocolos.
7. Los miembros reconocen un objetivo común y los beneficios de una acción integrada.

De acuerdo con lo anterior, dentro de esta investigación, una de las variables que se tiene en consideración es el fracaso escolar. Existen ciertos signos que muestran las consecuencias del maltrato infantil frente a la escuela. Everstine (1997), anota que en la actividad escolar los niños/as maltratados muestran desconfianza hacia los adultos, incapacidad de concentración, súbito descenso de la actividad escolar, desgano de participar en actividades que antes le gustaban y en algunos casos resistencia para ir a la escuela o jugar con amigos.

A continuación se mostrará como el maltrato infantil podría incidir sobre lo que se denominará fracaso escolar.

El fracaso escolar, es definido por CECIL (Centro Cultural Ignacio de Loyola 1983, citado por Cifuentes 1990) como: "El descenso del rendimiento en el estudio por debajo del nivel que cabe esperar de acuerdo con las cualidades y desarrollo intelectual del niño/a", tiene múltiples causas y manifestaciones:

Defectos en la visión, audición, causas pedagógicas y psicológicas y en especial aquellas atribuidas a los profesores y al sistema educativo en general.

Las principales manifestaciones del fracaso escolar se pueden resumir en aspectos como la repitencia, la mortalidad y la deserción escolar. En las siguientes líneas se hablará de cada uno de ellos.

La repitencia es considerada por Condemarín y Scagliatti en 1979, citado por Cifuentes en 1990, "como un fenómeno complejo el cual puede obedecer a múltiples causas, ya sean inherentes al sistema escolar o al niño/a mismo". Benavente (1980), citado por Cifuentes en (1990), la define de una forma más sencilla y dice que es hacer nuevamente un curso iniciando dos o más veces que no finalizó debidamente. Por su parte el MEN en (1986), citado por Cifuentes en (1990), la designa como la proporción de estudiantes que permanecen en el mismo grado durante más de un año.

Respecto a las causas de este fenómeno se ha podido establecer que son de origen externo e interno. Como factores externos Cecil (1983), señala tres aspectos de atribución: la familia, los maestros y el alumno (Cifuentes 1990). Lo anterior es corroborado Guilly (1978), citado por Cifuentes (1990), en el cual hace referencia a tres ordenes de razones: (a) Las que dependen de la escuela y de las condiciones pedagógicas, (b) las que dependen del niño/a y (c) las que dependen del medio familiar. Así mismo, Sánchez y Tello (1983), citado por Cifuentes (1990), resaltan como factores externos de la repitencia el círculo social del niño/a, problemas con los padres, tradicionalismo y trabajo rutinario en los profesores, falta de organización, evaluaciones deficientes y falta de objetividad, entre otros.

Como factores internos de la repitencia Cifuentes (1990), anota que las investigaciones muestran que el bajo auto-concepto, la desmotivación, el bajo coeficiente intelectual, la deficiencia en las capacidades intelectuales, las fallas en la memoria, en la atención y en la concentración, así como la alteración en el estado emocional, las enfermedades, el poco interés por el estudio y las deficiencias por desnutrición son las principales determinantes de la misma.

Otro elemento importante para tener en cuenta es la mortalidad escolar. Autores como Fernández & Ávila (1984), citado por Cifuentes (1990), la definen como el porcentaje de alumnos que no reúnen los requisitos suficientes para aprobar una determinada asignatura. Bricklin, (1971), citado por Cifuentes (1990), dice que la mortalidad es considerada como un desajuste negativo entre la capacidad real del alumno y su rendimiento escolar valorado académicamente.

Dentro de las causas que llevan a la mortalidad escolar se encuentra, según Gómez & Blanco (1984), citado por Cifuentes (1990), el desconocimiento de la conducta de entrada de los alumnos, la dificultad de los profesores para transmitir los conocimientos pedagógicamente, la no correlación de las materias y la desmotivación de los alumnos por sus pocas aspiraciones.

Cuando un niño/a ha sido maltratado este expresa desmotivación frente al aprendizaje académico, presentando bajo rendimiento escolar con “bloqueo en su capacidad de aprender, como producto de la falta de estímulos, oportunidades e incentivos apropiados, o por la inhibición para al aprendizaje que produce la dificultad para concentrarse, la angustia, la tristeza y otros sentimientos o reacciones fruto del maltrato”. El niño/a tiende a identificarse como un individuo carente de valores ante la sociedad, con un gran desprecio hacia sus figuras parentales que expresa ante una marcada ambivalencia donde el amor se vive con gran rechazo y el odio en forma culposa (CIMDER, 1999).

Dentro de esta revisión teórica es pertinente tener en cuenta la ley general educativa (115 de 1994), ya que esta presenta las disposiciones globales básicas que deben regir al presente sistema educativo. Esta ley concibe a la educación como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana (aspecto relevante con la misión y el Proyecto Educativo institucional de la Universidad La Sabana de su dignidad, derechos y deberes). El artículo 5to de la ley 115 señala los fines de la educación de nuestro país y dentro de ellos dispone que es un fin la formación para la promoción, la preservación de la

salud, la higiene y la prevención integral de problemas socialmente relevantes (maltrato, abuso sexual, fracaso académico) por medio del deporte, la educación física y la utilización adecuada del tiempo libre. Por consiguiente en el presente proyecto se pretende prevenir por un lado el maltrato y el fracaso escolar de los niños/as maltratados/as como problemas sociales relevantes a los que se debe dar respuesta desde la perspectiva de la psicología educativa y como parte de un ejercicio investigativo y la proyección social de la facultad.

Objetivo General

Identificar y comparar algunas características sociodemográficas y psicoeducativas en madres maltratantes y no maltratantes y su relación con el éxito o fracaso escolar de sus hijos, con el fin de enfatizar en aspectos preventivos.

Objetivos Específicos

- Seleccionar una muestra de madres maltratantes y no maltratantes, con hijos en edad escolar, con el fin de identificar ciertas características sociodemográficas y psicoeducativas de esta población.
- Identificar las diferentes pruebas psicológicas las cuales permiten evaluar ansiedad, depresión, personalidad y locus de control.
- Diseñar y validar un cuestionario sociodemografico - educativo y ficha académica.
- Aplicar los instrumentos a la muestra seleccionada.
- Analizar y discutir los resultados obtenidos en la investigación.
- Elaborar una aproximación al perfil de la madre maltratante.
- Elaborar las propuestas y sugerencias según los resultados obtenidos en la investigación.

Problema

De acuerdo con la revisión realizada y el objetivo del estudio se pretende dar respuesta a los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y psicoeducativas de un grupo de madres maltrates y no

maltratos de zonas rurales y urbanas, y qué relación tienen estas características con el éxito o fracaso escolar de sus hijos?

Método

Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, ya que se pretende identificar los índices de correlación entre las características de madres maltratantes y no maltratantes, con el éxito o fracaso escolar de sus hijos.

La investigación descriptiva tiene como característica la de elegir un objeto de estudio del cual se desarrolla una revisión bibliográfica, que permite plantear un marco teórico, identificar los modelos de abordaje del estudio y las investigaciones realizadas de lo mismo. El siguiente paso de la investigación es el de medir el objeto con el fin de describirlo.

La investigación correlacional se lleva a cabo entre dos o más variables en las que se identifica el índice de correlación, ya sea directa o inversamente proporcional. Estos índices deben puntuar entre +1 y -1, teniendo un punto 0, el cual indica ausencia de relación.

Participantes

Treinta madres maltratantes y treinta madres no maltratantes de zonas rural – urbana, estrato socioeconómico medio y bajo con escolaridad mínima tercero de primaria, de diferente estado civil y que tienen a sus hijos asistiendo a la primaria entre los grados tercero y quinto.

Tabla 1. Grado de educación

Grado educación	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltrato rural	Maltrato rural
	%	%	%	%
Primaria completa	3	30	40	20
Primaria incompleta	0	10	0	45
Bachillerato completo	75	25	25	10
Bachillerato incompleto	7	35	20	15
Técnico	5	0	10	7
Universitario	10	0	5	3
Total	100	100	100	100

Tal como se describe en la tabla anterior, el puntaje más alto de formación se encuentra en la muestra de madres del sector urbano no maltratante, 75% con bachillerato completo. En el análisis global se percibe una mayor formación en los grupos no maltratantes.

Tabla 2. Rendimiento académico madre

	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltrato rural	Maltrato rural
Rendimiento académico madre	%	%	%	%
Excelente	15	5	20	3
Bueno	80	35	70	42
Insuficiente	5	60	10	55
Total	100	100	100	100

De acuerdo con los resultados los puntajes más altos se encuentran para el factor de autocalificación que la muestra se percibe con un buen rendimiento académico en los grupos no maltratantes 80% urbano, 70% rural. De igual manera los grupos maltratantes perciben su rendimiento académico como insuficiente con puntajes más altos 60% y 55% en comparación con los grupos no maltratantes

Tabla 3. Estado civil

	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltrato rural	Maltrato rural
Estado civil	%	%	%	%
Casada	60	50	64	50
Soltera	15	25	11	20
Viuda	0	0	0	2
Separada	10	20	15	18
Unión libre	15	5	10	10
Total	100	100	100	100

Al analizar la variable, los porcentajes más altos se encuentran en el estado civil: casadas.

Tabla 4. Es cabeza de familia

	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltrato rural	Maltrato rural
Cabeza de familia	%	%	%	%
SI	20	40	45	82
NO	80	60	55	18
Total	100	100	100	100

Los puntajes más altos se encuentran en las madres de zona rural 82% y 45% como cabezas de familia, en comparación con la zona urbana donde el puntaje más alto 80% reportan que no son cabeza de familia.

Tabla 5. Trabaja actualmente?

Trabaja actualmente	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltrato rural	Maltrato rural
	%	%	%	%
SI	70	85	35	85
NO	30	15	65	15
Total	100	100	100	100

Al igual que en la tabla No. 4 las madres maltratantes de los sectores urbano y rural presentan los puntajes más altos 85% en cuanto a la situación de madres trabajadoras.

Al hacer un análisis general de las características de la muestra según los datos de las cinco tablas anteriores, se puede concluir que hay una mayor información académica, mejor autopercepción del rendimiento académico en los grupos de madres no maltratantes. Las variables de responsabilidad como cabeza de familia y madre trabajadora parecen ser también un factor importante dado que, los mayores porcentajes para estas variables se encuentran también en los grupos de madres maltratantes.

Instrumentos

Se utilizaron los instrumentos que se describen a continuación:

(I.D.B.) Inventario de Depresión de Beck: (Ver anexo C)

Autor: Aaron Beck

Duración: Oscila entre 5 y 10 minutos.

Aplicación: A partir de los 16 años

Significación: Evalúa la severidad de los síntomas depresivos, cubriendo síntomas afectivos, cognoscitivos, motivacionales y fisiológicos de la depresión.

Antecedentes: El inventario de depresión de Beck fue construido en Filadelfia, como un inventario capaz de estimar diferencias entre grupos de enfermos con diversos grados de depresión y capaz de detectar cambios en la intensidad de la depresión después de un intervalo de tiempo. Posee grandes atributos de fiabilidad y validez, lo que hace de él un instrumento útil para la

investigación de la depresión y un paso en la dirección de establecer un diagnóstico sobre una base cuantitativa.

Las preguntas que conforman el Inventario fueron obtenidas teniendo como base casos de pacientes deprimidos en psicoterapia, en las cuales se hicieron observaciones sistemáticas y registro de las actitudes y síntomas característicos. Sobre la base de esta selección se construyeron 21 categorías de síntomas y actitudes.

Estructura: Es un inventario compuesto por 21 ítems, cada uno de los cuales describe una manifestación conductual específica de la depresión y consiste en una serie de cuatro alternativas colocadas en orden de severidad del síntoma de depresión, con un Puntaje de 0 a 3. Las preguntas fueron elegidas de acuerdo a manifestaciones conductuales de la depresión y no reflejan ninguna teoría relacionada con la etiología de los procesos psicológicos en la depresión. Los factores que evalúa comprenden: (a) Estados de ánimo, (b) Pesimismo, (c) Sentimientos de fracaso, (d) Insatisfacción, (e) Sentimientos de culpa, (f) Sentimientos de castigo, (g) Odio a sí mismo, (h) Autoacusaciones, (i) Impulsos suicidas, (j) Períodos de llanto, (k) Irritabilidad, (l) Aislamiento social, (m) Indecisión, (n) Imagen corporal, (ñ) Incapacidad laboral, (o) Trastorno del sueño, (p) Cansancio, (q) Pérdida del apetito, (r) Pérdida de peso, (s) Hipocondría, (t) Pérdida de libido.

Corrección y Valoración: Se realiza observando detenidamente la hoja donde se han marcado y anotado el número de respuestas, luego se cuenta el número total de respuestas marcadas, obteniendo el Puntaje que se interpreta de acuerdo a la tabla de Baremos de interpretación y calificación, haciendo diferenciación de Baremos para hombres y mujeres.

Validez: Bumberry y Oliver (1978), citados por Cifuentes (1993), han demostrado el alto nivel de validez que la prueba tiene. Su consistencia interna ha sido demostrada, postulándola como una escala recomendada para ser usada en una terapia conductual.

Confiabilidad: El Inventario de Beck, posee un nivel de confiabilidad de 0,83 (Cifuentes, 1993).

IDARE : Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (Ver anexo C)

Antecedentes: La construcción del IDARE, se inició en 1964 por Charles D. Spielberger y R.L. Gorsuch en la Universidad de Vanderbilt. En la primavera de 1967, se cambiaron las actividades del desarrollo del inventario a la Universidad Estatal de Florida. Con la meta de desarrollar una sola escala, que proporcionara medidas objetivas de autoevaluación tanto de la ansiedad-estado como de la ansiedad-rasgo. Durante el desarrollo del inventario, hallazgos de investigación, llevaron a cambios importantes en las concepciones teóricas de la ansiedad y especialmente, en nuestras suposiciones respecto de la naturaleza de la A-Rasgo. Que llevó a cambios en el procedimiento y concepción del inventario y la meta de realización incluyó el trabajo con individuos emocionalmente perturbados

En el desarrollo del IDARE se presupuso, que los reactivos con una relación demostrada con otras medidas de la ansiedad, serian más útiles en un inventario diseñado tanto para medir la ansiedad-estado como la ansiedad-rasgo. Puesto que la mayoría de las escalas de ansiedad existentes median la ansiedad-rasgo (Spielberger, 1966) un gran número de reactivos cuyo contenido tenía comprobada la relación con las escalas A-Rasgo más ampliamente usadas, fue reestructurado, de tal manera que permitiese que cada reactivo fuera utilizado como una medida tanto de A-Estado como de A-Rasgo. El resultado fue una sola escala, el IDARE que podía ser aplicada con diferentes instrucciones para medir la A-Rasgo y la A-Estado.

Tres escalas de ansiedad ampliamente usadas, IPAT anxiety scale, (Catell y Scheier, 1963), el Taylor (1953) Manifest Anxiety Scale y el Welsh (1956) Anxiety scale, fueron aplicados a 288 estudiantes de un curso de introducción a la Psicología de la Universidad de Vanderbilt. Un total de 177 reactivos individuales correlación 0.25 o más con cada una de las tres escalas de ansiedad. Estos reactivos fueron modificados de tal manera que retuviesen su contenido psicológico pero fueron alterados en su forma de modo que cada reactivo pudiese ser utilizado con distintas instrucciones para medir ambos rasgos, A-Estado y A-Rasgo.

Con dichos reactivos, se inició la eliminación de los que presentaran una correlación baja, lo que llevó a concluir con lo que hoy se denomina Inventario de Autoevaluación SXE y SXR, para medir Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, respectivamente.

Confiabilidad: Los datos de confiabilidad los arrojó el análisis de una aplicación test-retest a estudiantes universitarios no graduados. Los mismos que recibieron la aplicación del retest después de una hora, y fueron expuestos sucesivamente durante el intervalo entre una y otra aplicación, a las siguientes condiciones experimentales: Un periodo breve de entrenamiento en relajación, una prueba difícil para medir el cociente intelectual y una película en la cual se presentaron accidentes en los que se produjeron lesiones graves o la muerte a los participantes.

Las correlaciones de test-retest para la escala A-Rasgo, fue bastante alta variando desde 0.73 para un intervalo de 104 días, a 0.86, mientras que las correlaciones para la escala A-Estado fueron relativamente bajas, variando desde 0.16 a 0.54 con una mediana de 0.32 entre los grupos.

Los coeficientes alfa para las escalas del IDARE fueron calculados a partir de la fórmula K-R 20 con la modificación por Cronbach (1951), utilizando las muestras normativas. Estos coeficientes de confiabilidad variaron de 0.83 a 0.92 para A-Estado. Así que esto demostró que la confiabilidad del IDARE es bastante alta.

Una evidencia adicional acerca de la consistencia interna de las escalas del IDARE ha sido obtenida a través de correlaciones de reactividad contra escala, calculadas para las muestras de estudiantes universitarios y de bachillerato. La correlación mediana de reactivo contra escala en A-Estado, fue de 0.55 para los estudiantes de bachillerato, 0.45 para los estudiantes de 1er año universitario y 0.55 para los estudiantes aun no graduados. Las correlaciones de reactivos contra escala correspondientes a la sub-escala A-Rasgo, fueron de 0.54, 0.46 y 0.53, respectivamente. Para más de la mitad de los reactivos de cada escala, las correlaciones de reactivo contra escala fueron de 0.50 o más altas. Todos, excepto uno de los reactivos de A-Rasgo y 18 de

los 20 reactivos de A-Estado, obtuvieron una correlación de reactivo contra escala de 0.30 o mayor.

Validez: El IDARE provee medidas operacionales de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo. En la construcción del IDARE se requirió que los reactivos individuales llenaran los criterios de validez prescritos, para la ansiedad-estado y para la ansiedad-rasgo, en cada una de las etapas de construcción del inventario, con el fin de poder ser conservados para la evaluación y validación. (Spielberger & Gorsuch, 1966).

La evidencia de validez del IDARE, se observa en correlaciones con la escala de Ansiedad IPAT (Catell & Scheier, 1963), la escala de ansiedad manifiesta (TMAS) de Taylor (1963) y la lista de adjetivos afectivos de Zuckerman (1960), el AACL en su forma general. Es de notarse que las correlaciones entre el IDARE, el IPAT y el TMAS, son moderadamente altas.

Dado que las intercorrelacionales entre estas escalas se acercan a las confiabilidades de las escalas, lo que hace pensar que estas pueden ser escalas auxiliares de medidas de A-Rasgo.

Otra evidencia respecto a la validez de la escala A-Estado existe para una muestra de 977 estudiantes no graduados de la Universidad estatal de Florida. A estos se les aplicó primero la escala A-Estado con las instrucciones estándar (condición de norma). Enseguida se les pidió que respondiesen de acuerdo que ellos creyeran que se sentirían “inmediatamente antes de un examen final en uno de los cursos más importantes” (condición de examen).

Las diferencias en la capacidad que tienen los reactivos individuales de la escala A-Estado del IDARE para discriminar entre condiciones caracterizadas por distintos grados y tipos de tensión reflejan un nuevo concepto en teoría de las pruebas psicológicas, es necesario tomar en consideración en la medición de estados psicológicos que varían en intensidad. Este concepto se refiere al hecho de que los reactivos individuales que se utilizan para medir la intensidad de un estado de personalidad son más efectivos a ciertos niveles de la escala de intensidad que en otros.

La correlación entre las escalas A-Rasgo y A-Estado del IDARE dependen fundamentalmente del tipo de la intensidad de tensión que caracteriza a las condiciones bajo las cuales la escala A-Estado es aplicada. Las correlaciones entre las escalas variaron entre 0.44 0.55, cuando el IDARE fue aplicado con instrucciones estándar a cuatro muestras distintas de estudiantes no graduados del sexo femenino. En cambio, las correlaciones entre las escalas para varones en estas muestras, variaron entre 0.51 y 0.67. El consistente hallazgo de que las correlaciones entre las escalas son típicamente más altas para los hombres que para las mujeres, esto sugiere que los hombres que obtienen altas calificaciones en A-Rasgo están generalmente más predispuestos a experimentar estados de ansiedad, que las mujeres con alta calificación en A-Rasgo.

Aplicación y Calificación: El inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE, versión en español del STAI (State-Trait-Anxiety Inventory)) está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: (1) La llamada Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo), y (2) llamada Ansiedad-Estado (A-Estado). Se ha demostrado que este inventario es útil en la medición de ansiedad en estudiantes, y pacientes médicos y quirúrgicos.

La escala A-Rasgo del inventario de ansiedad consiste de veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir como se sienten generalmente. La escala A-Estado también consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en un momento dado.

El IDARE fue diseñado para ser autoaplicable, así como individualmente o en grupo. Las instrucciones completas están en el protocolo de ambas escalas. Su aplicación no tiene un límite de tiempo.

La validez del IDARE se fundamenta en el supuesto de que el examinado entiende claramente que las instrucciones que se le dan, en relación con el “estado”, deben reportar como se siente en este momento específico, y que las instrucciones que se le dan en relación con el “rasgo” deben indicar como se

siente generalmente. La atención del examinado debe dirigirse al hecho de que las instrucciones son distintas para las dos partes del inventario.

Durante el proceso de estandarización del IDARE, se aplicó primero la escala A-Estado y enseguida la escala A-Rasgo, y es este el orden que se recomienda cuando ambas escalas se aplican juntas. Puesto que la escala A-Estado fue diseñada con el fin de que fuese sensitiva a las condiciones bajo las cuales se aplica el inventario, las calificaciones en esta escala pueden ser influenciadas por la atmósfera emocional que se crea si se aplica primero la escala A-Rasgo. En contraste, se ha demostrado que la escala A-Rasgo es inmune al efecto de las condiciones bajo las cuales se aplique. (Johnson 1968; Johnson & Spielberger 1968; Land 1969).

IDARE: Es una prueba autoaplicable que provee medidas operacionales de ansiedad. Esta no tiene límite de tiempo. Proporciona medidas de ansiedad-estado como de la ansiedad-rasgo. Está compuesta por 20 ítems que se responden con escala tipo Likert. (Ver Anexo B)

MINIMULT: Inventario de Personalidad (Ver anexo C)

Nombre técnico: MMPI versión abreviada MINIMULT.

Nombre genérico: cuestionario de Personalidad

Autor: S. R. Hathaway & J.C. McKinley

Procedencia: The psychological corporation N.Y. 1967

Población: Adolescentes y adultos (nivel cultural mínimo superior de e. Gb.)

Finalidad: Evaluación de múltiples factores o aspectos de personalidad, fundamentalmente 10 escalas básicas psicopatológicas.

Sub-escalas: Hipocondriasis, Depresión, Histeria, Desviación psicopática, Masculinidad o Femenidad, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomanía, Introversión Social y cuatro escalas de validación (interrogantes, sinceridad, fiabilidad y factor K de corrección).

Tiempo de Aplicación: 30 minutos.

Aplicación: Forma individual

Estandarización: Baremos de puntuación T (media 50 y desviación 10), separadamente para varones y mujeres de una muestra de la población general según estudios originales.

Forma de administración: Individual y colectiva.

Cuestionario de datos sociodemográfico (Ver anexo C)

Procedimiento

El estudio se desarrolló teniendo en cuenta las siguientes fases:

Fase 1:

En esta fase, y de acuerdo con el objeto de la investigación, se identificaron tres instrumentos (pruebas psicológicas) y un cuestionario sociodemográfico. Las pruebas utilizadas fueron el IDARE inventario de ansiedad- estado del cual se describen sus características y ficha técnica en la respectiva sección de instrumentos.

Se aplicó también el MINIMULT el cual es un inventario de personalidad, versión abreviada del MMPI (ver ficha técnica sección de instrumentos).

El BECK o inventario de depresión del cual también se describe su ficha técnica en la sección de instrumentos.

Para la descripción sociodemográfica de la muestra se construyó un instrumento cuestionario de 17 ítems el cual fue validado a través del juicio de expertos encontrándose una confiabilidad alta en cuanto a la pertinencia, redacción y claridad de los ítems.

Fase 2:

Identificación y selección de la muestra. Madres maltratantes y no maltratantes, de zona rural - urbana, estrato socioeconómico medio y bajo con escolaridad mínimo de tercero de Primaria de diferente estado civil y que tengan sus hijos asistiendo a la Primaria entre los grados tercero y quinto.

La identificación y selección de la muestra para la aplicación de los instrumentos se realizó en instituciones educativas para las zonas rural y urbana. En este caso una escuela en Nobsa Boyacá y un colegio de educación privada en el sur de Bogotá. También se trabajó con madres que asistieron a un

programa de observación de familia en le ICBF de Fusagasugá regional de Cundinamarca.

Se contó con una muestra disponible o asignada, no probabilística.

Fase 3:

Los instrumentos fueron aplicados previa consulta y autorización con las directivas de las instituciones y participantes del estudio. Además se tuvo en cuenta los criterios para aplicación de los mismos según lo estipulado en las respectivas fichas psicométricas.

Fase 4:

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a la codificación y tabulación para su respectivo análisis de resultados.

Resultados

El objetivo de la presente investigación fue identificar y comparar algunas características sociodemográficas y psicoeducativas en madres maltratantes y no maltratantes y su relación con el éxito o fracaso escolar de sus hijos. Se procedió al análisis de la información por medio de la aplicación del cuestionario de depresión de Beck y se evaluó la ansiedad tanto de rasgo como de estado mediante el Idare, con esto se elabora una base de datos, para posteriormente someter toda la información al análisis estadístico con el programa Excel 98.

Se trabajaron las correlacionales mediante Pearson y se halló un nivel de significación a un alfa del 0.05.

El análisis de los resultados se presenta en dos fases, la primera es una descripción de cada una de las variables con sus correspondientes tablas explicativas. La segunda corresponde al análisis correlacional para ampliar con los objetivos propuestos.

Análisis descriptivo:

Para el presente estudio se trabajó con una muestra de 60 madres del área rural y urbana, tomando 15 personas para cada categoría.

Los datos del MINIMULT se analizaron de manera global por cada característica de la muestra rural-urbana, de madres maltratantes y no maltratantes. Los datos del MINIMULT se analizaron de manera global por cada

característica de la muestra rural-urbana, de madres maltratantes y no maltratantes.

A continuación se presentan en tablas los resultados hallados:

Tabla 6. Capacitación del manejo de hijos

Capacitación manejo hijos	No maltrato urbano %	Maltrato urbano %	No maltratato rural %	Maltrato rural %
SI	85	40	65	20
NO	15	60	35	80
Total	100	100	100	100

Según el reporte de la tabla adquiere importancia la capacitación en el manejo de los hijos, dado que según los datos las madres no maltratantes han recibido mayor formación que las maltratantes.

Tabla 7. Utilidad de la capacitación

Utilidad de la capacitación	No maltrato urbano %	Maltrato urbano %	No maltratato rural %	Maltrato rural %
SI	100	80	100	75
NO	0	20	0	25
Total	100	100	100	100

Las madres no maltratantes de los sectores rural y urbano manifiestan en su totalidad la importancia de la formación en el manejo de sus hijos, al igual que las del grupo de maltratantes del sector urbano.

Tabla 8. Relación de los padres con los maestros

Relación de los padres con los maestros de los hijos	No maltrato urbano %	Maltrato urbano %	No maltratato rural %	Maltrato rural %
Excelente	30	15	35	15
Buena	70	40	60	30
Regular	0	40	5	30
Deficiente	0	5	0	25
Total	100	100	100	100

El grupo de madres no maltratantes reportan tener buenas relaciones con los maestros de sus hijos, aspecto que no se percibe a nivel general en el reporte de las madres maltratantes.

Tabla 9. Orientación de los maestros en como corregir a sus hijos

	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltratato rural	Maltrato rural

Ha recibido orientación de los maestros en como corregir a sus hijos	%	%	%	%
SI	75	55	60	30
NO	25	45	40	70
Total	100	100	100	100

El grupo de madres no maltratantes han recibido orientación de los maestros en porcentaje mayor que el grupo de madres maltratantes.

Tabla 10. Orientación psicológica para el manejo de los hijos

	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltratato rural	Maltrato rural
Ha recibido orientación psicológica para el manejo de sus hijos	%	%	%	%
SI	35	15	20	5
NO	65	85	80	95
Total	100	100	100	100

La variable orientación psicológica es mayor en las madres no maltratantes.

Tabla 11. Ha sido útil la orientación?

	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltratato rural	Maltrato rural
En caso afirmativo, ha sido útil?	%	%	%	%
SI	85	75	70	55
NO	15	25	30	45
Total	100	100	100	100

En líneas generales las madres de la muestra para los diferentes grupos, ven la orientación psicológica como útil en el manejo de sus hijos.

Tabla 12. Existe violencia en el hogar

	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltratato rural	Maltrato rural
Considera que en su hogar existe violencia	%	%	%	%
SI	60	90	70	85
NO	40	10	30	15
Total	100	100	100	100

Los diferentes grupos reportan que existe violencia en el hogar, encontrándose porcentajes más altos en los grupos de madres maltratantes.

Tabla 13. Cómo se manifiesta

	No maltrato	Maltrato urbano	No maltratato	Maltrato rural
--	-------------	-----------------	---------------	----------------

	urbano		rural	
En caso afirmativo, cómo se manifiesta?	%	%	%	%
En la pareja	60	60	80	60
Entre hermanos	20	10	10	10
Entre padres e hijos	20	30	10	30
Total	100	100	100	100

La manifestación de la violencia en el hogar en líneas generales se manifiesta en todos los grupos en las parejas, encontrándose un puntaje de porcentaje mayor en el grupo no maltratante del sector rural.

Tabla 14. Maltratado por sus padres

	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltrato rural	Maltrato rural
Fue usted maltratado por sus padres?	%	%	%	%
SI	20	60	30	80
NO	80	40	70	20
Total	100	100	100	100

El maltrato por parte de los padres de las personas de la muestra se manifiesta en un porcentaje alto en las madres maltratantes del sector rural seguida de las maltratantes del sector urbano.

Tabla 15. Cuando reprende a sus hijos, utiliza:

	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltrato rural	Maltrato rural
Cuando usted reprende a sus hijos utiliza el:	%	%	%	%
Dialogo	70	20	60	10
Castigo físico	30	80	40	90
Total	100	100	100	100

Las madres maltratantes en un porcentaje alto utilizan el castigo físico cuando reprenden a sus hijos.

Tabla 16. El rendimiento académico de sus hijos es:

	No maltrato urbano	Maltrato urbano	No maltrato rural	Maltrato rural
Para usted, el rendimiento académicos de sus hijos es:	%	%	%	%
Excelente	10	0	10	0
Buena	60	30	50	40
Deficiente	30	70	40	60
Total	100	100	100	100

Las madres maltratantes perciben el rendimiento académico de sus hijos en mayor porcentaje como deficiente.

Al hacer un análisis general de los porcentajes de las tablas 6 a 16, se nota que el factor de capacitación es importante dado que el grupo de madre maltratantes no ha recibido capacitación ni orientación de maestros o psicólogos para el manejo de sus hijos, pero si manifiestan que son de utilidad estas orientaciones.

El factor de la violencia parece ser un común denominador en las madres maltratantes las cuales manifiestan altos porcentajes de la presentación de este fenómeno en su hogar, el cual parece estar relacionado con el maltrato recibido de sus padres y el uso del castigo físico como alternativa para reprender a sus hijos.

Es de recalcar que las madres maltratantes perciben que su rendimiento académico fue deficiente y de igual manera evalúan el de sus hijos.

Las tablas 17 y 18 corresponden a los puntajes de los resultados de las madres encuestadas maltratantes y no maltratantes de las zonas rural y urbana (ver anexos A y B).

Tabla 19. Correlaciones entre cuestionario depresión de Beck y Ansiedad de rasgo y estado.

Grupos	Correlaciones	
		0,87
Maltratante Urbano	0,83	*
No maltratante Urbano	0,87	0,52
Maltratante Rural	0,83	0,70 *
No maltratante Rural	0,36	-0,35

Nota: El asterisco (*) indica que las correlaciones son significativas a un alfa de 0.05.

El análisis de la tabla, permite observar como los grupos de madres maltratantes presentan índices de correlación relativamente altos y significativos al 0.05, lo cual indica presencia de entidades psicológicas de depresión y ansiedad, siendo mayor para el grupo de maltratantes del sector urbano. Sin embargo, el índice de correlación más alto corresponde para la variable depresión al grupo de no maltratantes del sector urbano, comparado con los grupos de madres maltratantes.

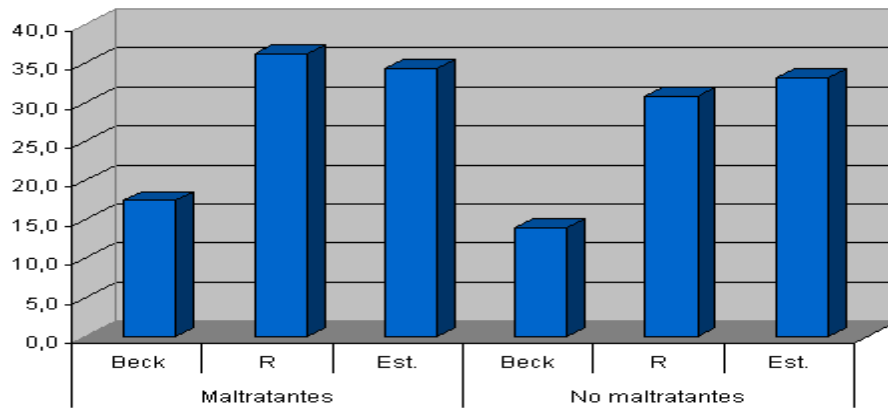


Figura 1. Promedios de resultados de la encuesta mediante la escala de Beck y la escala de ansiedad tanto rasgo y estado en la zona rural.

En la figura se puede observar como los puntajes en depresión y ansiedad son ligeramente mayores en el grupo de madres maltratantes, predominando la ansiedad de rasgo.

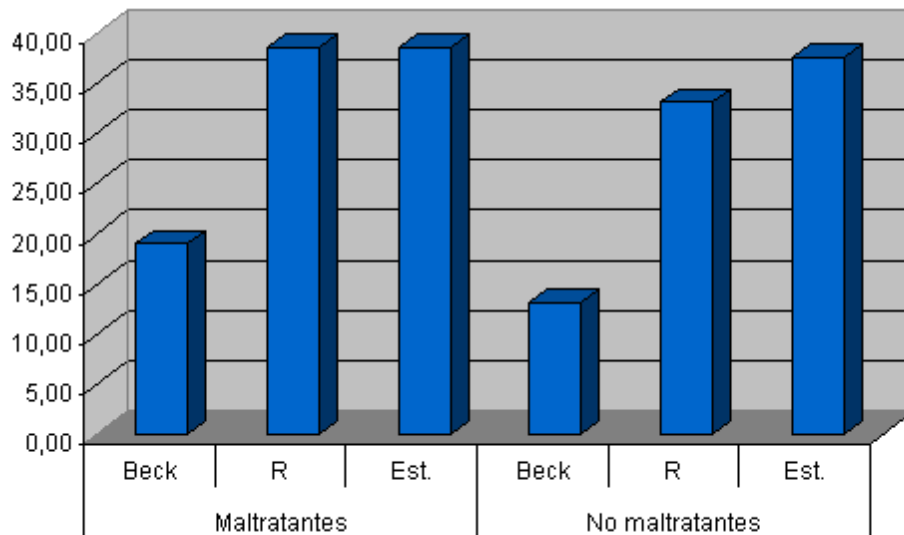


Figura 2. Promedios de resultados de la encuesta mediante la escala de Beck y la escala de ansiedad tanto rasgo y estado en la zona urbana

De acuerdo con los resultados de la figura los puntajes en depresión son mayores en el grupo de madres maltratantes, así como los puntajes de ansiedad de rasgo – estado.

De acuerdo con los porcentajes descritos anteriormente tanto de las tablas como de las figuras, se puede observar las madres maltratantes de los sectores rural y urbano han recibido menos capacitación en el manejo de los hijos, así como menos orientación de los maestros y psicólogos en el trato con los hijos.

Toda la muestra de madres encuestadas manifiestan la importancia de la capacitación y orientación en el manejo de los hijos. Esto demuestra que desde la psicología educativa es importante trabajar con los diferentes estamentos que tienen que ver con el desarrollo de los niños, tanto en promoción como en prevención del maltrato y del bajo rendimiento académico.

De otra parte, de acuerdo con los datos se observa que el porcentaje de violencia al interior de la familia es alto tanto para los sectores rural y urbano, así como en los grupos de maltratantes y no maltratantes. Es importante trabajar con programas de proyectos y talleres que tengan como objetivo la disminución de la violencia intrafamiliar y la prevención de la misma.

Se hace necesario orientar a los padres en el manejo motivacional de sus hijos específicamente en lo que se refiere al uso del castigo y la recompensa.

Al analizar la percepción que tienen las madres en cuanto a su rendimiento académico, es de anotar que en un alto porcentaje las madres maltratantes se perciben como personas que tuvieron un rendimiento deficiente e igualmente perciben a sus hijos con la misma categoría en cuanto a rendimiento académico.

Al analizar las correlaciones se nota que los índices son altos para ansiedad y depresión, lo cual indica al igual que en otros estudios, que estas variables pueden ser rasgos característicos de personas que han sido maltratadas y que se convierten en maltratantes.

Al hacer un análisis general de la prueba del Inventario de Personalidad Minimult, se nota que no hay rasgos de desviación en la personalidad en los grupos estudiados.

Discusión

La problemática del maltrato es algo que concierne a muchos profesionales, no solo de la salud, sino aquellos que se desenvuelven en el área legal, social y educativa de una comunidad. Esto también permite afirmar que la problemática es tan compleja y genera tan severas consecuencias en un individuo y en su núcleo familiar que la comunidad entera está obligada a responder cuando se enfrenta a una situación de maltrato. Es decir, que cualquier persona está en responsabilidad de ayudar en la prevención de una situación del maltrato infantil pues como lo afirma Gimenes (2001), la situación del maltrato es algo que afecta a todos. Como se menciona en la revisión teórica, el menor es indefenso y esto obliga al adulto a protegerlo de aquello que le pueda causar daño. Según la conferencia Episcopal de Colombia (1999), el niño/a es un ser humano indefenso con inmadurez física y mental, por lo cual requiere de cuidados especiales, incluyendo protección legal adecuada antes y después del nacimiento.

La postura que presenta Gimenes (2001), al tener una visión de la violencia como una enfermedad a su vez explicando claramente que lo importante para romper el ciclo de la violencia intrafamiliar es no buscar al culpable ni defender la postura de un agresor, ya sea pasivo o activo. La solución, según esta autora está en “tratar el enfermo”. De la misma manera como se menciona dentro de la revisión teórica, para lograr un tratamiento efectivo, es importante incluir a todo el núcleo familiar.

Con respecto a la prevención de esta problemática Vargas (1999), plantea desarrollar un cambio de perspectiva, lo cual significa que la atención se debe centrar en la promoción de unas relaciones adecuadas entre los padres y los hijos/as logrando así una dinámica familiar más positiva. Si se tiene en cuenta, que esta problemática tiene una historia larga dentro de las diferentes culturas, se considera que para prevenirla lo más importante, es reeducar a una sociedad cuyas pautas de crianza en ciertas ocasiones, se basa en la violencia como una alternativa de castigo.

En un tratamiento adecuado del maltrato, es importante tener un equipo multidisciplinar, donde se encuentren médicos, enfermeras, pediatras, trabajadores sociales, abogados y psicólogos pues no es suficiente un trabajo psicoterapéutico. Sin embargo, es necesario que cada profesional tenga su rol y funciones claramente definidos pues esto permite que cada uno se involucre desde su disciplina. Para que cada uno de los profesionales pueda aportar en la intervención de la problemática, es necesario que tenga conocimientos adecuados con respecto a su labor y así no incumplir a su ética profesional. Un eje fundamental tanto de la prevención como el tratamiento es la psicología, pues como se ha visto el maltrato trae consecuencias psicológicas y emocionales a corto y largo plazo tanto para la víctima como para el victimario y a su entorno.

Actualmente se encuentran diversas instituciones mencionadas dentro de la revisión teórica, que tienen como objetivo prevenir e intervenir el maltrato, sin embargo, es difícil evaluar la efectividad que todos estos programas han tenido. Se considera que pasará mucho tiempo hasta que se pueda identificar si estos esfuerzos permiten cambiar la perspectiva que muchas personas manejan en torno al maltrato.

Las instituciones educativas tienen una gran responsabilidad de detección, prevención e intervención frente al maltrato, pues están en contacto permanente y directo con el menor y sus padres. Es importante poner en conocimiento este tipo de investigaciones ante los colegios, pues les permite identificar los síntomas que presentan los niños desde su ámbito académico y emocional. Otra responsabilidad que tienen las escuelas es tener en cuenta las diferentes variables que pueden llegar a afectar el rendimiento académico lo cual se puede lograr teniendo una visión global del niño/a, un seguimiento permanente y una comunicación continua con la familia.

Se sugiere a nivel de formación universitaria que las instituciones tengan en cuenta al analizar el contexto el abordaje del estudio e investigación de la problemática de la violencia y del maltrato en sus respectivos currículums.

El papel que juega el psicólogo es muy importante ya que está encargado de prevenir que siga ocurriendo el maltrato en el presente y en el futuro con la ayuda del equipo multidisciplinar. Posteriormente debe intervenir en la prevención de las consecuencias emocionales y sociales que surgen por el maltrato. A su vez, es importante intervenir en las relaciones y pautas de interacción. Al mismo tiempo debe integrar el funcionamiento haciendo que no se establezcan los mecanismos básicos de defensa que pueden surgir a partir de esta situación. Estos son: (a) la negación y (b) la disociación. Igualmente debe tratar por todos los medios evitar el nacimiento de una enfermedad mental que deteriore aun más a la víctima.

También se puede decir el psicólogo debe establecer un tratamiento paralelo con el niño y su entorno cuando esto sea posible. De la misma manera debe valorar con el resto del equipo todas las posibilidades y determinar la mejor estrategia para ayudar al niño maltratado y a sus familiares. Esto se debe hacer sin dejar de observar el daño causado en dependencia del grado de violencia sufrido por la víctima. El psicólogo debe estar atento a los posibles síntomas que se pueden presentar debidos al maltrato, estos pueden ser: manipulaciones y desapego de las responsabilidades familiares. A continuación se establecen los pasos a seguir cuando se sospecha el maltrato:

1. Aclarar si la sospecha del maltrato es verdadera o no.
2. Toma de decisiones en relación a la protección, seguimiento y terapia.
3. Implementación de las decisiones.
4. Establecer contacto con los agentes que se encuentren en relación con el menor. (Glaser & Frosh 1988, citado por Velázquez 1998).

Igualmente es importante mencionar que el psicólogo debe establecer límites que estimulen el respeto y la empatía para que el paciente obtenga seguridad y establezca un sólido y concreto vínculo terapéutico con el especialista. La responsabilidad del terapeuta es presentarle al paciente las primeras señales de alivio de tal forma que él o ella se den cuenta que puede recuperar el control. De esta manera el paciente podrá bajar la resistencia y sentir las primeras sensaciones de paz interior (Gimenez, 2001).

Con respecto a las estrategias que permiten prevenir el fracaso escolar, a continuación se sugieren algunas de estas:

En cuanto a la prevención primaria se recomienda desarrollar estrategias que permitan hacer un seguimiento continuo y personalizado del alumno, estableciendo canales permanentes de comunicación entre todos los docentes de la institución y la familia del alumno. De la misma manera es importante sensibilizar a docentes y familias en la tarea compartida de orientar a sus alumnos/as y/o hijos/as previniendo situaciones de riesgo social mediante intervenciones educativas que fortalezcan la toma de decisiones que afecten al proyecto de identidad personal. Es necesario capacitar a los padres para desarrollar su labor como orientadores de su hijo/a implicándose activamente en su proceso educativo. Para garantizar el éxito de la prevención primaria es de vital importancia la integración social con los niños/as y sus familias con el objetivo de prevenir o trabajar situaciones de absentismo escolar y situaciones de conflicto, complementándolo con talleres enfocados al desarrollo de hábitos y técnicas de estudio y los dispositivos básicos del aprendizaje.

Dentro de la prevención secundaria se debe hacer un reforzamiento y orientación a las familias con problemas de relación, convivencia y educación a sus hijos dando el apoyo necesario para a aquellas familias con tendencia a riesgo social mediante la intervención de un equipo de profesionales pluridisciplinar. También se debe favorecer la participación del conjunto de agentes sociales en la mejora de los resultados académicos haciendo énfasis según el área afectada: dispositivos básicos del aprendizaje, hábitos y técnicas de estudio y/o comprensión lectora.

Finalmente, a nivel de prevención terciaria se sugiere en lo posible, mantener un tutor externo, brindar mayor apoyo docente y remitir a terapia psicológica ocupacional y/o de lenguaje.

Desde el punto de vista metodológico del estudio y relacionado con el muestreo se plantea que se realizó con una muestra no probabilística. Los resultados hallados se deben analizar teniendo en cuenta que este tipo de procedimiento muestral, no permite la generalización de los hallazgos. Lo

anterior indica que los resultados se aplican para su análisis solo a la muestra descrita.

REFERENCIAS

AMAYA, M. & MARTÍNEZ, E. (1994). *La depresión: un enfoque cognitivo conductual*. Tesis de grado profesional, Universidad de la Sabana, Chía.

ARDILA, R. (1986). *Psicología del Hombre Colombiano*. Bogotá. Colombia. Edición Planeta.

ASOCIACION NACIONAL PARA LA DEFENSA DEL MENOR MALTRATADO, (1999). *Los maravillosos años*. Bogotá.

AVILA, B. (1988). *Factores de riesgo presentes en la vida de padres maltratantes con hijos de 3 a 8 años de edad*. Tesis de Grado profesional no publicada, Universidad de la Sabana, Chía.

BANDURA, A. (1986). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

CAMARGO, S & COLS. (1997). *Estado del Arte del Maltrato Infantil en Colombia 1985 - 1996*, Bogotá. Instituto Nacional de Bienestar Familiar - Fundación FES.

CARVAJAL, C. (1987). *Qué es Prevención Integral?* UCPI. Bogotá

CARVAJAL, C. (1987). *La Prevención*. Bogotá. Ministerio de Educación Nacional.

CASTILLO, C. (1998). *Palabras del Doctor Carlos Castillo Cardona. Consejero para la Política Social de la Presidencia de la República de Colombia*. Memorias del Congreso de Prevención y Atención del Maltrato Infantil 1997. Cartagena, Colombia. Fundación AFECTO.

CENTRO DE INVESTIGACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA EL DESARROLLO (1999). *Atención Integral a la niñez maltratada en Colombia*. Cali: (Autor).

CIFUENTES, C. (1990). *Conocimiento, Opinión y Quehacer de Maestros y Administradores en relación con la Promoción Automática*. Tesis de Grado en Maestría no publicada. Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá.

CIFUENTES, C. & Y COLS. (1994). *Adaptación, validación y estandarización de la escala multidimensional de Locus de Control en salud para un grupo de población de Santafé de Bogotá y su relación con algunas*

variables sociodemográficas. Tesis grado profesional, Universidad Católica de Colombia, Facultad de Psicología, Santafé de Bogotá.

CIFUENTES C., & COLS. (1993). *Guía para el uso profesional de una batería de pruebas clínicas (proyecto institucional)*, Tesis grado profesional, Universidad Católica de Colombia. Bogotá.

CIFUENTES, C., DE NAVARRETE, G., RAMIREZ, C & VELEZ, A. (1996). *Identificación de La Percepción de la Calidad de Vida como Factor de Riesgo y la Estructura y Dinámica de las Redes de Apoyo Social en Relación con el Maltrato Infantil en una Comunidad de Chía*. Colciencias. Bogotá.

CRITTENDEN, P.M. & AINSWORTH, M., (1989) Attachment and Child Abuse. In: D. Cicchetti y V. Carlson (EDS). *Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, New York, University Press.

CODIGO COLOMBIANO DEL MENOR (1989). Editorial Panamericana. Bogotá

CONFERENCIA EPISCOPAL DE COLOMBIA (1999), *¿Qué hay detrás del maltrato infantil?* Bogotá. Caritas, Holanda

CONSEJERIA PRESIDENCIAL PARA LA POLITICA SOCIAL. (1997) *El Maltrato Infantil y la cultura*. Bogotá.

CONSEJERIA PRESIDENCIAL PARA LA POLITICA SOCIAL. (1997) *Sistema Nacional contra el Maltrato y el Abuso Sexual*. Bogotá.

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA (1991). Editorial Panamericana, Bogotá

CORREA, M. (1998). *Redes Comunitarias para la Prevención del Maltrato Infantil*. Memorias del Congreso de Prevención y Atención del Maltrato Infantil 1997. Cartagena, Colombia. Fundación AFECTO.

DEFENSORIA DEL PUEBLO, (1998). *Sistema Nacional contra el Maltrato y el Abuso Sexual*. Bogotá.

DOKU, A. & COLS (2000). *Formación de líderes comunitarios en la Prevención del abuso sexual*. Universidad de La Sabana. Bogotá.

EVERSTINE, D. (1997). *El sexo que se calla*. México. Editorial Pax México.

FERNANDEZ, L. (1998). *Psicología Preventiva y Educación para la Salud*, Madrid, España.

FERNANDEZ, L & BUELA-CASAL, G. (1998). *El concepto de Salud y Enfermedad*, Madrid, España.

FLORES, J. HUERTAS, J. & MARTÍNEZ, C. (1997). *Niño/as Maltratados*. Edición Díaz de Santos S.A. Madrid. España.

FUNDACIÓN CIMDER (Centro de investigación Multidisciplinarias Para el desarrollo). (1999). *Atención Integral a la Niñez Maltratada en Colombia* Cali. Colombia.

FUNDACIÓN CIMDER - Centro de investigación Multidisciplinaria para el desarrollo. (1999). *Taller por el buen trato a la niñez* Cali. Colombia.

FUNDACIÓN CIMDER (Centro de Investigación Multidisciplinaria para el desarrollo). (1999). *Redes por el buen trato: Pautas para su implementación*. Cali. Colombia.

FUNDACIÓN CIMDER - Centro de Investigación Multidisciplinaria para el desarrollo. (1999). *Vigilancia Epidemiológica del maltrato*. Cali. Colombia.

FUNDACIÓN CIMDER - Centro de investigación Multidisciplinaria para el desarrollo. (1999). *Como atender a las niñas y niños maltratados* .Cali. Colombia.

FUNDACIÓN GAMMA-IDER. (2001). *Red de Apoyo a la Comisarías de Familia*. Internet.

GARCIA, P & SUAREZ, A. (1965). *Programa educativo para padres que presentan violencia intrafamiliar*. Tesis profesional no publicada, Universidad Konrad Lorenz, Bogotá.

GIMENEZ, S. (2001). *Violencia doméstica, cómo romper el ciclo*. Bogotá. Ed. Ecoe Ediciones.

GUTIERREZ, J. ISAZA, C &. ROJAS, G. (1982). *Síndrome de niños maltratados*. Hospital de la misericordia de Bogotá.

HERRERA, M. (1999). *Cuaderno de política criminal. El niño/a ante la agresión doméstica malos tratos y abuso sexual*. Sevilla. España.

INFA - Instituto Nacional del niño/a y la familia. (1999). *Maltrato infantil y protección*. Programa acción ciudadana por la ternura.

ISAZA, C. (1999). Aspectos psicológicos del maltrato infantil. En Asociación Colombiana para defensa del menor maltratado (Eds.), *El drama de la niñez maltratada en Colombia* (pp. 23,24). Bogotá: Guadalupe

LÓPEZ, L. (2000). *Maltrato infantil y sus consecuencias*. Internet.

LOREDO, A. (1995). *Maltrato al menor*. Interamericana. Mc Graw Hill. México.

MARTÍN, L & PEDREIRA, J. (2001). *Atenciones de salud y prevención del maltrato en la infancia: instrumentos para los diferentes niveles de intervención*. Internet.

MARTIN, H.P. & KEMPE, H. (1976). *The Abused Child, Multidisciplinary Approach To Developmental Issues And Treatment*. Ballinger Publishing Company. Cambridge.

MARTINEZ, C & CASADO, J (1997). *Niño Maltratado*. Bogotá. Ed. Díaz de Santos.

MEJIA, S. (1999). Cotidianidad y maltrato. En Asociación Colombiana para defensa del menor maltratado (Eds.), *El drama de la niñez maltratada en Colombia* (pp. 23,24). Bogotá: Guadalupe.

MENDEZ, A., MUNERA, H. & RUEDA, L. (1990). *Identificación de factores de riesgo y efectos de un programa de capacitación en el manejo del castigo y la recompensa frente al cambio de actitud en un grupo de madres con relación al uso del castigo físico y la agresión verbal en sus hijos*. Tesis de grado profesional no publicada, Universidad de la Sabana, Chía.

MINUCHIN, S. & FISHMAN, A. CH. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona, Ed. Paidós.

MORALES, F. (1994) *Psicología Social*. Bogotá. Mc Graw-Hill

NIÑO, J. (1998). *Mensaje del Dr. Jaime Niño Diez. Ministro de Educación Nacional*. Memorias del Congreso de Prevención y Atención del Maltrato Infantil 1997. Cartagena, Colombia. Fundación AFECTO.

PAPALIA, D. & WENDKOS, S. (1997). *Desarrollo Humano*. Mc Graw Hill. Barcelona.

PINZON, R. (1998). *Proyecto: "Prevención Integral del maltrato al menor desde el sector educativo"*. Memorias del Congreso de Prevención y Atención del Maltrato Infantil 1997. Cartagena, Colombia. Fundación AFECTO.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, (1993). *Maltrato infantil: Un mal que si tiene cura*; Bogotá.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, (1999). *Política de Construcción de paz y convivencia familiar - Haz Paz*; Bogotá.

RAMIREZ, C., CONTRERAS, C. & CRUZ, C. (1991). *Relación entre maltrato físico y algunas capacidades intelectuales de niños de clase socioeconómica media baja*. Tesis de grado. __Universidad de los Andes. Bogotá.

RAMIREZ, C. (2002). *Modelo integrado de evaluación clínica en el maltrato infantil*. Acta Colombiana de Psicología, 7, 61-69

RAMIREZ, C. (1991). *Programa de entrenamiento a madres para la reducción del maltrato infantil*. Tesis de grado profesional no publicada, Universidad Konrad Lorenz, Bogotá.

RAMIREZ, Y. & PEREZ, S. (1993). *Estudio psicosocial y familiar de las madres maltratantes usuarios del centro zonal de barrios unidos en Bogotá*, Tesis de grado profesional no publicada, Universidad Nacional. Bogotá.

REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA, (1995). Volumen 27 #1 Pág., 60. España.

REVISTA "PUNT DE TROBADA", (2002). Eje de intervención. Entorno Social y Familiar.

ROMERO, G. (1998). *Promoción de la Convivencia Pacífica Intrafamiliar y Prevención del Maltrato Infantil*. Memorias del Congreso de Prevención y Atención del Maltrato Infantil 1997. Cartagena, Colombia. Fundación AFECTO.

SERNA, P. (1996). *Trastornos de la ansiedad En: Psicogeriatría*. (pp. 177- 189).Editorial Jarpyo. Madrid.

SIMARRA, J. (1998).*Consideraciones sobre la prevención del maltrato infantil desde la escuela*. Memorias del Congreso de Prevención y Atención del Maltrato Infantil 1997. Cartagena, Colombia. Fundación AFECTO.

SPITZ, R. (1969) *El primer año de vida del niño*, México, Fondo de Cultura Económica.

UNICEF. (1989). *Convención sobre los derechos del niño*,

VARGAS, E. & RAMÍREZ, C. (1999). *Maltrato infantil: Como comprender y mejorar nuestra relación con los niños*. Bogotá. Ed. Planeta.

VELASQUEZ, B. (1998). *Agresión Sexual. Evaluación y tratamiento en menores*. México. Ed. Siglo Veintiuno.

VILA, P. (1998). *Maltrato infantil y cultura*. Consejería Presidencial para la Política Social. Bogotá.

VIVAS & COLS. (1998). *Diseño, Construcción y pilotaje de una escala multidimensional, multivariada de Locus de Control para población universitaria de Santa fe de Bogotá*. Tesis de grado profesional, Universidad Católica. Facultad de Psicología, Bogotá.

WOLFE, D & COLS. (1991). *Programas de Conducción de niños maltratados*. México D.F. Ed. Trillas.

ZARAMA, M. (1998). *Prevención y Atención del Maltrato al menor "AMAME"*. Memorias del Congreso de Prevención y Atención del Maltrato Infantil 1997. Cartagena, Colombia. Fundación AFECTO.

ANEXOS

Anexo A

Tabla 17. Resultados de los encuestados en la zona rural de madres maltratantes y no maltratantes.

Sujeto	RURAL					
	Maltratantes			No maltratantes		
	Beck	R	Est.	Beck	R	Est.
1	20	43	38	14	38	42
2	18	40	36	13	37	38
3	16	45	40	13	37	36
4	17	38	35	15	40	30
5	19	40	40	20	43	40
6	21	46	43	13	24	22
7	10	26	24	12	21	23
8	12	29	26	14	27	28
9	16	31	28	10	22	26
10	23	48	39	10	24	29
11	30	50	47	18	29	40
12	12	22	21	16	26	36
13	15	28	27	13	25	38
14	17	31	36	14	30	41
15	16	26	35	15	39	29
Sum.	262	543	515	210	462	498
Prom.	17,5	36,2	34,3	14,0	30,8	33,2
Desv.	4,9	9,1	7,5	2,6	7,4	6,8
Correlación Beck -R	0,83			0,57		
Correlación Beck -Est.	0,87			0,52		

ANEXO B

Tabla 18. Resultados de los encuestados en la zona urbana de madres maltratantes y no maltratantes.

Sujeto	URBANA					
	Maltratantes			No maltratantes		
	Beck	R	Est.	Beck	R	Est.
1	23	46	42	16	28	38
2	21	40	40	12	26	40
3	20	38	36	12	26	36
4	20	42	38	10	25	38
5	16	38	33	15	33	39
6	13	36	35	10	37	35
7	19	42	42	10	38	42
8	10	28	32	17	40	30
9	14	29	40	16	35	30
10	19	38	35	13	33	36
11	23	40	39	14	38	38
12	25	43	44	16	37	41
13	20	42	43	15	37	42
14	22	38	40	10	28	40
15	20	38	39	12	36	39
Sum.	285	578	578	198	497	564
Prom.	19,00	38,53	38,53	13,20	33,13	37,60
Desv.	4,1	4,8	3,6	2,5	5,2	3,7
Correlación Beck -R	0,83			0,36		
Correlación Beck -Est.	0,70			-0,35		

ANEXO C

INVENTARIO DE BECK PARA DEPRESION

Instrucciones

Instrucciones para el inventario de Beck:

Este inventario tiene varios grupos de afirmaciones. Por favor lea cada grupo cuidadosamente. Marque con un círculo la afirmación que en cada grupo describa mejor la forma en que usted se ha sentido en la última semana, incluyendo el día de hoy. Si usted encuentra en un grupo que hay varias afirmaciones que lo describan de igual forma, haga un círculo en cada una de ellas.

Asegúrese de leer todas las afirmaciones en cada grupo antes de elegir su respuesta. No hay respuestas correctas e incorrectas y todas sus respuestas serán mantenidas en estricta confidencia.

Puede comenzar a contestar, gracias.

- 1) 0 No me siento triste
 1 Me siento triste
 2 Estoy triste todo el tiempo y no puedo salir de ese estado
 3 Me siento tan triste e infeliz que ya no aguanto más

- 2) 0 El futuro no me desanima especialmente
 1 El futuro me desanima
 2 Siento que nada me llama la atención
 3 Siento que no hay esperanzas para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.

- 3) 0 No me siento un fracasado (a)
 1 Siento que he cometido más errores que la mayoría de personas
 2 Al mirar hacia atrás, lo único que veo es una cantidad de errores
 3 Siento que soy un completo fracaso como persona

- 4) 0 Tengo tanta satisfacción de las cosas como antes
 1 No disfruto las cosas como antes
 2 Ya no tengo satisfacciones reales de nada
 3 Estoy insatisfecho o aburrido
- 5) 0 No tengo sentimiento de culpa
 1 Tengo sentimiento de culpa una buena parte del tiempo
 2 Tengo bastantes sentimientos de culpa la mayor parte del tiempo
 3 Tengo sentimientos de culpa todo el tiempo
- 6) 0 No siento que me estén castigando
 1 Siento que puedo ser castigado
 2 Siento que debo ser castigado
 3 Siento que me están castigando
- 7) 0 No me siento desilusionado de mi mismo
 1 Estoy desilusionado de mi mismo
 2 Estoy disgustado conmigo mismo
 3 Me odio a mi mismo
- 8) 0 No me siento peor que otros
 1 Soy crítico con mis debilidades y errores
 2 Me culpo todo el tiempo por mis faltas
 3 Me culpo por todas las cosas malas que pasan
- 9) 0 No he pensado en matarme
 1 He pensado en matarme pero no lo haría
 2 Me gustaría matarme
 3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10) 0 No lloro más de lo usual
 1 Lloro más ahora que antes
 2 Ahora lloro todo el tiempo
 3 Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer aunque quiera
- 11) 0 Ahora me irrito más que antes
 1 Me irrito o me enojo más fácilmente que antes
 2 Ahora me siento irritado todo el tiempo
 3 Ya no me irritan las cosas que usualmente me irritaban

- 12) 0 No he perdido el interés en otras personas
 1 Me interesan las personas menos que antes
 2 He perdido gran parte de interés en otra gente
 3 He perdido todo el interés por otras personas
- 13) 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre lo hecho
 1 Pospongo las decisiones más que antes
 2 Me cuesta más trabajo tomar decisiones que antes
 3 Ya no puedo tomar decisiones
- 14) 0 No creo que me vea peor que antes
 1 Me preocupa verme viejo y sin atractivos
 2 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver
 menos atractivo
 3 Creo que me veo horrible
- 15) 0 Puedo trabajar tan bien como antes
 1 Necesito hacer un esfuerzo extra para empezar a hacer cualquier cosa
 2 Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
 3 No puedo hacer ningún trabajo
- 16) 0 Puedo dormir tan bien como antes
 1 No puedo dormir como antes
 2 Me despierto una o dos horas más temprano de lo usual y me cuesta
 trabajo volver a dormir
 3 Me despierto varias horas más temprano de lo usual y no puedo volver a
 dormir
- 17) 0 No me canso más de lo normal
 1 Me canso más fácilmente que antes
 2 Me canso de hacer cualquier cosa
 3 Me canso demasiado de hacer cualquier cosa
- 18) 0 Mi apetito no es peor que antes
 1 Mi apetito no es tan bueno como era antes
 2 Mi apetito es peor ahora
 3 Ahora he perdido todo el apetito

- 19) 0 No he perdido mucho peso, pierdo peso comiendo menos
1 He perdido más de cinco libras
2 He perdido más de diez libras Si _____ No _____
3 He perdido más de quince libras
- 20) 0 No me preocupo por mi salud más de lo usual
1 Me preocupan mis problemas físicos como: dolores, malestares estomacales o estreñimiento
2 Me preocupan mucho mis problemas físicos y me cuesta trabajo pensar en otras cosas
3 Me preocupan mucho mis problemas físicos y no puedo pensar en otra cosa
- 21) 0 No he notado ningún cambio en mi interés sexual
1 Estoy menos interesado en el sexo que antes
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo que antes
3 He perdido completamente el interés por el sexo

INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO – ESTADO

IDARE

Instrucciones

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique según como se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	Casi nunca	Algunas veces	frecuente mente	Casi siempre
1. Me siento calmado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me siento seguro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estoy tenso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estoy contrariado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estoy a gusto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me siento alterado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento descansado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me siento ansioso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me siento cómodo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento con confianza en mi mismo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento nervioso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me siento agitado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me siento "a punto de explotar"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me siento reposado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Casi nunca	Algunas veces	frecuente mente	Casi siempre
16. Me siento satisfecho(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Estoy preocupado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me siento alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Me siento bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Me siento bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Me canso rápidamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siento ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Me siento descansado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Soy feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Tomo las cosas muy a pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Me falta confianza en mi mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Me siento seguro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Me siento melancólico(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Me siento satisfecho(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Casi nunca	Algunas veces	frecuente mente	Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Soy una persona estable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso(a) y alterado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INVENTARIO DE PERSONALIDAD

MINIMULT

Instrucciones

A continuación encontrará un conjunto de preguntas acerca de situaciones que se presentan en su vida. Lea cada pregunta y decida la respuesta que más se acerque a lo que se presenta en su vida cotidiana. Indique su respuesta marcando con una X, en la hoja de respuesta, sobre la opción SI o No de acuerdo a la ocurrencia de la situación.

Si puede hacerlo por favor no deje de contestar ninguna pregunta. No marque en una misma frase mas de una casilla. Recuerde que debe tratar de dar su propia opinión sin dejarse influenciar por opiniones de otros, trate de ser sincero consigo mismo. Esta evaluación es para conocerlo mejor y en ningún momento se utilizaran sus respuestas para juzgarlo.

Por favor no raye ni manche este cuadernillo, recuerde que usted debe responder en la hoja de respuesta que se le entrega junto con este cuestionario.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1. ¿Tiene usted buen apetito?	SI	NO
2. ¿Se levanta por las mañanas descansado y como nuevo?	SI	NO
3. ¿Hay muchas cosas que le resultan interesantes en su vida diaria?	SI	NO
4. ¿Trabaja usted bajo una tensión muy grande?	SI	NO
5. ¿De vez en cuando piensa cosas demasiado malas para hablar de ellas?	SI	NO
6. ¿Sufre de estreñimiento?	SI	NO
7. ¿A veces a deseado muchísimo abandonar el hogar?	SI	NO
8. ¿Tiene a veces accesos de risa o de llanto que no puede controlar?	SI	NO
9. ¿Sufre ataques de náuseas o de vómitos?	SI	NO
10. ¿Cree que nadie parece comprenderle?	SI	NO
11. ¿Siente a veces deseos de maldecir?	SI	NO
12. ¿Tiene a menudo pesadillas nocturnas?	SI	NO
13. ¿Le cuesta bastante trabajo concentrarse en una tarea o trabajo?	SI	NO
14. ¿Ha tenido usted experiencias peculiares y extrañas?	SI	NO
15. ¿Habría tenido mas éxito si los demás la hubieran tomado consigo?	SI	NO

16. ¿Cuándo usted era joven participo durante algún tiempo en pequeños robos?	SI	NO
17. ¿Ha pasado usted periodos de días, semanas o meses en que no podía preocuparse de las cosas porque no tenia ánimos para nada?	SI	NO
18. ¿Su sueño es irregular y desasosegado?	SI	NO
19. ¿Cuándo esta con la gente le molesta escuchar cosas muy curiosas?	SI	NO
20. ¿Es apreciado por la mayor parte de la gente que conoce?	SI	NO
21. ¿Ha menudo ha recibido ordenes de alguien que no sabia tanto como usted?	SI	NO
22. ¿Le gustaría ser tan feliz como parecen ser los otros?	SI	NO
23. ¿Piensa que la mayoría de la gente exagera sus desgracias para lograr la simpatía y la ayuda de los demás?	SI	NO
24. ¿Se enfada algunas veces?	SI	NO
25. ¿Le falta a usted confianza en si mismo?	SI	NO
26. ¿Tiene molestias a causa de calambres o espasmos musculares?	SI	NO
27. ¿le parece haber hecho algo malo o erróneo la mayor parte del tiempo?	SI	NO
28. ¿Es feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
29. ¿Hay algunas personas tan mandonas que le dan ganas de hacer lo contrario de lo que quieren, aunque sepa que tiene razón?	SI	NO
30. ¿Cree que se trama algo contra usted?	SI	NO
31. ¿Cree que la mayoría de la gente utilizaría medios algo injustos para obtener un beneficio?	SI	NO
32. ¿Tiene frecuentes trastornos digestivos?	SI	NO
33. ¿Frecuentemente ha estado malhumorado sin saber porque?	SI	NO
34. ¿ A veces su pensamiento ha ido mas rápido que sus palabras?	SI	NO
35. ¿Cree que su vida hogareña es tan agradable como la de la mayoría de la gente que conoce?	SI	NO
36. ¿Siente a veces que es verdaderamente un inútil?	SI	NO
37. ¿Durante los últimos años ha estado sano casi siempre?	SI	NO
38. ¿Ha tenido épocas durante las cuales ha realizado actividades que luego no ha recordado?	SI	NO
39. ¿Cree que frecuentemente ha sido castigado sin razón?	SI	NO
40. ¿Se ha sentido algunas veces mejor que ahora?	SI	NO
41. ¿Se preocupa por lo que los demás piensan de usted?	SI	NO
42. ¿Está bien de memoria?	SI	NO
43. ¿Le gusta empezar una conversación cuando conoce a alguien por primera vez?	SI	NO
44. ¿Se siente débil la mayor parte del tiempo?	SI	NO

45. ¿Tiene dolor de cabeza?	SI	NO
46. ¿Ha tenido dificultades para mantener el equilibrio al andar?	SI	NO
47. ¿Le agradan todas las personas que conoce?	SI	NO
48. ¿Alguien esta intentando aprovecharse de sus ideas?	SI	NO
49. ¿Le gustaría no ser tan tímido?	SI	NO
50. ¿Cree que sus pecados son imperdonables?	SI	NO
51. ¿Frecuentemente se encuentra preocupándose por algo?	SI	NO
52. ¿Han puesto a menudo sus padres reparos a la gente que frecuentaba?	SI	NO
53. ¿A veces chismorrea un poco?	SI	NO
54. ¿A veces se siente capaz de tomar decisiones con extraordinaria facilidad?	SI	NO
55. ¿Nota palpitaciones o se le corta la respiración?	SI	NO
56. ¿Se encoleriza fácilmente, aunque se le pasa pronto?	SI	NO
57. ¿Tiene periodos de desasosiego en que no puede estar sentado mucho tiempo en una silla?	SI	NO
58. ¿Sus padres y familiares le encuentran mas defectos de los que tiene?	SI	NO
59. ¿Cree que nadie se preocupa por lo que le sucede a los demás?	SI	NO
60. ¿Culpa a una persona si se aprovecha de otra que se expone a ello?	SI	NO
61. ¿A veces esta lleno de energías?	SI	NO
62. ¿Su vista es ahora tan buena como lo ha sido antes?	SI	NO
63. ¿Nota frecuentemente que le zumban los oídos?	SI	NO
64. ¿Ha sentido algunas veces que alguien le obliga a hacer algo hipnotizándole?	SI	NO
65. ¿Ha tenido épocas en las que se sentía mas animoso que de costumbre sin que existiese una razón especial?	SI	NO
66. ¿Cuándo esta con gente, se siente solo la mayor parte del tiempo?	SI	NO
67. ¿Piensa que casi todo el mundo diría una mentira para evitar un problema?	SI	NO
68. ¿Es mas sensible que la mayoría de la gente?	SI	NO
69. ¿A veces su mente, parece trabajar mas despacio que de costumbre?	SI	NO
70. ¿Le decepciona la gente con frecuencia?	SI	NO
71. ¿Ha abusado de bebidas alcohólicas?	SI	NO

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Cuántos años cumplidos tiene usted?
2. Educación: Primaria completa Incompleta
 Bachillerato completo Incompleta
3. Considera que en el estudio su rendimiento fue:
Excelente Bueno Insuficiente
4. Estado Civil:
Casada Soltera Viuda
Separada Unión Libre Otro
Cuál? _____
5. Es usted cabeza de familia?
Si No
6. Trabaja actualmente?
Si No
7. Usted ha recibido algún curso sobre capacitación en el manejo de los hijos?
Si No
8. En caso de afirmativo, ha sido útil?
Si No
9. Las relaciones con los maestros de sus hijos en general han sido:
Excelentes Buenas Regulares Deficientes
10. Ha recibido orientación de los maestros en cómo educar a su hijo/a?
Si No

11. Ha recibido orientación psicológica para el manejo de su hijo/a?

Si No

12. En caso afirmativo, ha sido útil?

Si No

13. Considera que en su hogar existe violencia?

Si No

14. En caso afirmativo cómo se manifiesta?

En la pareja Entre hermanos Entre padres e hijos

Otro Cuál? _____

15. Fue usted maltratado por sus padres?

Si No

16. Cuando usted reprende a sus hijos/as utiliza el:

Diálogo Castigo Físico

17. Para usted, el rendimiento académico de su hijo/a es:

Excelente Bueno Deficiente