

REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS QUE HAN SUFRIDO MALTRATOS FAMILIAR POLICLÍNICO CESÁREO SÁNCHEZ PEDRO BETANCOURT.

MSc Yaimí Orozco Socorro¹, MSc Mercedes Pino Díaz², Lic. Martha Lidia Reyes Roldán³; Lic. Ovidio Ávila Pino⁴

1. Policlínico “Cesáreo Sánchez”, Calle 20 #1803 e/ 9 y 11
Pedro Betancourt, Matanzas, Cuba

2. Policlínico “Cesáreo Sánchez”, Pedro Betancourt, Matanzas,
Cuba”, Calle 20 #1803 e/ 9 y 11 Pedro Betancourt, Matanzas,
Cub.

3. Policlínico “Cesáreo Sánchez”, Pedro Betancourt, Matanzas,
Cuba

4. Policlínico Cesáreo Sánchez – Pedro Betancourt, Matanzas,
Cub.



Monografías



Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para determinar la repercusión psicológica en niños que han sufrido maltrato familiar del Municipio Pedro Betancourt, desde enero a diciembre del 2009. Con una población de 20 niños diagnosticados como Maltrato Infantil en la consulta de Psicología, utilizando una muestra de 9 niños de edad escolar. Se utilizaron métodos científicos como: observación, entrevista, encuesta y técnicas psicológicas; se aplicaron en dos sesiones de trabajo con la intención de no provocar sensaciones de hastío físico o psíquico en los niños. Se utilizaron las siguientes técnicas en la primera sesión: Test de Matrices Progresivas (Raven Infantil), Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDAREN), Inventario de autoevaluación Depresión Rasgo-Estado (IDEREN), Test de los 3ARM. En la segunda: Completamiento de frases (Rotter Infantil), Técnica del dibujo (Dibujo de la familia), Inventario de autoestima. Se demostró que los niños estudiados prevalecieron alteraciones en los procesos afectivos y cognitivos.

Palabras claves: Estrategia, calidad, proceso docente educativo

Desarrollo

Los niños son el futuro del mundo, ¿queremos un mundo mejor para ellos?...., en ese caso debemos hacer un presente al menos, digno. Un mundo mejor es posible, “sí”, pero solo si pensamos en el bien humano y somos siempre consecuentes en el actuar con este pensamiento. Todavía hoy en los albores del siglo XXI, se sigue viendo cómo los malos tratos están latentes en nuestra sociedad sin distinción de condición económica o cultural.

Todos se preguntan el por qué y para qué es el estudio del maltrato a los niños. El fenómeno violento tiene expresión en diferentes niveles de la vida social, política, económica, familiar y cotidiana.

En 1981, la ONU, en la Convención de los Derechos del Niño, estableció bien claro entre sus cuantiosos aspectos, el derecho del niño a ser protegido contra el maltrato físico, el abandono y la explotación, y el derecho a que le sean satisfechas todas sus necesidades materiales y espirituales.

Cuba no está exenta de la ocurrencia del maltrato infantil, y menos cuando se han reportado estudios que han demostrado su evidencia, aún cuando no se tienen cifras precisas de la magnitud del mismo, se infiere que su presencia es cada vez más evidente, observándose en los últimos años un creciente interés por el estudio del efecto que genera. Esta faceta de la temática está reclamando una merecida atención desde una orientación eminentemente práctica. Y es que, si bien la detección eficaz de los casos y el cese del abuso en éstos constituye un objetivo prioritario, no lo es menos, compensar los daños producidos en el niño y reparar así, en lo posible, las consecuencias de tales sucesos en el desarrollo y bienestar psicológico del menor.

En Cuba, el Código Penal recoge en más de 10 de sus artículos, los aspectos relacionados con los delitos contra la infancia, entre los que está incluido el maltrato infantil. A su vez, el sistema nacional de salud, desde la atención primaria hasta el nivel terciario, garantiza la prevención,



CD de Monografías 2016

(c) 2016, Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”

ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

detección, diagnóstico y conducta, el tratamiento y la rehabilitación en cada caso, con el apoyo de todos los especialistas y la comunidad.

Cada vez se hace necesario difundir el conocimiento sobre este problema “de todos” en todos los ámbitos, con la finalidad de prevenirlo, identificarlo e iniciar su abordaje terapéutico temprano, evitando de esta forma los resultados tan intensos que tiene sobre el ser humano, en tanto resulta oportuno la realización de esta investigación con la intención de señalar la repercusión psicológica que origina el maltrato infantil desatado en el entorno familiar, y más aún cuando se sabe que en la sociedad cubana existen padres que pretenden dar una buena educación a sus hijos disciplinándolos de una manera incorrecta ó también cuando en muchos casos el padre no cumple ningún propósito disciplinario, mas bien, el estilo educativo es utilizado como vía de escape para su propia ira, sentimientos de frustración y desdicha.

Dado el impacto social de este problema de salud, y teniendo en cuenta su magnitud y/o ascendencia como situación actual en Cuba, causante de alteración del proceso salud-enfermedad, se decide asumir este estudio para el cual se trazaron los siguientes objetivos; caracterizar la repercusión psicológica en niños que han sufrido maltrato familiar, determinar las características sociodemográficas de la muestra de estudio según edad y sexo, caracterizar psicológicamente la conducta, las relaciones personales e interpersonales y el desempeño escolar en los niños que han sufrido maltrato familiar, caracterizar la autoestima en niños que han sufrido maltrato, determinar el nivel de ansiedad y depresión en los niños que han sufrido maltrato familiar.

1.5 Definición del maltrato infantil. (Según diferentes autores):

Es primordial establecer una definición adecuada del MI para elaborar un diagnóstico y un tratamiento apropiados. La definición del MI se ha modificado y enriquecido con los aportes de los investigadores sobre el tema, la primera fue emitida por Kempe en 1962, quien define el MI como el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes. Posteriormente se incluyen la negligencia y los aspectos psicológicos como partes del MI; para Wolfe es "la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño y que requiere de atención médica o intervención legal)".

En 1985, el Parlamento Europeo definió los malos tratos infligidos a la infancia como "toda violencia, no ocasional, contra la integridad física y/o psíquica del niño, o la privación de cuidados, por parte de sus padres o cuidadores que conlleve perjuicios hacia el niño al herirlo, dificultar su desarrollo o inducirlo a la muerte".

La Organización Mundial de Salud (OMS), 1999, en la reunión de consulta sobre la Prevención del Maltrato de Menores redactó la definición siguiente: “El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.



La definición del Centro Internacional de la Infancia de París, 1996, considera que maltrato infantil es "cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por 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 de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) propone la siguiente definición: "Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aún sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor".

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) define a los niños maltratados como: "Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos".

Kieran y O'Hagan, 1995, hacen una diferenciación entre maltrato emocional y psicológico; en relación con el primero indican:

"Es la respuesta emocional inapropiada, repetitiva y sostenida a la expresión de emoción del niño y su conducta acompañante, siendo causa de dolor emocional, miedo, humillación, ansiedad, desesperación, etc.; lo cual inhibe la espontaneidad de sentimientos positivos y adecuados, ocasionando deterioro de la habilidad para percibir, comprender, regular, modular, experimentar y expresar apropiadamente las emociones produciendo efectos adversos graves en su desarrollo y vida social". El maltrato psicológico en cambio es "la conducta sostenida, repetitiva, persistente e inapropiada (violencia doméstica, insultos, actitud impredecible, mentiras, decepciones, explotación, maltrato sexual, negligencia y otras) que daña o reduce sustancialmente tanto el potencial creativo como el desarrollo de facultades y procesos mentales del niño (inteligencia, memoria, reconocimiento, percepción, atención, imaginación y moral) que lo imposibilita a entender y manejar su medio ambiente, lo confunde y/o atemoriza haciéndolo más vulnerable e inseguro afectando adversamente su educación, bienestar general y vida social".

Según el Dr. Cristóbal Martínez Gómez, Jefe del Grupo Nacional de Psiquiatría Infantil, Cuba (2003) el maltrato infantil se define como: "Toda acción producida al niño por sus padres, hermanos, familiares u otros con la intención de castigarlo o hacerle daño. Hay maltrato también cuando no se atienden las necesidades del niño: alimentación, salud, protección, afecto y cuidado".

La autora de esta investigación científica de acuerdo con las definiciones del maltrato infantil dadas con anterioridad, se identifica con esta última emitida por el Dr. Cristóbal Martínez Gómez, por la destacada participación e implicación que le confiere a la familia que, con o sin, intención de hacer daño, de manera ocasional o habitual perjudica el desarrollo normal del menor.

De acuerdo con la diversidad de criterios elaborados sobre el maltrato infantil en el sentido de sus múltiples formas de clasificación se reconocen dos grandes grupos: Primero procedo a hacer algunas consideraciones con la forma general de MI, para a su vez profundizar en la forma particular de MI que es la que existe en la sociedad cubana.



La forma general de maltrato infantil es la consecuencia más inmediata de la insuficiencia de los Estados y sus Gobiernos, cuyas estructuras socioeconómicas permiten las desigualdades enormes entre los diferentes grupos de población, sus expresiones principales son: la pobreza, la insuficiencia médico-sanitaria, el analfabetismo y la insuficiencia educacional, la drogadicción, el deterioro del sistema ecológico y el medio ambiente, la violencia.

La forma particular de maltrato infantil se corresponde con núcleos familiares, que tienen características especiales dentro de la comunidad, en los cuales los niños son las víctimas

Maltrato emocional: Hostilidad verbal crónica, en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantil, por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

Abandono emocional: Es la falta persistente de respuesta, de señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, así como la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de la figura estable en las relaciones del niño durante los primeros 6 años.

Maltrato prenatal: Falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre y/o autosuministro de sustancias o drogas, de forma consciente, que pueden perjudicar al feto del cual es portadora.

Síndrome de Münchhausen por poderes: Los padres o tutores someten al niño a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por el adulto.

En 1999, según la OMS el maltrato infantil se clasifica en:

Abuso físico: Puede ser definido como lesiones intencionadas a un niño, realizadas por sus padres o guardianes, utilizando una variedad de medios no accidentales, tales como: golpes con la mano u objetos, diversos, magulladuras, laceraciones, fracturas, quemaduras, punturas, heridas y daño orgánico, capaces de producir resultados peligrosos demostrables.

Abuso psicológico: Incluye omisiones, conductas verbales intencionales con consecuencias emocionales adversas. Un tutor puede ofrecerle intencionalmente, acciones verbales o conductas que son necesarias para el desarrollo del niño. Este abuso psicológico incluye explotación, corrupción, desprecio, aislamiento y terror.

Abuso Sexual: Incluye la exposición inapropiada del niño a actos sexuales, el uso pasivo del menor como estímulo sexual por los adultos y el contacto sexual entre este y personas mayores. En resumen se refiere a cualquier acto realizado por un adulto con vía de obtener gratificación sexual con el niño. Esto puede ser practicado por miembros de la familia (incesto), conocidos o extraños.



Negligencias: Está presente un error por parte de los padres o personas encargadas del cuidado del menor, es un fallo en satisfacer las necesidades básicas, que amanece o daña el desarrollo del niño.

Según el Centro Internacional de la Infancia de París el maltrato infantil (1996), se clasifica en:

Maltrato físico: Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.

Abandono físico: Situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

Abuso sexual: Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso, sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual, se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de manera inapropiada al adulto) y el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño, pornografía...)

Maltrato emocional: Conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.

Abandono emocional: Situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres/madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa,...) o a sus intentos de aproximación o interacción.

Síndrome de Münchhausen por poderes: Los padres/madres cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto (por ejemplo mediante la administración de sustancias al niño).

Maltrato institucional: Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

Según Néstor Acosta, estudioso del Maltrato Infantil en Cuba desde 1975 con el estudio de la muerte súbita en el niño, demostrando luego en 1987 que de estos casos el 20% eran niños



maltratados por sus progenitores, ya en el 2007 emite criterios sobre la situación crítica de la infancia en el mundo con relación a la presentación de las formas particulares del Maltrato Infantil clasificándolo en:

Síndrome de abuso o maltrato físico: Agresión corporal que recibe un menor de un adulto hacia una parte del cuerpo por un objeto o líquido manipulado de forma intencional por el agresor que provoca lesiones que van desde menos graves hasta la muerte.

Síndrome del niño sacudido: Es el conjunto de lesiones producto de la agresión que recibe un niño de un adulto al ser sacudido o lanzado bruscamente de manera intencional.

Síndrome de negligencia física y emocional: Lo define como el deterioro progresivo corporal y emocional del niño o adolescente por insuficiencia de los padres o tutores para prever y proporcionarle las necesidades básicas de la vida, y no controlar la atención del mismo durante las etapas de crecimiento, formación y desarrollo intelectual.

Existen actos que perjudican o tienen una alta probabilidad de lacerar la salud del niño o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social que se encuentran bajo el uso, dominio y control de los padres o personas que mantienen con el niño relaciones de responsabilidad, confianza y poder, tales como: la restricción de movimientos; comportamientos conceptuales entre los que se destacan el menosprecio, la denigración, la culpación, las amenazas, intimidaciones, discriminaciones, y reinicialización, así como de hostilidad y rechazo.

Síndrome de abuso sexual: Fenómeno creciente, convertido en un problema epidemiológico mundial, que abarca formas complejas que afectan a grandes grupos de la población. Se identifica con términos como violación sexual, incesto, acoso sexual, síndromes de explotación sexual, prostitución, turismo sexual, pedofilia, mutilación sexual.

Síndrome de Münchhausen y Münchhausen por poder: Falsificaciones de síntomas y signos en el propio individuo o provocados en el niño por sus padres, estados que conducen a procedimientos innecesarios y peligrosos para la vida del niño.

Síndrome de intoxicación accidental y de intoxicación alcohólica: Va desde los padres que utilizan medicamentos para provocar enfermedades en el niño hasta los que lo ingieren con otros fines.

Según la Dr. Aurora García Morey (2003), existen actitudes generadoras de alteraciones psicológicas en los niños dentro del ámbito familiar, señalando que su hábito o costumbre traen consecuencias adversas para el desarrollo evolutivo del niño, concibiéndolo de esta forma y compartiendo puntos comunes sobre la temática, con el Dr. Cristóbal Martínez a quien refiero posteriormente.

Primero define las actitudes potencialmente psicopatógenas como aquellas que están en relación directa con el grado de funcionalidad familiar, no dependiendo solo de la aparente estabilidad o la



estructura, sino también del tipo de relaciones, vínculos, pérdidas, estímulos, límites, normas y afectos de que está rodeado el sujeto y cuál ha sido su historia personal y las expectativas y representaciones que existían antes de su llegada al hogar. Y segundo clasifica algunas de las más frecuentes:

Sobreprotección: (Afecto con ansiedad). La relación que se establece emite de manera constante señales de ansiedad. Se trata de un exceso de cuidado que limita el desarrollo psicológico y el validismo del niño, por lo que su resultado es el sentirse “asfixiado” de “tanto amor”, no propiciando el validismo, la socialización y la separación paulatina de los vínculos estrechos que le ofrecían seguridad por razones de sobrevivencia. En este tipo de relación, se retarda el crecimiento psicológico del niño, lo mantienen aislado por temor excesivo a los accidentes, o a las “malas compañías”. La sobreprotección tiende a propiciar un niño sobreansioso, inseguro y con limitaciones frecuentes en la socialización.

Rigidez y autoritarismo: La esencia de esta actitud está en la imposición inflexible de las reglas de conducta al niño sin tomar en cuenta su edad, estado de ánimo, tipo de personalidad o circunstancias presentes. Una familia rígida puede someter a un niño pequeño a normas incomprensibles para su edad, como puede ser interrumpir el juego sin previo aviso o preámbulo, para comer, dormir o evacuar esfínteres en el momento que la familia decida. Cualquier mediación, negociación o explicación es percibido y evaluado como resquebrajar la autoridad o debilidades inadmisibles. El autoritarismo puede propiciar en el niño, actitudes de inhibición emocional, rebeldía o mezcla de ambas, siendo esta última la más frecuente.

Permisividad: (Afecto sin autoridad). El familiar que no es capaz de establecer ningún tipo de norma educativa, es descrito comúnmente como “débil de carácter” o “consentido”. Da afecto al niño, a menudo abundantemente, pero no ejerce control sobre él, lo deja hacer todo lo que quiere; unas veces alega que le tiene lástima por diversas causas (pero ninguna válida) y otras dice que está muy pequeño para imponerle disciplina. La consecuencia es que el niño no respeta a nadie, suele ser denominado como un niño “malcriado”. Si estas actitudes a extremos psicopatológicos, suelen presentar perretas, apnea emotiva y/o inmadurez emocional, es decir, conductas emocionalmente inferiores a su edad cronológica.

Rechazo: (La falta de afecto encubierto o manifiesto). Consiste en la falta de afecto o antipatía de la madre, el padre o ambos hacia el niño. Puede ser de carácter manifiesto o latente. Es muy poco frecuente que sea completamente consciente o evidente, es decir, que la persona no necesariamente se dé cuenta que no acepta a su hijo. La madre rechazante critica y castiga en demasía al niño, lo compara desfavorablemente con otros y destaca sus malas cualidades, sin reconocer los rasgos positivos de este, limitando sus demostraciones de afecto. A veces este rechazo es manifiesto, el padre o la madre se dan cuenta a un nivel consciente que no aceptan a su hijo, lo abandonan o lo someten a maltrato físico o psicológico. En otras este rechazo es encubierto, todo lo que hacen en el supuesto propósito de “educarlo y corregirlo”.

En otros casos la madre muestra preocupación y dedicación exagerada a su cuidado, que a veces resulta análogo a la sobreprotección aunque por un mecanismo distinto, la culpabilidad, en vez de la



ansiedad. Esta actitud de los padres puede provocar en el niño dos actitudes: o bien este se vuelve rebelde, agresivo, negativista (que en caso extremo se puede asociar a la conducta antisocial), o bien puede convertirse en un niño retraído, aislado o depresivo.

Conflicto alrededor de la crianza del niño: En la educación de los hijos, en la práctica, suele encontrarse mucho más el desacuerdo que el acuerdo. ¿Qué tipo de castigo ponerle?, ¿A qué edad corresponden ciertos castigos?, ¿Hasta qué punto se le debe complacer?, ¿Qué grado de libertad se le debe dar?. El acuerdo entre los adultos es el mejor criterio para la toma de decisiones de la conducta a seguir. Los efectos psicopatógenos pueden estar referidos a diferentes situaciones: Escenas agresivas entre adultos en presencia del niño, División de la autoridad, Inconsecuencia en la aplicación de las normas y límites, Dificultades en la formación de valores morales.

La resultante psicopatológica de todo proceso puede observarse en la ambigüedad de los límites, los cuales dependen en ocasiones de las tensiones o estados de ánimo de los adultos y el deterioro de las relaciones, hogar-hogar, u hogar-escuela. Igualmente, la falta de unidad tiende a propiciar que el niño se acoja a la propuesta “que más le convenga” en un momento dado, usando al adulto que la propugna como apoyo contra otro adulto cuyo planteamiento quiere evadir. La resultante también puede estar en el sentimiento del miedo y sentimientos contradictorios e intensos, dificultades en el establecimiento de normas y valores morales, los cuales le resultan confusos y contradictorios, que le causan angustia. Además coexiste ambivalencia de identificaciones que el niño tiene con los adultos en pugna, todo lo que puede conducir al establecimiento de mecanismos neuróticos agudos a corto o mediano plazo.

Maltrato: Lamentablemente, numerosas familias utilizan como método educativo el maltrato. Estiman que la obediencia se logra a través de gritos, amenazas constantes y castigos corporales. En otros casos se someten a castigos desmesurados y extemporáneos sin ningún efecto positivo en el proceso formativo y del desarrollo de la personalidad. Estos métodos si bien no son causados por rechazo, el niño lo interpreta como tal. En los casos que “aprende a obedecer”, no lo hace por una interiorización de las normas y límites establecidos con anterioridad, sino por miedo al castigo, a la reacción violenta por parte del adulto, estableciendo con estos una relación basada no en el afecto y respeto, sino en el miedo.

Conducta paranoide hacia el niño: En algunas ocasiones, una madre o un padre asume una actitud de sospecha hacia el niño, rodeándolo de una atmósfera persecutoria y devolviéndole una imagen de niño “malo”. Estas actitudes persecutorias pueden estar relacionadas con la conducta social de los hijos (rendimiento escolar, disciplina, capacidad intelectual), o con la sexualidad (sospecha de perversiones relacionada con la manipulación de sus genitales, juegos sexuales de diversa índole o simple curiosidad). Esta actitud de sospecha puede estar relacionada con la identificación del niño con alguna cualidad negativa de alguno de los padres o familiar cercano, o cualidades u orientaciones “no aceptadas” por el propio adulto en sí mismo y que es depositado en el niño.

Como consecuencia el niño puede establecer diferentes mecanismos compensatorios: asumir una conducta de manipulación, “mostrando lo que desean ver los adultos” para de esta manera obtener su aprobación; asumir al rol asignado de “malo”, logrando la atención familiar por medio de un



mecanismo negativo; o simplemente inhibirse porque “siente que algo malo pasa”, pero no sabe bien qué es ni por qué. En cualquier variante el resultado no contribuye al desarrollo psicológico pudiendo cambiar con manifestaciones de exhibición, inhibición emocional, o respuestas de tipo disocial.

Actitudes culpabilizantes: Algunas madres suelen utilizar como método para controlar al niño el crearle sentimientos de culpa. Son comunes verbalizaciones tales como: “me vas a enfermar”, “no te da pena hacer sufrir así a tu madre”, “tanto me he sacrificado por ti y así me pagas”, “tu mamá está enferma por tu culpa”, entre otras. Aún cuando el niño parezca, al cabo de un tiempo, oír estas frases sin darle importancia, ellas pueden dejar su huella de conflictos y sentimientos de culpa que en ocasiones se asocian a acontecimientos familiares como pueden ser separaciones y pérdidas.

Inconsistencia: Premiar, castigar y/o ignorar alternativamente la misma conducta. Son actitudes frecuentes en familias funcionalmente inmaduras no preparadas para ejercer su papel como formadores. Establecen un sistema arbitrario de premios y castigos de la misma conducta. En estos casos, su actuación hacia el niño no está estructurada, sino que depende del estado de ánimo o de humor del momento. Este tipo de actitud psicopatógena puede propiciar defectos en la formación moral del niño, además de que conjugada con otros factores etiológicos puede conducir a desviaciones de la conducta social.

Complacencia y estimulación de conductas inadecuadas socialmente: En este tipo de actitud, el adulto, mediante el lenguaje extraverbal, o el énfasis y el regodeo en la descripción de una conducta previamente valorada como negativa en el discurso, cambia su valencia, al brindar dos mensajes diferentes y opuestos en un mismo mensaje al mismo tiempo. Los padres no tienen que ser disociales, y se trata por tanto de adquirir conciencia del posible daño para la evitación de la actitud negativa. También por supuesto, puede darse el caso de familias disfuncionales con normas de conductas disociales en las que se inducen por estimulación directa las conductas antisociales.

Perfeccionismo: (Exigencias superiores a la edad mental y/o emocional del niño). Se trata de familias en las que se mezclan la rigidez, el exceso de exigencia y un mecanismo en el cual se pone de manifiesto el querer a su hijo, “pero” no como es, como si existiera un molde prefabricado en el que la familia fue depositaria de sus deseos, expectativas, fantasías y el hijo no se ajusta a este molde por lo que en muchas ocasiones se les exige de manera indiscriminada sin tener en cuenta su edad o posibilidades de rendimiento intelectual, físico o emocional. En general el resultado es: un niño inseguro, con problemas en su autoestima y pendiente siempre de la aprobación de padres-jueces que siempre ponen condiciones para tener su aceptación.

Según el Dr. Cristóbal Martínez Gómez, Cuba (2003), el Maltrato Infantil se clasifica en:

Maltrato Físico: Se pueden producir en casos extremos, lesiones que causen la muerte, tales como: asfixia, hemorragias, fracturas de cráneo, ruptura de órganos vitales (corazón, pulmón, hígado). Las conductas más frecuentes de los niños sometidos a malos tratos son: temerosos a sus padres, desconfiado de los adultos, inquieto cuando otros niños lloran, dificultades en el rendimiento



escolar, agresivo o distraído o ausente. Las lesiones más frecuentes son quemaduras de cigarrillos, agua o planchas; fracturas múltiples; heridas; moretones; rasguños; y arañazos en el rostro.

Maltrato por descuido o negligencia: Se produce cuando los padres no velan por las necesidades del niño. Estos niños tienen accidentes como: quemaduras, caídas, intoxicaciones, extravíos en la calle, atropellamiento por automóviles y desarrollan enfermedades que pueden prevenirse. Las conductas más frecuentes exhibidas por estos son: dice que nadie se preocupa por él, cansado, déficit de atención, se duerme, roba o mendiga, usa drogas o alcohol, abandono escolar por estar en la calle.

Abuso sexual: Cuando un adulto o adolescente usa su poder sobre el niño o niña para satisfacer su necesidad sexual, ya sea por engaño, amenazas o fuerza física para convencerlo u obligarlo a participar a través de caricias, besos, manipulación, exhibicionismo, hasta violación. Se asocian a formas particulares de abuso sexual y la pornografía. Las conductas más frecuentes son: bajo rendimiento escolar, retraimiento, aislamiento, baja autoestima, mentiras, robos, fugas, comportamiento sexual inadecuado.

Síndrome de Münchhausen (maltrato por poder): El maltratador, generalmente la madre, agrede a su hijo mediante otra persona (el médico), simula y describe síntomas y signos falsos o provocados, obligando a hospitalización, exploraciones y tratamientos innecesarios que a veces pone en peligro la vida del niño.

Maltrato psicológico: “Toda acción que se ejerza contra el normal desarrollo de la personalidad de un niño”. Es evidente que estas acciones que afectan el psiquismo infantil pueden ser de índole objetiva o subjetiva. Las acciones de índole objetiva constituyen una gama de factores, dentro de los cuales se destacan los genéticos, tóxicos, infecciosos, traumáticos, neurológicos, hemorrágicos, nutricionales, etc., que ejercen su influencia negativa desde la concepción, la gestación, el parto y la etapa neonatal. No podemos negar la extraordinaria importancia de estos factores, causa de retraso mental, parálisis cerebral, trastornos del habla y del lenguaje, etc., todos los cuales afectan el normal desarrollo del psiquismo de estos niños y por tanto constituyen maltrato.

En cuanto a las acciones de índole subjetiva es necesario enfocar la atención, ya que ellas también van a constituir maltrato hacia la psiquis del niño, precisamente por entorpecer su desarrollo y generar alteraciones psicológicas. La cultura de un pueblo está llena de tradiciones sobre la forma de “educar” a sus hijos. Dentro de estas tradiciones tienen especial fuerza las que se refieren a la forma de mantener la disciplina, la manera de sancionar las faltas, el modo de expresar el afecto, cómo se juega, hasta donde se permite independencia, aceptación de la individualidad, etc.

La cultura va a influir en los niños a través de la familia, la cual puede contribuir de manera importante al bienestar, la felicidad y la salud de ellos. En realidad, así es la mayoría de las familias, pero no es el objetivo poner de manifiesto lo positivo, lo beneficioso de algunas costumbres, mitos, hábitos y reglas familiares, sino debemos destacar aquellos aspectos de la tradición que, por omisión o por acción, van a ser dañinos para el normal desarrollo psicológico de la infancia y por lo tanto hay que ponerlo al descubierto para de esa forma contribuir a su estudio y tratamiento. Las



actitudes de los padres provocan muchas veces laceraciones permanentes en el psiquismo infantil y de ellas explicaremos las más definidas:

Actitudes de los padres, de índole subjetiva que constituyen un maltrato hacia el niño: (Según el Dr. Cristóbal Martínez Gómez).

Sobreprotección: Es un exceso de afecto, una exageración de la actitud afectuosa normal. Se usa generalmente este término para caracterizar la conducta de las madres cuya devoción por los hijos es extraordinariamente intensa. No permiten que intereses competidores se interpongan sus deberes maternos y reducen las actividades en otros aspectos de la vida a un mínimo (conyugales, sociales, intelectuales, etc.).

Se dividen en dos grupos: las puras y las culpables compensadoras. Las puras son mujeres que muestran excesivo cuidado hacia sus hijos por verdadera devoción. Las culpables compensadoras son mujeres que protegen extraordinariamente a sus hijos para ocultar o compensar actitudes hostiles o de rechazo de las que generalmente no se percata. La mala conducta del hijo, consecuencia directa de la solicitud excesiva de la madre, puede conducir a un rechazo secundario.

La sobreprotección por parte de las abuelas es frecuente. También puede haber sobreprotección por parte del padre, el abuelo, los hermanos u otra persona que viva en el hogar. Los factores que provocan. Los factores que provocan la sobreprotección de la madre se pueden dividir en tres grupos: impulso maternal excesivo, factores externos (pérdida de un hijo, maternidad tardía, etc.) y privación emocional sufrida por la madre durante su primera infancia.

Permisividad: El niño recibe todo lo que quiere, siempre que sea económicamente posible y se le deja hacer todo lo que desea. Las hijas de madres excesivamente afectuosas o sobreprotectoras son muchas veces permisivas. Los padres cuya niñez ha sido insatisfactoria, a causa de limitaciones o penurias económicas, a menudo se muestran excesivamente permisivos. La permisividad impide el desarrollo emocional del niño manteniéndolo en un estado de dependencia infantil. El niño mimado es un niño exigente, acostumbrado a tener lo que desea, que insiste en una pronta respuesta. Sus demandas son a menudo irrazonables, porque todas las solicitudes razonables ya han sido satisfechas. Espera ser lisonjeado y se lleva mal con otros niños que no ceden ante él. No puede confiarse en su comportamiento cuando está de visita. Es posible que los padres al final se muestren irritados.

Exceso de ansiedad: El exceso de ansiedad se ve a menudo cuando ha existido una enfermedad grave o una muerte entre los hijos. Es también frecuente en familias con un solo hijo. Se asocia generalmente con afecto exagerado, sobreprotección y permisividad. Las actividades del niño se limitan por miedo a que contraiga una enfermedad o que sufra un accidente. No se le permite salir sin la compañía de un adulto. El niño generalmente responde con miedo, timidez, cobardía y vergüenza. Se hace dependiente de sus padres y es posible que se vuelva aprensivo y ansioso acerca de la salud



Rechazo: Es posible que se produzca el rechazo en cualquier conjunto de circunstancias en que el niño no es deseado. Sin embargo, los hijos no deseados pueden llegar a ser amados y los hijos deseados a veces son rechazados. La mayoría de las madres que rechazan a sus hijos son inmaduras, inestables o neuróticas. Muchas de las madres que rechazan a sus hijos han sido rechazadas cuando niñas. Las características que se encuentran con mayor frecuencia en los padres son la discordia, la falta de afecto, aversión a la gestación, el matrimonio forzado, o matrimonio que encontró oposición entre los parientes o interfirió en la carrera universitaria.

El rechazo no es poco frecuente cuando el niño tiene un grave defecto como: parálisis cerebral, retraso mental, invalidez, defectos sensoriales o autismo. Los padres a veces rechazan al niño por no tener el sexo deseado. El rechazo puede ser obvio y reconocido por el padre y la madre, o puede estar oscurecido por esfuerzos inconscientes o conscientes de ocultarlo. La conducta de los padres hacia sus hijos se caracteriza por: severo castigo, desprecio, regaños, indiferencia, irritación, amenazas, trato incoherente, suspicacia, resistencia a gastos y desfavorables comparaciones con otros hermanos y niños. El defecto de personalidad que más sobresale en el niño rechazado es el de falta de un sentimiento de pertenencia. La ansiedad puede ser prominente. Cuando el rechazo de los padres es abierto, generalmente el hijo reacciona con agresividad y deseo de tomar represalias mezclado con infelicidad. Es responsable que se muestre egoísta, resentido, vengativo, desobediente, pendenciero e hiperactivo. No son raros el robo, las rabietas, las mentiras y las escapatorias.

Exceso de autoridad: Algunos padres son incapaces de aceptar al hijo tal como es, pero exigen que actúen de conformidad con las ideas de ellos. Se ejerce gran esfuerzo y excesiva autoridad para tratar de “enseñarles”. Los padres con un sentimiento de inferioridad asumen una actitud dominante para mantener su dignidad. En ciertas familias hay una creencia de que esta es la mejor forma de preparar al niño para el futuro. Una respuesta característica del niño pequeño a la autoridad excesiva es la sumisión acompañada de resentimientos y evasión. A veces recurre a la lentitud en el comer, el vestir, el bañarse, etc. La rebelión abierta contra la excesiva autoridad se manifiesta en conducta inquieta, mentir, robar, faltar a la escuela.

Identificación: La identificación de los padres se refiere a la actitud de los progenitores que vuelven a vivir su vida en su hijo y desean para él ciertas ventajas que no pudo obtener para sí. Es una actitud natural en los padres, pero puede exagerarse mucho. La madre o el padre con esta actitud puede imponer al hijo sus intereses en el deporte, la música o el prestigio social. La familia con esta actitud puede, por lo general, estar sinceramente deseosa de ayudar a su hijo y a menudo se le puede hacer comprender la verdadera situación.

Perfeccionismo: Se caracteriza esta actitud por la necesidad de alcanzar la perfección en todo lo que se emprende. Cuando nace un hijo su crianza se considera como algo que se necesita hacer bien. Se concentran todos los esfuerzos en el lactante y en alcanzar notables éxitos mientras el niño permanezca receptivo. Al avanzar el desarrollo y aumentar la necesidad de conducta independiente, la madre, lejos de aceptar la etapa más madura del niño, concentra sus energías en modelarlo según su plan. Va continuamente tras él, con sugerencias, consejos e instrucciones.



La necesidad de obtener un resultado perfecto se aplica no solo al hijo, sino al aspecto de ella, a su hogar, a sus áreas domésticas. Al crecer el niño, se le niega la aprobación y se da poco crédito a su aprovechamiento. Es característica la presión ejercida sobre el hijo para que alcance el primer lugar en muchos campos. Un niño pequeño no puede comprender esa necesidad tan exagerada de orden y perfección. A menudo el niño reacciona con mal dormir, pérdida del apetito, hábitos nerviosos y conducta inquieta.

Exceso de crítica: Algunos padres tratan al hijo como un ser inferior y a menudo lo ridiculiza y humillan. El orgullo del niño se lastima y pierde la estimación de sí mismo. Se siente inferior a sus compañeros, infeliz, tímido, insatisfecho. Puede reaccionar con: tensión emocional, hiperactividad, hábitos nerviosos, retraimiento, volverse indebidamente dócil y tímido o reaccionar con conducta agresiva y desafiante.

Inconsistencia: La disciplina para que tenga éxito, es decir, para que sea aceptada, supone que por parte de los padres haya una clara conciencia de las necesidades del niño para madurar y el respeto que ello implica. El niño debe aprender a tener consideración hacia otros y respetar la propiedad ajena. Los problemas disciplinarios pueden comenzar durante el período en que surge la dependencia de sí mismo, o sea, la autonomía.

La disciplina debe ser consistente. El niño debe saber por qué, debe saber además lo que puede y no puede hacer. Debe saber, si trasgredí, inevitablemente recibirá desaprobación. La confusión que produce la inconsistencia de permitir algo en una ocasión y rechazar lo mismo en otra, de acuerdo con el estado de ánimo de los padres, es razonable que ejerza un efecto adverso en los niños. Estímulos inconsistentes producen repercusiones negativas en los niños, pueden reaccionar haciendo lo que desea, o lo que es peor, no sabiendo qué hacer, mostrándose indeciso como conducta habitual. Como resultado de todo esto, llegan a veces a despreciar la autoridad no sólo del hogar, sino del mundo exterior también.

No es tarea fácil convencer a los padres de que estas tradiciones en las que fueron “educados” ellos, sus padres y sus abuelos, pueden ser dañinas a sus hijos. Frases como “así me educaron a mí y mírame aquí bueno y sano”, “la letra con sangre entra”, etc., se transmiten de generación en generación y se hacen ley. Encubren y justifican el efecto negativo que producen estos modos de relación.

La autora de esta investigación científica se adhiere a la clasificación que le otorga el Dr. Cristóbal Martínez Gómez al maltrato infantil, por la amplitud y profundidad de su contenido, respondiendo a los intereses de la investigación.



Descripción de la metodología aplicada.

Por la relevancia que tiene hoy esta problemática tanto para el desarrollo integral de la personalidad del niño y su inserción en la sociedad es que me motivé a realizar la investigación, contribuyendo al conocimiento de tan complejo problema.

Debido a esta situación es que se presenta como problema científico de la investigación el siguiente: ¿Qué repercusión psicológica tienen los niños que han sufrido maltrato familiar?

En correlación a este problema se establece como Objeto de la investigación: La repercusión psicológica del Maltrato Infantil.

Campo de acción: Niños que han sufrido maltrato familiar del Municipio Pedro Betancourt.

Los objetivos que nos proponemos con esta investigación son:

General:

- Caracterizar la repercusión psicológica en los niños que han sufrido maltrato familiar.

Específicos:

- Determinar las características sociodemográficas de la muestra de estudio según edad y sexo.
- Caracterizar psicológicamente la conducta, las relaciones personales e interpersonales y el desempeño escolar en los niños que han sufrido maltrato familiar.
- Caracterizar la autoestima en los niños que han sufrido maltrato familiar.
- Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los niños que han sufrido maltrato familiar.

La novedad científica: Esta investigación abre nuevas líneas sobre el estudio del Maltrato Infantil, que por primera vez se realiza en la consulta de Psicología del Policlínico “Cesario Sánchez” del municipio Pedro Betancourt y demuestra que no por ser menos frecuentes y graves en Cuba dejan de constituir un problema de salud a tener en cuenta, no solo por las instituciones de salud, sino por todas las instancias relacionadas con el desarrollo del escolar.

La tesis consta de introducción, III capítulos, conclusiones, recomendaciones, fuentes bibliográficas y anexos. En el Primer Capítulo se realiza algunas consideraciones teóricas sobre el maltrato infantil, se presentan teorías explicativas del maltrato infantil, factores de riesgos asociados con el maltrato infantil, la etiología, epidemiología, definiciones, clasificaciones, repercusión psicológica del maltrato infantil, ajuste emocional y cognitivo en los niños maltratados, características psicológicas generales de la edad escolar, relación entre familia, maltrato infantil y repercusión psicológica, para ello se procedió al estudio y consulta de bibliografía actualizada relacionada con



la temática. En el Segundo Capítulo se ofrece el proceder metodológico empleado. En el Tercer Capítulo se realiza el análisis de los resultados obtenidos durante el proceso investigativo.

Material y Métodos.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes que han sufrido maltrato infantil dentro de su entorno familiar, en el Policlínico “Cesáreo Sánchez” del Municipio Pedro Betancourt en el período comprendido desde enero hasta diciembre del 2009. La realización de esta investigación científica fue llevada a cabo en la consulta de Psicología del policlínico y municipio referido, donde se contó con las condiciones adecuadas para su práctica exitosa.

El universo estuvo representado por 20 niños diagnosticados como maltratados, en la consulta de Psicología, en el Policlínico “Cesáreo Sánchez” del Municipio Pedro Betancourt.

La muestra de estudio fue integrada por 9 pacientes de edad escolar, de ellos 3 del sexo femenino y 6 del sexo masculino, víctimas del maltrato infantil diagnosticados en la consulta de Psicología del Policlínico “Cesario Sánchez”, del Municipio Pedro Betancourt desde el año 2009. Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

1. Niños de edad escolar, diagnosticados como maltratados.
2. Niños maltratados por algún miembro de la familia.
3. Aceptación de la familia para la participación de los niños en la investigación.

Criterios de Exclusión:

1. Niños maltratados que no corresponden con la etapa evolutiva en estudio.
2. Niños maltratados que sus agresores no poseían vínculo de consanguineidad o tutoría autorizada.
3. Negación de la familia para la participación de los niños en la investigación.

Técnicas y Procedimiento.

Como métodos del conocimiento empírico se emplearon:

Observación Científica: La observación es una técnica frecuentemente utilizada en psicología, ya que permite conocer la actividad que realiza el sujeto tanto en condiciones experimentales artificiales como en las condiciones de vida con el fin de obtener mayor información del individuo. Permite conocer al sujeto en la actividad, y pone al relieve sus características, motivos, e intereses.

Dentro de las exigencias de este método se tiene presente la necesidad de una clara postura hacia un fin determinado, es decir, una finalidad clara, ello se logra en condiciones de observación uniforme,



controlando las variables o valorando la incidencia en los cambios imprevisibles de las condiciones o de los mismos fenómenos observados.

La observación me permitió obtener información de los hechos en el momento en que ocurrieron logrando descubrir aspectos desconocidos, poder precisar y confirmar los resultados en otras técnicas. Esta técnica se puso de manifiesto durante la realización de toda la investigación con el propósito de lograr un acercamiento a la realidad de cada paciente de manera individualizada.

Entrevista: La entrevista es una conversación que sostiene una persona con otra u otras con un propósito determinado, por lo tanto es un medio de comunicación entre ambos, en el que se manifiestan diferentes elementos, la palabra hablada, los ademanes, las expresiones, las inflexiones. Cada entrevista tiene un objetivo determinado. Los objetivos fundamentales son: obtener información, suministrar información y modificar conductas.

Se aplicó una entrevista inicial no estructurada, que tuvo como objetivo establecer una relación de empatía, es decir un adecuado rapport y explicarle las acciones posteriores, y a su vez permitió conocer datos sociopsicológicos de la muestra en estudio. También se utilizó indistintamente durante la aplicación de cada una de las técnicas siempre y cuando no estuve satisfecha con la respuesta del paciente. Por ejemplo: En la técnica del Rotter: Mi maestra es mala, (¿por qué?) porque a veces yo no sé hacer las cosas y ella me regaña; En la técnica de las 3ARM: me da miedo cuando mi mamá me peina, (te da miedo..... ¿por qué?) porque ella me alía el pelo muy duro.

Revisión de documentos: Se utilizó con el fin de determinar el aprovechamiento escolar y conocer las características psicopedagógicas de la muestra en estudio, permitiendo un diagnóstico individual e integrador. Estos documentos fueron: Registro escolar, Caracterización psicopedagógica individual.

Encuesta: Se aplicó con el objetivo de indagar sobre las principales áreas de la personalidad donde se encuentran los posibles conflictos del ser humano y tratando de descubrir hasta que punto un individuo se ajusta a la realidad o se desajusta frente a ella, puede manifestar desdenes de conductas en los diferentes campos en los que transcurre su vida.

Test Psicológicos: Hizo posible una visión de las características del sujeto y de la situación en que se encuentra.

Las técnicas psicológicas empleadas en la investigación:

Test de Matrices Progresivas. (Raven Infantil): Es una técnica que se emplea con el propósito de conocer la capacidad intelectual del sujeto, consta de 36 ítems a los que a través de la precisión perceptiva y razonamiento inductivo, dará respuesta. La forma de esta técnica para niños, es en colores, contempla tres series A, B y C, esta versión es aplicable a menores comprendidos entre los cinco y doce años de edad, también se utiliza en adultos deficientes mentales. La fundamentación que sustenta la prueba es la teoría de los factores de Spearman (1927) acerca del factor G. de inteligencia. Por tratarse de un test no verbal y por las funciones psicológicas que intervienen en la solución de los problemas se plantea que el Raven es una prueba independiente de la cultura, no



obstante es evidente que el nivel de instrucción y la experiencia del sujeto influyen en los resultados que se obtienen del test.

Para calificar se utilizó el método cuantitativo utilizando la suma de los resultados positivos para su ubicación en la tabla de diagnóstico y obtener la evaluación correspondiente del niño.

La aplicación de esta técnica fue muy necesaria en la investigación para demostrar que en estos niños maltratados su aprovechamiento intelectual sufre cambios o disminuye.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDAREN): Es una variante del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), construido y validado en Cuba desde 1989 por Ramírez, Grau, Martín y Grau, transcurrió de forma similar a la validación del IDEREN, tanto en una población cubana de adolescentes como en encuestados procedentes de zonas damnificadas por las consecuencias del desastre nuclear de Chernobyl, atendidos por el equipo de trabajo de los presentes autores en Cuba y en el territorio de Ucrania (Lorenzo, 2000).

Permitió evaluar los niveles de ansiedad como rasgo y como estado de la muestra de estudio, fue creada como parte de considerar teóricamente la ansiedad, en sus dos formas de expresión, como rasgo se refiere a las diferencias individuales relativamente estables (características de personalidad) y como estado puede ser conceptualizada un estado emocional transitorio o situacional, que varía en intensidad y fluctúa en el tiempo, en cuanto a la propensión a presentar ansiedad, es decir, a las diferencias en la disposición de percibir una amplia serie de situaciones o estímulos como peligrosas o amenazadoras, y a la tendencia de responder a tales amenazas con reacciones de ansiedad.

Cada una de las escalas rasgo-estado se presentaron de forma separada en una hoja. Cada hoja o escala tiene 20 ítems, que recogen diversas manifestaciones de la ansiedad, en un gradiente de cuatro puntos.

En las escalas estado y rasgo se le orientó al sujeto que debía responder de acuerdo con las consignas dadas y en relación con los ítems formulados. Se aplicó primero como rasgo y luego como estado.

Para calificar se utilizó el método cuantitativo recurriendo a la suma de los resultados alcanzados en cada ítems organizados a través de una clave, posteriormente se utilizó una fórmula cuyo resultado final permitió ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, que es definida como baja, moderada o alta.

La técnica se utilizó en la investigación para constatar que solo por el hecho de ser víctima de maltrato, el individuo genera elementos ansiosos que pueden convertirse en un trastorno de ansiedad.

Inventario de autoevaluación Depresión Rasgo-Estado (IDEREN): La prueba creada es una variante del Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE), construida y validada en Cuba desde 1989, por



Martha Martín Carbonell y Jorge Grau Abalo transcurrió de forma similar a la validación del IDAREN. Es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la depresión: la depresión como rasgo (propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable), y la depresión como estado (condición emocional transitoria).

La escala que evalúa la depresión como estado permite identificar de manera rápida a las personas que tienen síntomas depresivos, así como sentimientos de tristeza reactivos a situaciones de pérdida o amenaza, que no necesariamente se estructuran como un trastorno depresivo, aunque provoquen malestar e incapacidad.

Cada una de las escalas rasgo-estado se presentaron de forma separada en una hoja. La primera hoja o escala consta de 20 ítems, y la segunda consta de 22 ítems, sumando un total de 42 ítems, que recogen diversas manifestaciones de la depresión, en un gradiente de cuatro puntos.

En las escalas rasgo y estado se le orientó al sujeto que debía responder de acuerdo con las consignas dadas y en relación con los ítems formulados.

Para su calificación se utilizó la forma cuantitativa recurriendo a la suma de los resultados alcanzados en cada ítems organizados a través de una clave, posteriormente se utilizó una fórmula cuyo resultado final permitió ubicar al sujeto en distintos niveles de depresión para cada escala, que es definida como baja, moderada o alta.

Se utilizó en la investigación para reafirmar que solo por estar en posición de maltratado, el individuo genera elementos de depresión que puede convertirse en un trastorno depresivo.

Test de las Tres alegrías, tres roñas, tres miedos. (3ARM): Es una técnica que se utiliza para la investigación de la esfera emotiva-volitiva. Este test es muy sencillo. Consiste en preguntarle al niño cuáles son las tres cosas que le dan más alegría, cuáles más roñas o que lo pongan muy bravo y cuáles le dan más miedo. Debe enfatizarse que debe decir las tres en forma jerarquizada, o sea, primero debe mencionar la principal y luego las otras sucesivamente por orden de importancia. Otro aspecto es que no debe pensar la respuesta mucho tiempo sino decir las lo más rápido posible, como se le presenta en la mente.

Esta técnica se utilizó en la investigación con el objetivo de contribuir al conocimiento de los estados emocionales que prevalecen en los niños estudiados y sobre todo, de aquellos aspectos que pueden incidir directamente en propiciarle tensiones y malestares desde el punto de vista afectivo, así como el vínculo afectivo asociado a ellos, y el análisis del contenido relacionado con las distintas esferas hacia las que se orientan: la familia, el estudio, las relaciones interpersonales, las cualidades morales, la posesión de bienes materiales, etc.

Test de Completamiento de Frases. (Rotter Infantil): La idea para la confección de esta metódica surgió del Test de completamiento de frases de J. Rotter. Consta de 25 ítems, cada uno tiene su contrapartida en que nos permite conocer lo que el sujeto pretende lograr y lo que realmente logró.



Para su aplicación, se le orienta al paciente: “Complete las siguientes oraciones con la primera idea que se te ocurra”.

En cuanto a la interpretación de la técnica, puedo decir que existe un sistema general de calificación dirigido hacia: el área del hogar, el área escolar, las motivaciones, las relaciones interpersonales, los conflictos y fracasos, el concepto de sí mismo, el yo ideal y el estado interior, donde se señalan los principales contenidos referidos. Aunque para la interpretación cualitativa no existe un método específico, depende solo de la experiencia, entrenamiento y orientación de quien interpreta.

Su interpretación se realizó tanto de forma cuantitativa como cualitativa, aunque se reconoce a esta última como la que comúnmente se emplea.

Esta técnica me permitió obtener una visión panorámica de las características personales de los niños maltratados, de sus principales intereses, motivaciones, conflictos que presentaban y el área en que estaban concentrados sus problemas fundamentales.

Técnica de Dibujo. (Dibujo de la familia): Esta técnica se utilizó durante la investigación con el fin de evaluar a través de la expresión gráfica, la relación del sujeto con su medio familiar, su autopercepción y lugar dentro de éste, cómo se relaciona con la realidad que le toca vivir y dónde busca protección, sus necesidades y conflictos, sus frustraciones, miedos, temores y cómo los maneja, si siente bienestar, cómo se acepta, además permitió conocer características de su personalidad.

Para la aplicación de la técnica se le entregó al examinado una hoja de papel y un lápiz con goma y se dio la consigna: “Dibuja en esta hoja a tu familia”. Su interpretación se realizó a partir de la forma cualitativa determinando problemáticas personales y familiares en sus dibujos, ajustado al contenido de la fortaleza del trazo, tamaño de la figura, colocación de las personas y su posición personal en el dibujo con relación a las otras personas.

Inventario de autoestima de Coopersmith: Este cuestionario fue elaborado por Coopersmith a partir de estudios realizados en el área de la autoestima, el objetivo que persigue con este instrumento es conocer el nivel de autoestima de los individuos. Este autor entiende la autoestima como la capacidad que tiene la persona para tener confianza en sí mismo, autonomía, estabilidad emocional, eficiencia, felicidad, relaciones interpersonales favorables, expresando una conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí mismos ni en sus propios problemas. El inventario consta de 25 ítems donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa a cada uno de ellos.

La calificación es cuantitativa, mediante la prueba se realizó una valoración de la autoestima en tres niveles, acorde a la cantidad de puntaje obtenida: nivel alto, medio o bajo.

La aplicación de esta técnica fue precisa para confirmar la existencia de distorsiones en la autovaloración del sujeto maltratado, estado emocional, así como el nivel en que se encuentra su autoestima.



Se utilizarán además los métodos Estadísticos Matemáticos para el procesamiento y validación de los resultados como:

Técnica Porcentual: Para evaluar estadísticamente los datos obtenidos en el estudio.

Tablas: Para ilustrar la información obtenida.

Aspectos éticos del estudio:

La investigación está sustentada científicamente por la importancia que se le confiere al bienestar psicológico del niño, cuya participación dependió del consentimiento de su familia. La información obtenida será confidencial, no se expondrá en ningún momento la identidad de los participantes y los datos que se obtendrán serán utilizados con fines investigativos y solo por el personal que llevará a cabo el estudio.

Análisis y discusión de los resultados.

- Observación: Durante la aplicación, se observó en la totalidad de la muestra, una adecuada disposición y colaboración, aunque se evidenció en la mayor parte de los pacientes actitudes que denotaban ansiedad y expresiones de agotamiento físico, mientras en la minoría se presenciaron manifestaciones de pasividad y retraimiento en el proceder aplicativo.
- Entrevista: Se pudo investigar y profundizar en la historia socio-psicológica de los pacientes, estableciendo un diálogo donde se les permitió constatar y ampliar la información obtenida en otras técnicas y permitió conocer que los conflictos en las áreas personal, interpersonal, familiar y escolar constituyen una amenaza al desarrollo socio-cognitivo, emocional y comportamental del niño. Se utilizó de forma generalizada en cada una de las técnicas con la intención de ampliar y lograr una pormenorizada información del acontecer situacional del paciente.
- Revisión de documentos: A partir de la revisión realizada a los documentos (Registro escolar, Caracterización psicopedagógica individual), se constató, bajo rendimiento escolar, no explotando sus posibilidades intelectuales, destacándose conductas inadecuadas con sus coetáneos y adultos, con manifestaciones de agresividad verbal y física.

Tabla #1. Distribución de la muestra de estudio por grupos de edad y sexo. Municipio Pedro Betancourt. 2009-2010.

Rango de edad	Cantidad	Sexo F/M	
6-12	9	3	6
%	100%	33,3%	66,6%



La muestra estuvo constituida por 9 niños de edad escolar diagnosticados con MI en la consulta de Psicología del Municipio Pedro Betancourt. El rango de edad fluctúa entre los 6-12 años, de ellos el 33,3% son del sexo femenino y el 66,6% del sexo masculino, existiendo una diferencia significativa del sexo masculino sobre el femenino coincidiendo con estudios anteriores.

Tabla #2. Distribución de la muestra de estudio según, tipo de maltrato infantil. Municipio Pedro Betancourt. 2009-2010.

Rango de edad	Cantidad	Clasificación del Maltrato Infantil				
		Maltrato Físico	Maltrato por descuido o negligencia	Abuso Sexual	Síndrome de Münchhausen	Maltrato Psicológico.
6-12	9	3	1	2	-	3
%	100%	33,3%	11,1%	22,2%	-	33,3%

Fuente: Estadísticas del Policlínico “Cesáreo Sánchez”, Consulta de Psicología , Municipio Pedro Betancourt.

Resaltando el maltrato psicológico y el maltrato físico como los más que predominan en la muestra estudiada con una representación de 33,3% cada uno

Encuesta dirigida al maestro.

- Se constataron dificultades en el aprendizaje, timidez, retraimiento, evidentes problemas de disciplina (hiperactividad, impulsividad, agresividad, desobediencia), estos niños no son capaces de controlar mucha de las veces sus impulsos, emociones y actos, se irritan y encolerizan con facilidad, dificultándose de ese modo las relaciones interpersonales con sus coetáneos, adultos y la figura del maestro.

Tabla #3. Distribución de la muestra estudiada según capacidad intelectual. Municipio Pedro Betancourt. 2009-2010.

Clasificación	Cantidad	Por ciento %
Muy Superior	-	-
Superior	1	11,1%



Normal Alto	2	22,2%
Normal	4	44,4%
Normal Bajo	2	22,2%
Deficiente	-	-
Muy Deficiente	-	-
Total	9	100%

Se constató que el 44,4% de la muestra tiene una capacidad intelectual normal, sin embargo su aprovechamiento docente está por debajo de su capacidad, demostrándose esto en el análisis detallado que se realizó de una serie de técnicas y documentos como: el registro escolar, la caracterización psicopedagógica individualizada, la entrevista realizada a los padres y la encuesta realizada a la maestra, los cuales indican que los niños no están explotando sus posibilidades intelectuales, presentando dificultades en la asimilación de los contenidos básicos y en el cumplimiento de los objetivos del grado, destacándose conductas inadecuadas con sus coetáneos y adultos, con manifestaciones de agresividad verbal y física, por tanto se puede concluir que todos estos niños presentan en su actividad psicológica un funcionamiento mermado, con referencias de situaciones familiares inadecuadas.

Tabla #4. Nivel de ansiedad en niños maltratados del Municipio Pedro Betancourt. 2009-2010.

Rango de edad	Cantidad	Nivel de Ansiedad					
		Rasgo			Estado		
		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
6-12	9	6	3	-	5	4	-
%	100%	66,6%	33,3%	-	55,5%	44,4%	-

como estado actual y el (33,3%) presentan una ansiedad media. Como rasgo en los niños estudiados el (55,5%) presentan una ansiedad alta y una ansiedad media representada por el (44,4%).

Los resultados obtenidos evidencian niveles altos de ansiedad, lo mismo como estado que como rasgo.

Tabla #5. Nivel de depresión en niños maltratados del Municipio Pedro Betancourt. 2009-2010.

Rango de edad	Cantidad	Nivel de Depresión	
		Estado	Rasgo



		Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
6-12	9	2	4	3	3	5	1
%	100%	22,2%	44,4%	33,3%	33,3%	55,5%	11,1%

Test de las Tres Alegrías, Tres Roñas, Tres Miedos. (3ARM).

Los resultados de esta aplicación indican que el (88,8%) de los pacientes dirigen sus motivaciones hacia la búsqueda de satisfacción de sus propias necesidades afectivas, de apoyo y seguridad, poseen un bajo sentido de la jerarquía, carecen de autocontrol de su conducta ante un disgusto, coraje o cólera principalmente, se sienten rechazados y a su vez rechazan el contacto social en algunos de los casos y demuestran temores sobre experiencias negativas vivenciadas, como castigos físicos injustos, amenazas de abandono, conflictos alrededor de la crianza del niño.

Test de Completamiento de Frases. (Rotter Infantil).

El resultado de esta técnica se valorará cualitativamente, según las respuestas dadas en cada una de las frases. Su calificación se realizó por áreas: Área familiar, escolar, personal e interpersonal y social, señalando los principales contenidos referidos.

Se pudo apreciar que los conflictos se encuentran enfocados hacia el área familiar, escolar, personal e interpersonal.

En el área familiar el (55,5%) de los pacientes evidencian dificultades en las relaciones paterno-filiales, adoptando éstos una posición consistente en incomprensión e intolerancia, y actitudes de conflicto alrededor de la crianza del niño, desconocimiento de las características psicológicas de la etapa evolutiva del niño, maltrato, amenazas, insultos y relaciones familiares inadecuadas.

En estos niños prevalecen necesidades de afecto, apoyo y seguridad, se basan específicamente en vivencias de carácter negativo en relación con las figuras paternas y marcan una destacada preocupación por la situación del hogar donde su grado de integración es bien pobre.

En el área escolar el (66,6%) refieren no sentirse motivados por la actividad docente, dificultades en la concentración y atención a clases, por lo que los resultados académicos no son provechosos, manifestaciones de inseguridad, preocupación y temor, poca tolerancia al régimen escolar facilitando el conflicto en sus relaciones interpersonales, indisciplinas reiteradas y escaso autocontrol de su conducta.

Estos resultados fueron corroborados a través de la encuesta, el registro escolar y la caracterización psicopedagógica individualizada.

En el área personal el (88,8%) destacan apreciaciones desfavorables de sí mismos, se perciben como personas infelices, inseguras, incapaces, temerosas, necesitadas de afecto y atención, con gran inestabilidad emocional, susceptibles, tímidos, con autoestima dañada denotando falta de aceptación



personal e inadecuada autopercepción, no se sienten merecedores de la vida lo que significa que tienen una actitud negativa hacia el propio derecho de vivir y ser feliz.

Por lo que existe una destacada pobreza de sus motivaciones e intereses, poca espontaneidad, suprimiendo incluso aspectos de su conducta con el entorno lo que implica también, un enlentecimiento del conocimiento del medio.

En el área interpersonal el (99,9%) expresan la falta de aceptación en el grupo de coetáneos, trayendo como consecuencia dificultades en las relaciones con los mismos, falta de autocontrol de su conducta, existiendo discusiones y peleas entre sus semejantes, además de una relativa dependencia de la opinión grupal. Se experimentan necesidades de cambio, con respecto a las relaciones paterno-filiales y fraternales.

Tabla #6. Nivel de autoestima en niños maltratados. Municipio Pedro Betancourt. 2009-2010

Rango de edad	Cantidad	Nivel de autoestima		
		Alto	Medio	Bajo
6-12	9	7	2	-
%	100%	77,7%	22,2%	-

Fuente: Inventario de Autoestima.

Los resultados de esta técnica demuestran que el (77,7%) de los niños estudiados presentan un nivel bajo de autoestima, evidentes sentimientos de inseguridad, timidez, invalidez y desmerecimiento, falta de aceptación personal e inadecuada autopercepción; poca tolerancia al cambio, y dificultades en la solución de sus problemas, donde el estado emocional en su mayoría depende de factores o exigencias externas.

Técnica de Dibujo. (Dibujo de la familia).

A través de esta técnica el (77,7%) de los pacientes elaboraron figuras primitivas, pequeñas, con movimiento inanimado, trazo fuerte en la mayoría de los casos, mientras en el resto predominan trazos tenues e inseguros con pobre control muscular, resaltan exclusión de sí mismo en la representación gráfica, con una ubicación sobre el borde inferior de la hoja, excluyendo además figuras paterno-filiales, fraternales.



Lo que nos demuestra que se evidencian problemáticas personales y familiares, existencia de hiperactividad, agresividad, timidez, denotando búsqueda de apoyo y seguridad; y un grado de integración familiar bien pobre.

Conclusiones

Se concluyó que los niños más propensos a padecer maltratos en el medio familiar durante la etapa evolutiva del escolar, son los del sexo masculino. Se reafirmó que estos niños que han sufrido maltrato familiar presentan dificultades en su desarrollo evolutivo, déficit emocional, conductuales y socio-cognitivos que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad, con existencia de conductas agresivas, incontroladas física y verbalmente en su mayoría, y en su minoría un comportamiento retraído y pasivo, destacados conflictos en las relaciones interpersonales, y bajo aprovechamiento escolar. Se constató que los niños estudiados presentan una autoestima baja, en su mayoría con sentimientos de incapacidad y desmerecimiento. Se ultimó que existen niveles altos de ansiedad y depresión en la mayoría de los niños estudiados.

Bibliografía

ACOSTA, T.N. 2002. *Maltrato Infantil*, Editorial Científico-Técnica, La Habana, Cuba. . (1998)

ARÉS, M.P. *Familia y convivencia*. Editorial Félix Varela, La Habana. (2006).

ARRANZ, F.E *Psicología de las Relaciones Fraternas*, Editorial Herder, Barcelona, España. . (1989).

ARTILES DE LEÓN, I.J. *Violencia y Sexualidad*. Editorial Científico-Técnica, Ciudad de La Habana. (1998).

BOZHOVICH, L.I. *El problema de la preparación del niño para el aprendizaje escolar, La personalidad y su formación en la edad infantil*, tercera parte, capítulo 1, Editorial Pueblo y Educación, La Habana. Bozhovich, L.I. (1968). *La Personalidad y su Desarrollo en la Edad Infantil*. Moscú Prosveshchenye. (1989).

CAO, C.N *Psicopatología General. Semiología*. Editorial Félix Varela, La Habana. . (1974).



- CEREZO, A.M.. *El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar*. Universidad de Valencia. Disponible en: http://www.aacap.org/publications/apntsfam/sex_abuse. 1998. (Consultado 7/5/2009). (1995)
- Colectivo de autores, *Psicodiagnóstico, Selección de lecturas*. Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba. (2005).
- Colectivo de autores. *Psicología del Desarrollo del Escolar. Selección de lecturas*. Tomo I. Editorial Félix Varela, La Habana. (2003).
- Colectivo de autores.. *Psicología de la Familia*. Editorial Félix Varela, La Habana. (2001)
- Contró, G.M. *Derechos Humanos de los Niños: Una Propuesta de Fundamentación*. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Ciudad de la Investigación en Humanidades, Ciudad Universitaria. 04510 México, D.F.(2008).
- GARCÍA, D.L. *Psicología del Desarrollo. Problemas, Principios y Categorías*. Editorial Félix Varela, La Habana. (2007).
- KEMPE, R.S, Kempe, H.C. *Niños maltratados*. 3a. edición. Madrid: Morata. (1985).
- LEONTIEV, A.N. El desarrollo mental del niño como un proceso de asimilación de experiencia humana, en: *Superación para profesores de Psicología*, Compiladoras: Josefina López Hurtado y Berta Durá Gondar, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba. (1975).
- LOREDO, A.A. *Maltrato al menor*. México D.F.: Interamericana McGraw- Hill. (1994).
- LURIA, A. *El Cerebro en Acción*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. . (1974).
- MAHER, P. *El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores*. México, D.F.: Grijalbo. 1990.



- MANTEROLA, M.A.. *La prevención del maltrato a los menores en México. En: El Maltrato a los niños y sus repercusiones educativas*. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil. (1992)
- MARTÍNn, V.S, Vasallo, G.A. *Temas de Pediatría*. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. Cuba. (2006).
- MARTÍNEZ, G.C. *Salud Familiar*. Editorial Científico Técnico, La Habana. Martínez, M.M, Reyes, R.R. (1993). *Maltrato infantil. Un problema inquietante*. (2003)
- Bol Med Hosp. Infant Mex. Morey, G.A.. *Psicopatología Infantil. Su evaluación y diagnostico*. Editorial Félix Varela, La Habana. 2006
- OSORIO, C.A. *El niño maltratado*. 2a. edición. México, D.F.: Trillas. 1995.
- PETROVSKY, A.V.. *Psicología General*. Editorial Pueblo y Educación, Playa, Ciudad de La Habana. 1981
- PETROVSKY, A.V *Psicología Pedagógica de las Edades*. Editorial Pueblo y Educación, Playa, Ciudad de La Habana. . (1990).
- PIAGET, J., Wallon, H.. *Los estadios en la psicología del niño*, Edición Revolucionaria, La Habana, Cuba. (1966)
- REYES, C.A. *Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil*. Rev. Cubana Med Gen Integr. Disponible en: <http://jump.to/fmuraro2002> (Consultado 17/6/2009). 2004
- RUBINSTEIN, J.H. *El Desarrollo de la Psicología. Principios y Métodos*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba. 1979
- RUBINSTEIN, J.H. *Principios de la Psicología General El maltrato infantil o maltrato Social*. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana. (1982).



SANTAMARÍA, G.R. *En: El Maltrato a los niños y sus repercusiones educativas*. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil. 1992)

SUÁREZ, R.G.. *El maltrato infantil*. Rev. Cubana Med Gen Integr Disponible en: <http://jump.to/fmuraro2002> (Consultado 20/12/2009). 2001

SUÁREZ, Y. *El maltrato y sus repercusiones en la educación*. *En: El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas*. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil. 1992

TERREGOSA, F.L. *El niño maltratado*. *En: El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas*. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil. 1992.

VIGOTSKY, L.V. *El desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Editorial Científico Técnica, La Habana, Cuba. 1987.

