

**FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES ASOCIADOS AL
MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA ZONA
NORTE DEL MUNICIPIO BUCARAMANGA.**

Aura Marcela Meza Cantero
Sandra Patricia Ortiz Hernández
Claudia Patricia Suárez Mendoza

Mg. Liliana Quiñónez Torres
Mg. Edgar Alejo Castillo



Universidad Autónoma de Bucaramanga
Escuela de Ciencias de la Salud
Programa de Psicología

Bucaramanga, Mayo de 2007

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES ASOCIADOS AL MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA ZONA NORTE DEL MUNICIPIO BUCARAMANGA	1
Objetivos	4
Objetivo General	4
<i>Objetivos Específicos</i>	4
Hipótesis	5
Antecedentes de investigación	6
Marco Institucional	13
Marco teórico	21
<i>Violencia</i>	22
<i>Violencia Intrafamiliar</i>	22
<i>Violencia física</i>	24
<i>Violencia psicológica</i>	25
<i>Violencia sexual</i>	25
Maltrato Infantil	27
<i>Abuso Sexual Infantil</i>	30
<i>Repercusiones del Maltrato Infantil</i>	36
<i>Consecuencias Psicológicas</i>	37
<i>Consecuencias A Corto Plazo</i>	37
<i>Consecuencias A Largo Plazo</i>	38
<i>Factores Mediadores del Impacto Psicológico de la Victimización.</i>	41
Metodología	44
<i>Diseño</i>	44
<i>Población</i>	44
<i>VARIABLES</i>	45
<i>Instrumentos</i>	46
<i>Procedimiento</i>	58
Consideraciones Éticas	59
Resultados	60
Discusión	84
Conclusiones	93
Referencias	95
Apéndices	99
<i>Apéndice A</i>	100
<i>Apéndice B</i>	101
<i>Apéndice C</i>	102
<i>Apéndice D</i>	103
<i>Apéndice E</i>	105

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características del abusador y de la Familia en que se produce el abuso sexual.	35
Tabla 2. Principales secuelas psicológicas en Víctimas adultas de abuso sexual en la infancia.	39
Tabla 3. Componentes de la IE	50
Tabla 4. Interpretación puntuaciones del TMMS-24	51
Tabla 5. Escalas básicas del BAS	52
Tabla 6. Dimensiones de conducta social	56
Tabla 7. Distribución de tipos de maltrato	60
Tabla 8. Análisis bivariado (variables categóricas)	61
Tabla 9. Análisis univariado por grupos (variables categóricas)	64
Tabla 10. Análisis Bivariado (V. Continuas)	69
Tabla 11. <i>Análisis Bivariado (V. Categóricas)</i>	80

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Factores mediadores del impacto psicológico de la victimización	42
Figura 2. BAS-3 y tipos de maltrato	70
Figura 3. MOS y tipos de maltrato	73
Figura 4. Depresión y tipos de maltrato	74
Figura 5. TMMS-24 y tipos de maltrato	75
Figura 6. BAS-2parte1 y tipos de maltrato	77
Figura 7. BAS-2parte2 y tipos de maltrato	78
Figura 8. Análisis Bivariado (variables categóricas)	82

**FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES ASOCIADOS AL
MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA ZONA
NORTE DEL MUNICIPIO BUCARAMANGA.**

Resumen

La presente investigación es correlacional tipo casos y controles. Se tomó una muestra de 60 niños de la zona norte de la Ciudad de Bucaramanga, con edades comprendidas entre los 7 y 14 años, se dividieron en dos grupos, los niños con experiencias de maltrato y los niños sin experiencia confirmada de maltrato. Se recolectó información a través de una entrevista socio demográfica para niños y padres y/o acudientes, además de la aplicación de una batería de pruebas que evaluaban depresión, metacognición, percepción de apoyo, y socialización en el niño. Se realizó análisis univariado y bivariado por medio del programa estadístico SPSS. Las puntuaciones en algunas pruebas se correlacionaron significativamente en tres aspectos específicos: a) El maltrato a nivel físico, verbal y físico-verbal se da en mayor grado por parte de padres biológicos, mientras que el abuso por tocamiento es generado, en su mayoría, por padres no biológicos y familiares diferentes a padres o padrastros, b) los niños que han experimentado maltrato de tipo físico-verbal refieren un mayor grado de retraimiento social que aquellos que han sido víctimas de abuso a nivel de tocamiento y c) los niños que han experimentado maltrato de tipo físico-verbal refieren presentar en mayor grado conductas ansioso-tímidas, que aquellos que han sido víctimas de abuso a nivel de tocamiento.

Palabras Clave: Maltrato Infantil, Maltrato Físico, Maltrato Verbal, Maltrato Físico-Verbal, Metacognición, Percepción de Apoyo, Socialización, Depresión.

Abstract

The aim of this study was to know the personal, family and social factors related to childhood maltreatment. The sample was composed of 60 children with average age of 10.2 years, they were divided in two groups: 30 in the cases group and 30 in the control group. The total sample was given the D Questionnaire, MOS Questionnaire, Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), and Socializing Battery. The results indicated that: First, the physical, verbal, and physical-verbal abuse is given generally by parents, while sexual abuse by fondling, is generated by substitute parents and relatives different to parents or stepfathers. Second, children that have experienced physical-verbal abuse refer a bigger grade of social reserve that those that have been experiences of sexual abuse by fondling. Third, children that have experienced physical-verbal abuse refer a bigger grade of anxious-shy behaviors that those that have been experiences of sexual abuse by fondling.

Key Words: Childhood maltreatment, physical abuse, verbal abuse, physical-verbal abuse, sexual abuse by fondling, personal-family-social factors.

**FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES ASOCIADOS AL
MALTRATO INFANTIL EN NIÑ@S Y ADOLESCENTES EN LA ZONA
NORTE DEL MUNICIPIO BUCARAMANGA.**

A través de la historia, en las diferentes culturas siempre se han hecho evidentes situaciones de maltrato infantil, en gran parte, debido a la creencia errónea de que el hijo es propiedad de los padres y nada de lo que se haga con lo que es propio es injusto; de modo que el poder que éstos creen ejercer sobre sus hijos puede no conocer límites, quedando relegados, de ésta manera, los derechos de los menores maltratados. (Sanmartín, 1999).

El maltrato infantil puede dejar a su paso un sinnúmero de repercusiones a nivel psicológico, las cuales están determinadas, entre otros, por el tipo de agresión y la gravedad del suceso, asumiendo de esta manera, que el abuso sexual representa la categoría considerada de mayor impacto psicológico, dichos efectos se pueden hacer evidentes a corto y/o largo plazo.

Los trabajos e investigaciones realizados en este campo han centrado su atención en la elaboración de perfiles del agresor y las consecuencias psicológicas del menor maltratado, pero los factores subyacentes de esta problemática no se han indagado por medio de una caracterización, posiblemente se deba a que no es fácil determinar la incidencia real de este problema en los niños y adolescentes, ya que este fenómeno ocurre habitualmente en un entorno privado (familia) y los menores pueden sentirse impotentes para revelar la situación de violencia.

Factores asociados al maltrato infantil 4

Reconociendo la importancia de identificar la problemática objeto de estudio, los investigadores se plantean el siguiente interrogante: ¿cuáles son los factores personales, familiares y sociales que están relacionados con el maltrato infantil en niños y adolescentes víctimas de maltrato en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato de la zona norte del municipio Bucaramanga?.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores personales, familiares y sociales asociados al maltrato infantil en niños y adolescentes víctimas de maltrato en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato; por medio de una entrevista sociodemográfica y una batería de instrumentos aplicados a niños, adolescentes y padres de familia o acudientes, con el fin de dimensionar la problemática existente y correlacionarla con las habilidades sociales y respuestas emocionales de niños y adolescentes de la zona norte del municipio de Bucaramanga.

Objetivos específicos

Identificar las variables sociodemográficas asociadas a la presencia de maltrato.

Analizar los factores personales que están relacionados con la experiencia de situaciones de

maltrato en niños y adolescentes de la zona norte de Bucaramanga.

Analizar los factores familiares que están relacionados con experiencia de situaciones de maltrato en niños y adolescentes de la zona norte de Bucaramanga.

Analizar los factores sociales que están relacionados con experiencia de situaciones de maltrato en niños y adolescentes de la zona norte de Bucaramanga.

Identificar las diferencias en el desarrollo emocional y social entre niños y adolescentes víctimas de maltrato en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato.

Hipótesis

Los niños y adolescentes víctimas de violencia presentan déficit en el desarrollo emocional y social en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato.

Los niños y adolescentes víctimas de violencia presentan déficit en sus habilidades sociales en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato.

Los niños y adolescentes víctimas de violencia presentan estado de ánimo depresivo en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato.

El tipo de composición familiar está relacionada con la presencia o ausencia de maltrato en niños y adolescentes.

Antecedentes De Investigación

Pese a que son numerosas las investigaciones que se han realizado en relación al tema de maltrato y abuso sexual infantil y otras experiencias traumáticas en niños, los estudios en este campo se focalizan en las respectivas consecuencias que circundan al menor maltratado, pero no se han encontrado estudios que indaguen los factores subyacentes a la problemática en cuestión. A continuación se presentan algunos antecedentes investigativos relacionados al contenido del presente trabajo.

En una investigación llevada a cabo por Theodore (2005), se describieron las características epidemiológicas del abuso físico y sexual en niños, con base en los reportes de las madres. La investigación arrojó como resultado que la incidencia del abuso físico, reportado por las madres fue 40 veces mayor que los reportes oficiales y la incidencia de abuso sexual fue 15 veces mayor. Por cada niño que presenta una lesión mayor como resultado del maltrato se estimaron 150 niños que posiblemente no fueron detectados porque no había evidencias físicas que corroboraran el hecho.

De igual manera, Milligan y Andrews (2005), estudiaron las contribuciones del abuso físico y sexual infantil y los diferentes aspectos de vergüenza y enojo a comportamientos auto-lesivos en 89 mujeres prisioneras; encontrando que el 57% de las mujeres habían presentado comportamientos suicidas y auto-lesivos en algún momento

de sus vidas, con la ocurrencia de éstos antes o durante la sentencia actual. Además, las variables de vergüenza, enojo y abuso estaban correlacionadas significativamente con los comportamientos autolesivos de las reclusas.

Ompad. D, en el 2005 en una investigación titulada la relación entre abuso sexual infantil y el inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas por vía intravenosa en 2143 sujetos; encontrando que el 63,3% de ellos, reportaron haber sido abusados en la infancia; lo cual llevó a Ompad a concluir que el abuso sexual infantil está asociado con el inicio temprano del uso de drogas inyectables. Por otra parte, se encontraron diferencias significativas con relación al género, ya que la proporción de mujeres que fueron abusadas fue más alta con relación a la de los hombres 41,4% y 6,9% respectivamente.

Giardinoy Finkel (2005), en un estudio refieren que debido a la naturaleza vergonzosa del abuso sexual, el niño se muestra ansioso y con sintomatología asociada al estrés en el momento de ser entrevistado por los médicos; razón por la cual, presentaron un programa de psicoeducación como técnica para disminuir dichos síntomas presentados por los niños en el momento de la entrevista. Los autores describen que hay una mayor colaboración por parte del niño hacia los exámenes físicos cuando previamente se le ha realizado la respectiva intervención psicológica.

Por otra parte, en el 2005, Hoem estableció el predominio del abuso sexual entre niños limitados visualmente y videntes en Norway; estudiando a 1600 sujetos cuyas edades oscilaban entre 18 y 65 años, pertenecientes a la Asociación Noruega de Ciegos. De acuerdo con los resultados del estudio, el autor corroboró que un abusador potencial usualmente escoge como víctima a un niño con baja autoestima, pobres relaciones interpersonales y posibles limitaciones que le impidan defenderse del evento abusivo.

Por otra parte, DiLauro (2004), realizaron un estudio titulado la relación entre ciertos factores psicosociales con los comportamientos de los padres y de los cuidadores con respecto al tipo de maltrato proporcionado al niño. De una muestra de 40 sujetos entre los que había padres y cuidadores que fueron remitidos al centro de estudio para las evaluaciones psicológicas, el 24.3% fueron remitidos por abuso físico, el 57.1% por negligencia y el 18.6% restante por abuso físico y negligencia. El estudio examinó 101 sujetos de sexo femenino y 39 sujetos del sexo masculino. El instrumento utilizado fue el PSI compuesto por 120 ítems, el cual evalúa tres áreas importantes: características del niño, características del padre y el nivel de estrés. Los resultados indicaron que el maltratador era típicamente la madre, de un total de 188 niños víctimas de maltrato, un 72% fueron maltratados por sus madres, un 24.5% por sus padres y el 3.5% por algún otro pariente, la edad media del maltratador era 30.11 años, y una SD: 8.42,

cerca de la mitad de los maltratadores no se hablan graduado de la secundaria.

Felzen en el año 2004, realizó un estudio sobre el abuso sexual en la infancia, teniendo en cuenta las consecuencias a corto y largo plazo que este evento podría provocar, encontrando la presencia de sentimientos de culpa, estados depresivos e ideación suicida que interfieren en la calidad de vida de aquellos niños que vi vendaron dicha experiencia de abuso.

Otro hallazgo de esta investigación está relacionado con las consecuencias comportamentales del abuso sexual infantil, ante lo cual cabe aclarar que los cambios comportamentales en los niños victimas de tales abusos, varían de acuerdo a la edad de cada niño y la etapa del desarrollo en la que se encuentre. De igual forma, se encontró que en un 21,5% los abusadores sexuales de los niños, fueron sus mismos padres y en un 19,4% otros familiares.

Igualmente, Gómez y De Paúl (2003), comprueban en qué medida el recuerdo de haber recibido malos tratos físicos en la infancia predispone a las personas a maltratar en la vida adulta. La muestra estaba compuesta por 574 estudiantes de formación profesional y universitarios. La media de edad de los estudiantes es de 19 años, SD: 2.6 y rango: 16-34 años. El 56% eran mujeres frente a un 44% que eran varones, el 49.75% pertenecen a un medio urbano mientras que el 50.25% pertenecen a un medio rural, la muestra de padres y madres esta conformada por 311 sujetos, de los cuales 169 eran madres

y 142 padres, un total de 63 sujetos integran el grupo de padres y madres maltratadores físicos, mientras que el resto de padres y madres de 248 sujetos integran el grupo de los no maltratadores. La media de edad de este grupo es de 48 años y un rango de 36-68 años, SD:6.5.

El instrumento utilizado en el estudio fue el Cuestionario de Historia Infantil (Childhood History Questionnaire, CHQ) y el Inventario Potencial de Maltrato Infantil (Child Abuse Potential Inventory, CAP). Los resultados obtenidos apoyan parcialmente la incidencia de una experiencia previa de maltrato infantil como factor de riesgo para convertirse en maltratante en la edad adulta. Los estudiantes con recuerdo de maltrato presentan un potencial de maltrato mayor que aquellos que carecen de estos recuerdos. En la muestra de padres, sin embargo, el recuerdo de maltrato infantil no se relaciona significativamente con su condición de padres maltratadores, condición obtenida mediante el recuerdo de sus propios hijos.

Estudios como el de De Paúl, Pérez, Paz, Aldey y Mocoroa (2002), conocieron la frecuencia de recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y el potencial del maltrato, identificaron las atribuciones de causalidad y en la intensidad de las emociones relacionadas con los episodios de maltrato físico o abuso sexual, analizaron el efecto principal e interactivo de la atribución de causalidad y la condición de alto o bajo riesgo para el maltrato en la intensidad de las emociones experimentadas por los sujetos adultos víctimas de maltrato infantil.

La muestra de la primera investigación conformada por 506 sujetos adultos de los cuales un 67.4% pertenecían a la población general y un 32.6% habían sido identificados como perpetuadores de maltrato físico y la muestra de la segunda investigación agrupó 826 estudiantes de licenciatura de las facultades de Psicología y Pedagogía de la Universidad del País Vasco, 15.5% de los participantes eran de sexo masculino y el 84.5% de sexo femenino, con una media de edad de 21 años.

El instrumento aplicado en la primera investigación fue The Maternal History Interview (MHI) y el de la segunda investigación fue el inventario de potencial de maltrato infantil, Child Abuse Potential Inventory Questionnaire (CHQ). Los resultados indicaron que no se observaron diferencias en las frecuencias de historia de maltrato físico y emocional entre los grupos de perpetradores de diferentes tipologías de maltrato infantil. Las víctimas de maltrato físico, en relación con las de abuso sexual, presentan un mayor potencial de maltrato. Así mismo las víctimas de maltrato físico recuerdan haber experimentado mayor rabia, tristeza, menor culpa, vergüenza frente a dichas situaciones traumáticas en comparación a las víctimas de abuso sexual.

Siguiendo con esta misma línea, se encuentra la investigación realizada por Haz y Castillo (2002), donde describieron y modelaron las variables psicosociales que diferencian adultos con historia de maltrato físico intrafamiliar en la infancia y que maltrataron a sus hijos en el presente respecto de aquellos que, teniendo

la misma historia, no maltratan a sus hijos en la actualidad. La muestra estaba constituida por 127 participantes con historia de maltrato físico, de los cuales 53 eran maltratadores y 74 no maltratadores.

El instrumento utilizado fue Conflict Tactics Scale de Straus, y la escala potencial de maltrato infantil PMF, escala de nivel socioeconómico de Graphar. Los resultados indicaron que existe un 6.5% mayor riesgo de ser maltratador cuando se reconoce una historia de maltrato en la infancia por parte de la madre, 3.8% riesgo cuando el encuestado abandona su hogar durante la práctica, 3.9% veces más riesgo cuando se tiene una pareja adicta y 3 veces más riesgo cuando se padece algún tipo de enfermedad.

Ajdukovic M, y Ajdukovic D, en el año 1998, llevaron a cabo una investigación titulada impacto del desplazamiento en el bienestar psicológico en niños "refugiados". Los resultados evidenciaban que el desplazamiento tenía un impacto negativo fuerte en los niños, ya que después de seis meses de desplazamiento había un aumento sustancial en todos los síntomas. Las reacciones más comunes encontradas en los niños fueron: desórdenes en el apetito tanto aumento como disminución (31.8%), perturbaciones mientras dormían (16.4%), pesadillas (22.7%) y aumento de la sudoración (6.4%).

Entre las manifestaciones conductuales informadas se encontraron: el desafío (12.4%), agresión e hiperactividad (29.1%) y evitación (9.1%). Además, en el aspecto emocional, fue muy predominante el miedo a la

separación (25.5%), desaliento (22.7%), la timidez general (19.1%) y llanto espontáneo (16.4%). Las madres también informaron que el 16.4% de los niños empezaron a tener dificultades en la concentración.

Marco Institucional

La presente investigación fue realizada con el apoyo de la Fundación Tejedores de Afecto y del Centro Juvenil Amanecer.

Fundación Tejedores de Afecto.

Misión

Contribuir a la protección de los derechos fundamentales de la niñez, a través de acciones psicoeducativas, que intervengan y prevengan las conductas violentas originadas al interior de las familias residentes en los sectores sociodemográficos más vulnerables.

Visión

Ser un programa líder en la intervención y prevención de las conductas violentas en la familia, ser reconocidos por la calidad de los procesos psicoeducativos aplicados a la disminución de los índices de maltrato infantil y abuso sexual.

Filosofía

La Fundación Tejedores de Afecto tiene como objetivo social la creación y desarrollo de programas y proyectos

sociales, psicoeducativos, formativos y preventivos, tendientes a proteger y fortalecer el bienestar biopsicosocial de la niñez y la familia.

Los Tejedores de Afecto somos concientes de nuestra verdadera naturaleza, por eso, nos hacemos plenamente misericordiosos, aprovechando plenamente nuestras capacidades como corresponde a nuestra vocación; reconocemos la falta de amor en el hombre y la sociedad, nos tendemos la mano hermanados unos con otros, muy por encima de diferencias de raza, religión o clase y llenos de compasión hacemos diariamente voto por realizar nuestro profundo deseo de amar, servir y crear un mundo en el que todos podamos vivir en la verdad y la plenitud.

El Director

La Fundación Tejedores de Afecto cuenta con una amplia trayectoria en el campo de la protección a la niñez. Su director el Sr. Germán Gómez Cepeda ha desarrollado la gestión necesaria para el establecimiento de convenios de gran impacto para la sociedad Santandereana y especialmente la Bumanguesa.

Objetivos de la Institución

Objetivo General

Crear y desarrollar programas y proyectos psicoeducativos, formativos y preventivos, tendientes a proteger y fortalecer el bienestar biopsicosocial de la niñez y la familia.

Objetivos Específicos

Crear y desarrollar proyectos psicoeducativos orientados a proteger, restaurar y conservar en armonía los ecosistemas familiares y sociales.

Promover acciones socio-educativas tendientes a reducir la contaminación de los ecosistemas familiares y sociales, haciendo reconocer a cada individuo que vivimos en un ambiente finito de recursos limitados que pueden ser destruidos por la acción humana.

Aplicar y desarrollar procesos de control y seguimiento de la contaminación de los ecosistemas familiares, en un marco de acción que tenga por objeto mejorar la calidad de vida del niño, el adolescente y la familia.

Promover e incentivar en la comunidad las ventajas individuales, familiares y sociales de las relaciones interpersonales basadas en la vivencia del afecto.

Apoyar a las instituciones familiares y educativas en la generación de sistemas y ambientes sociales que permitan el mejoramiento de la calidad de vida dentro y fuera de los respectivos nichos.

Identificar, conjuntamente con las instituciones gubernamentales y educativas, la población de alto riesgo, y prestar apoyo en los aspectos socio-afectivos para la prevención y atención de la crisis interpersonal.

Desarrollar proyectos educativos y formativos para la protección de los nichos afectivos y el fortalecimiento de los valores y las virtudes humanas.

Centro Juvenil Amanecer Comunidad Padres Somascos

"Una esperanza para construir la paz"

El centro juvenil amanecer se encuentra ubicado en la carrera 26 # 11n - 30 en el barrio ciudad norte, es una institución sin ánimo de lucro que ofrece los servicios de formación integral, promoción humana y proyección comunitaria a todas las personas desplazadas, marginadas y con alta vulnerabilidad de los estratos 1 y 2 de Bucaramanga y área Metropolitana.

Los programas están sustentados en tres principios filosóficos: Oración, Trabajo, Candad, enseñados por su fundador San Jerónimo Emiliani Patrono Universal de los Huérfanos y Niños abandonados

Misión

El Centro Juvenil Amanecer, es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, enmarcada por los principios filosóficos de la comunidad padres somascos, tiene como propósito generar alternativas de prevención y promoción, que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de los estratos 1 y 2 de Bucaramanga y Área Metropolitana, a través de procesos educativos encaminados al fortalecimiento de valores humanos, sociales y vocacionales, que garanticen el cumplimiento

de los derechos de los niños, niñas, jóvenes y de la familia.

Visión

El Centro Juvenil Amanecer, proyecta en cinco años (2008) un crecimiento institucional a través del fortalecimiento y actualización de servicios, y programas formativos, que promuevan la capacitación microempresarial y la apertura de la media vocacional.

Para ello además se fortalecerá la calificación de los docentes en las áreas técnicas y pedagógicas, la dotación y actualización de maquinaria, materiales educativos que permitan garantizar los derechos de las personas vinculadas.

El Centro Juvenil Amanecer, es una alternativa de sensibilización, concientización y transformación a las diferentes problemáticas que afectan no sólo a los niños (deserción escolar, vinculación laboral precoz, desplazamiento, fármaco dependencia), jóvenes (pandillismo, delincuencia, prostitución, gaminismo y drogadicción) sino también a los adultos (desplazamiento, desempleo, desintegración familiar y alcoholismo).

La Comunidad de los Padres Somascos, tiene como carisma específico la tarea de trabajar en beneficio de la juventud necesitada y para ello cuenta con la experiencia de más de 40 años a nivel nacional en las ciudades de Bogotá D.C., Medellín, Tunja, Pasto y Bucaramanga y a nivel internacional en países como

Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Salvador, España, Suiza, Italia y Brasil.

La institución cuenta para el desarrollo de sus programas con una planta física central, dotada de: 9 salones de capacitación técnica, con la herramienta y maquinaria, 5 salones de enseñanza, 1 salón de reunión con capacidad para 1500 personas, 1 Salón de reunión con capacidad para 60 personas, 1 Biblioteca, 1 Consultorio Odontológico, 1 Consultorio Médico, 1 Cafetería, 1 Zona de Parqueo, 4 Canchas múltiples y 1 Concha Acústica.

Esta construcción les permite ofrecer los servicios de capacitación y producción con responsabilidad y calidad.

Objetivos de la Institución

Objetivo General

Generar alternativas de prevención y promoción, que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de los estratos 1 y 2 de Bucaramanga y Área Metropolitana, a través de procesos educativos encaminados al fortalecimiento de valores humanos, sociales y vocacionales, que garanticen el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas, jóvenes y de la familia.

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo que inciden en la vinculación precoz de los niños y las niñas, de los

jóvenes y las jóvenes, en el consumo de sustancias psicoactivas, de tal manera que se potencializen los factores protectores, en un proceso integral de formación.

Desarrollar las habilidades y destrezas de los niños y las jóvenes y adultos, a través de expresión prevocacional y vocacional.

Promover la escolarización y la retención en el sistema educativo, a través de actividades de refuerzo y asesoría escolar.

Fomentar actividades lúdicas, recreativas, deportivas, artísticas en los niños y niñas escolarizados y no escolarizados, con el fin de promover habilidades y destrezas artísticas y culturales y manejo adecuado del tiempo libre.

Ofrecer espacios de reflexión y análisis a los niños y niñas que cualifiquen sus valores personales, familiares, sociales y comunitarios, previniendo y afrontando situaciones de riesgo personal.

Fortalecer aspectos de la salud, higiene oral y nutrición de la población vinculada a la institución.

Potencializar espacios que permitan cualificar la dinámica familiar.

Promover la coordinación interinstitucional, comunitaria y familiar, alrededor de la problemática personal, familiar y social, para que se logre un

accionar conjunto y complementario tendiente a prevenir la inmersión de los niños y niñas, de los y las jóvenes.

Promover en los niños, jóvenes y adultos, el desarrollo de la personalidad, sus capacidades intelectuales y físicas, orientándolo ética, espiritual y socialmente, con la participación activa de la familia y la comunidad.

Ampliar las posibilidades que la sociedad ofrece a los niños, jóvenes y adultos con respecto a su formación pre y vocacional, de modo que puedan dar rienda suelta a su potencial de creatividad y participación con visión de servicio colectivo.

El Centro Juvenil Amanecer ofrece a la comunidad diversos programas entre los que se encuentra: aprendiendo haciendo, servir, nuevas oportunidades, primavera y sembradores de paz.

La población beneficiada son hombre y mujeres, niños y niñas que residen en los estratos 0, 1 y 2 de la ciudad de Bucaramanga o en su área metropolitana. Ofrece posibilidades de formación en áreas técnica, humana, deportiva y cultural. Realiza procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunitario. A través de los programas brinda asesoría social, psicológica, odontológica y jurídica.

Así mismo la comunidad en general tiene acceso al servicio de biblioteca, asesoría escolar, préstamo de libros, máquinas de escribir, laminación y fotocopiado,

cafetería, préstamo de salones para reunión, préstamo de escenarios deportivos y bolsa de empleo.

Marco Teórico

En una sociedad donde se habla continuamente de la violación de los derechos humanos, y la integridad tanto física como moral del individuo pareciera no tener ningún valor; es ineludible dirigir el foco de atención de muchas investigaciones al tema de la violencia y sus múltiples consecuencias, ya sean a corto o largo plazo.

La importancia que reviste este gran fenómeno se debe, entre otras causas, al deterioro en el desempeño psicosocial de la persona agredida, el cual puede darse en menor o mayor grado, dependiendo del estilo de afrontamiento de la misma y de la intensidad del suceso.

En el transcurso de este marco teórico se desarrollan algunas temáticas de interés con respecto al tema en cuestión, tomando como punto de partida la violencia con sus respectivas peculiaridades y consecuencias. Seguidamente se exponen las diversas formas de violencia intrafamiliar, incluyendo el abuso sexual que, en la mayoría de ocasiones reportadas, es generado en grupos familiares; cuyos efectos se extienden a lo largo del desarrollo de la niñez y la adolescencia.

La Violencia

Según Silva, P.; Szpindel, C. y Borrell Bentz, R.M., "La violencia es un fenómeno que no resulta sencillo encarar por parte de quienes estudian el tema y por quienes intentan enfrentarlo. Por un lado, reflexionar

sobre los múltiples determinantes de la violencia implica adentrarse en un complejo campo donde coexisten cuestiones culturales, económicas, políticas, sociales e individuales interrelacionadas entre sí". Por otra parte, Domenach, J., "Violencia es el uso de la fuerza que tiene como finalidad obtener de un individuo o de un grupo aquello que se niegan a acceder libremente." Mientras que Mckeucie afirma que la violencia es el ejercicio de la fuerza física con el propósito de causar daño a las personas en su integridad física y psíquica y/o sus propiedades; los autores anteriormente mencionados fueron citados por Herrera Paria (2004).

Existen muchas clases de violencia, sin embargo; todas ellas convergen finalmente, en la violencia física o psicológica y ocasionan cierto grado de destrucción en la persona que ha sido agredida. Ahora bien, teniendo en cuenta que la familia es la célula básica de la sociedad, se hace necesario tomar como punto de partida, el esclarecimiento del concepto de violencia dado en el contexto familiar.

Violencia intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar fue definida en el artículo 3 de la ley 294 de 1996 como: "todo daño físico o psíquico, amenaza o agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro de la familia." Se considera miembro del núcleo familiar a los cónyuges o compañeros permanentes, el padre y la madre de familia (aún cuando no convivan en el mismo hogar), los ascendientes o descendientes de los anteriores, naturales

o adoptivos y en general, a todas las demás personas que de manera permanente, se hayan integradas a la unidad familiar.

Sanmartín (1999), cita algunas características de la familia que la hacen especialmente proclive a la violencia y de manera paradójica, son las mismas notas que hacen de ella un entorno favorable, cálido y seguro.

Entre las características más destacadas se encuentran:

- Sus miembros se relacionan entre si mucho y durante mucho tiempo.
- Esas relaciones no tienen objetivos concretos.
- Es frecuente que algunos miembros de la familia se entrometan en los asuntos privados de otros.
- Entre los miembros de la familia hay diferencias generacionales y sexuales.

Otra forma de ver la violencia intrafamiliar, es como un asunto que vulnera los derechos humanos, en especial de los niños, las mujeres y los ancianos; personas que en ocasiones. requieren de una protección especial, no por que tengan más derechos, sino porque los que tiene frecuentemente son violados debido a su condición de desventaja social, económica o política.

La violencia intrafamiliar atenta contra el derecho que le pertenece a la familia en su conjunto, afectando los principios éticos que mantienen firmes los lazos de solidaridad y afecto entre los miembros del núcleo familiar. Con respecto a la moralidad, se encuentra implícito el observar una conducta acorde con las normas

mínimas que orientan la convivencia armoniosa, tales como el respeto, el pudor, la ayuda mutua y la comprensión.

Por otra parte, la violencia en la familia atenta contra los derechos de los cónyuges y en particular, el derecho a ser tratado con igual consideración y respeto por los miembros del núcleo familiar.

Según Echeburúa y Fernández-Montalvo (2002), "la violencia intrafamiliar, se puede presentar de diferentes maneras";

La Violencia Física.

Este tipo de violencia se realiza mediante actos que afectan directamente el cuerpo y la salud de las personas agredidas. La violencia física no solo ocasiona daño físico corporal, sino que trae consigo una serie de consecuencias psicológicas a corto, mediano y largo plazo; cuyo gravamen depende, en parte, de la edad en que se aplica este tipo de violencia. A nivel infantil, estas consecuencias pueden ir desde déficit perceptivo-motor, bajos puntajes en medidas de funcionamiento intelectual, conducta social negativa, observada en más agresión hacia los adultos y problemas psicológicos tales como la desesperanza, la depresión y baja autoestima. Las consecuencias a largo plazo se pueden manifestar tanto en la adolescencia como en la adultez.

La Violencia Psicológica.

La violencia de este tipo es un poco menos evidente, más difícil de identificar por parte tanto de la comunidad, como por los miembros de la familia que se

encuentren involucrados. Es ejercitada a través de hechos que afectan la salud mental y la estabilidad emocional de las personas; se ejerce mediante el uso de palabras soeces, amenazantes, descalificantes y frases encaminadas a desconocer el valor y la estima de las personas; también mediante la ridiculización y el encierro, al que muchos agresores someten a los demás miembros del núcleo familiar.

La Violencia Sexual.

Se entiende por violencia sexual todo acto que atente contra la libertad y la dignidad de una persona, por medio del uso de la fuerza física, psíquica o moral, con el propósito de imponerle una conducta sexual en contra de su voluntad. Constituye un acto agresivo, mediante el cual se busca degradar a una persona, expresando el dominio y el poder sobre la misma; consiste en obligar a un miembro de la familia a tener relaciones sexuales utilizando la fuerza, el chantaje o el aporte económico, empleando frases dirigidas a menoscabar su honra y dignidad sexual, menospreciando su capacidad sexual, imponiendo determinados comportamientos sexuales y al mismo tiempo, desconociendo sus necesidades e intereses sexuales.

Dada la frecuencia y la intensidad con que los menores vivencian el maltrato, así como las secuelas que éste puede dejar en ellos; se hace necesario ahondar un poco más en lo que respecta a la infancia maltratada, los factores de riesgo que la circundan y las consecuencias

ya sean de tipo físico, emocional o cognitivo que se puedan generar.

Según Herrera Faria (2004), los actos de violencia intrafamiliar se pueden clasificar en:

Violencia visible y Violencia invisible: esta clasificación se determina por la visibilidad o la no visibilidad de las huellas dejadas por la violencia. La violencia física es la que deja huella, porque requiere de la fuerza bruta, la violencia invisible es aquella en la cual la persona recibe daños a la moral.

Violencia Intergenérica e intragenérica: La violencia intergenérica hace referencia a las manifestaciones violentas o maltrato por parte del hombre hacia su mujer, hija(s), o madre, abuela, hermana, o tía, en caso de que éstas últimas vivan con él bajo el mismo techo. La segunda, consiste en aquellas relaciones de maltrato entre las personas del mismo género que forman un conglomerado familiar de un mismo hogar.

Violencia Intergeneracional e Intrageneracional: La primera tendrá lugar entre padres e hijos y la segunda entre personas de la misma generación.

Violencia por acción y por omisión: La violencia por acción se manifiesta en los hechos de maltrato, realizados por el victimario a la víctima. La violencia por omisión es un negativo dañino, es decir, una acción dejada de realizarse, que afecta a la víctima en su integridad física o mental.

Por otra parte, Sanmartín (1999), refiere que a través de la historia, en las diferentes culturas siempre ha habido malos tratos contra la infancia y éstos, en gran parte, son el producto de la creencia errónea de que el hijo es propiedad de los padres y nada de lo que se haga con lo que es propio es injusto; de modo que el poder que éstos creen ejercer sobre sus hijos puede no conocer límites, quedando relegados, de ésta manera, los derechos de los menores maltratados.

Maltrato infantil

A través del tiempo se han formulado muchas definiciones en torno al maltrato ejercido en menores, todas ellas confluyen en la concepción del maltrato infantil como toda forma de prejuicio físico o psicológico, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el acoso y el abuso sexual; recibidas por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona que tenga o no relación con el menor.

Se han postulado diversos modelos que intentan dar explicación a la aparición del maltrato infantil; entre los cuales se encuentran el modelo psiquiátrico, que afirma que el maltratador es un individuo con alteraciones psicológicas; el modelo sociológico, el cual expone que es el contexto social en que el individuo se integra (en concreto, su familia), donde se deben buscar las respuestas para su conducta; y por último, el modelo socio-interaccional, que afirma que el maltrato infantil

no es un fenómeno unidireccional que se produce por parte del padre hacia el hijo, sino que existen factores en el niño que en interacción con los factores paternos, pueden propiciar la aparición del maltrato.

Por otra parte, Sanmartín (1999), refiere que los principales factores de riesgo asociados con el individuo, pueden distribuirse en tres grandes grupos:

1. *Factores sociales:* Entre los que se destacan dos factores, haber padecido malos tratos durante la infancia y ser alcohólico o toxicómano. La hipótesis de la transmisión intergeneracional supone que la persona maltratada se convierte en maltratador. Por su parte, el alcoholismo y las toxicomanías aparecen como dos factores de riesgo de importancia creciente, dada la frecuencia con que servicios sociales encuentra que gran cantidad de padres maltratadores son alcohólicos.
2. *Factores biológicos:* Estos se presentan, principalmente, en tres tipos:
 - a. *Problemas psicofisiológicos*
 - b. *Problemas neuropsicológicos*
 - c. *Problemas de salud física*
3. *Factores cognitivos:* Aquí se habla del papel del procesamiento de la información social. Por una parte, están los padres que no interpretan bien el comportamiento de sus hijos y por otra; hay quienes ven defraudadas las expectativas puestas en sus hijos y dicha insatisfacción puede conducirlos a perpetrar el maltrato.

Maltrato y descuido de los menores

En 1999, la reunión de consulta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Prevención del Maltrato de Menores elaboró la siguiente definición sobre el maltrato infantil *de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual*: "El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas, descuido o negligencia o explotación comercial u 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" (WHO. *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, Geneva, 1999) .

La OMS plantea algunos tipos de maltrato en niños por parte de sus cuidadores, los cuales se presentan a continuación.

El maltrato físico, que se refiere a los actos infligidos por un cuidador que causa un daño físico real o tiene el potencial de provocarlo.

El abuso sexual, que supone actos en que una persona adulta usa a un niño para su gratificación sexual.

El maltrato emocional, que implica que los padres o cuidadores no brindan las condiciones apropiadas y propicias e incluyen actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niño, por ejemplo, la ridiculización o las amenazas.

El descuido o negligencia, que se produce cuando uno de los padres o adultos no toma medidas para promover el desarrollo del niño estando en condiciones de hacerlo en la salud, la educación, el desarrollo emocional, la nutrición, el amparo y las condiciones de vida segura.

El descuido se distingue de la situación de pobreza en que puede ocurrir en los casos en que la familia u otras personas a cargo disponen de recursos razonables.

El maltrato institucional, entendido como cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión de los poderes públicos que viole los derechos básicos del niño y la familia.

Ahora bien, teniendo en cuenta la frecuencia con que se presenta el maltrato infantil en la actualidad, así como las múltiples secuelas que deja a su paso; no está de más ahondar un poco más al respecto; haciendo hincapié en el abuso sexual infantil; el cual, según Echeburúa y Guerricaechevarria (2000), es "un problema universal que está presente de una u otra forma, en todas las culturas y sociedades y que constituye un complejo fenómeno resultante de una combinación de factores individuales, familiares y sociales." (p.1).

Abuso Sexual Infantil

El tratar de definir el abuso sexual de una forma adecuada ha sido una tarea compleja, sin embargo, hasta el momento existen grandes dificultades para unificar criterios en relación con la definición. Según Echeburúa y Guerriachevarria (1998), se tiene en cuenta tanto la definición de la edad límite del agresor o de la víctima como la de señalar las conductas que se incluyeron en el acto abusivo o en las estrategias utilizadas para cometerlo. Así mismo surgen también grandes diferencias entre las definiciones empleadas por los profesionales de la salud y las definiciones legales, siendo las primeras

mucho más amplias y las segundas de carácter más restrictivo.

Por otra parte, López, Hernández y Carpintero (1995), afirman que al hacer referencia al abuso sexual infantil se debe partir de los conceptos de coerción y asimetría de edad. La coerción (uso de la fuerza física, la presión o el engaño) es suficiente en sí misma para etiquetar una conducta de abuso sexual a un menor; la asimetría de edad, por su parte, impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible la actividad sexual consentida, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes.

Se parte del supuesto de que un niño dependiente, inmaduro evolutivamente, no debe implicarse en actividades sexuales que no comprende plenamente o para las que no está capacitado para dar su consentimiento.

Por otro lado, Berliner y Elliot (1996) definieron el abuso sexual infantil como cualquier actividad sexual con un niño en la que se emplee la fuerza o la amenaza de utilizarla, con independencia de la edad de los participantes, y cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño, con independencia de que haya engaño o de que el niño comprenda la naturaleza sexual de la actividad. El contacto sexual entre un adolescente y un niño más pequeño también se puede considerar abusivo cuando exista una discrepancia significativa de edad (cinco o más años) , de desarrollo o de tamaño que haga que el niño más pequeño no esté en condiciones de dar un consentimiento informado.

Cabe destacar que no todos los abusos son iguales ni afectan de la misma manera a la integridad psicológica de la víctima. Según Vásquez, citado por Echeburúa y Guerriachevarria (1997), en cuanto al agresor, en unos casos el abuso sexual infantil puede ser cometido por familiares (padres, hermanos mayores, tíos, etc.), lo cual es incesto propiamente dicho, al igual que cuando es cometido por personas relacionadas con la víctima (profesores, entrenadores, monitores, etc.).

La situación habitual incestuosa suele ser la siguiente: un comienzo con caricias; un paso posterior a la masturbación y el contacto buco-genital, y sólo en unos casos una evolución al coito vaginal, que puede ser tardío (cuando la niña alcanza la pubertad).

En otros casos según Lanyon citado por Echeburúa y Guerriachevarria (1986), los agresores son desconocidos, este tipo de abusos se limita a situaciones aisladas, pero sin embargo, puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas, al menos un 10% de los casos.

No obstante, la violencia es menos frecuente que en el caso de las relaciones no consentidas entre los adultos. Al margen de ciertas características psicopatológicas en los agresores (por ejemplo, el sadismo sexual) , lo que suele generar violencia es la resistencia física de la víctima y la posible identificación del agresor. Sin embargo, los niños no ofrecen resistencia habitualmente y tienen dificultades tanto mayores, cuanto más pequeños son para identificar a los agresores.

Por lo que se refiere al acto abusivo, éste puede ser sin contacto físico (exhibicionismo, masturbación delante del niño, observación del niño desnudo, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográfica, etc), o con contacto físico (tocamientos, masturbación, contacto bucogenital o penetración anal o vaginal). El coito es mucho menos frecuente que el resto de actos abusivos, la penetración cuando tiene lugar en niños muy pequeños, suele resultar traumática por la desproporción anatómica de los genitales del adulto y del menor produce lesiones en los genitales o en el ano de la víctima: erosiones, heridas, desgarros himenales, etc.

Situaciones De Alto Riesgo

Al hablar de situaciones o factores de riesgo, se hace referencia a circunstancias de diverso tipo que favorecen que el menor sea víctima de abuso sexual. No se trata, por tanto, de establecer una relación causa-efecto, sino meramente una asociación probabilística.

Según Finkelhor, citado por Echeburúa y Guerriachevarría (1996) , el hecho de que un niño se encuentre en una situación de alto riesgo significa simplemente que tiene una mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales.

Por un lado, el hecho de ser niña, es decir, mujer; es una de las circunstancias que tradicionalmente se ha considerado como de alto riesgo. Los diferentes estudios coinciden en señalar la mayor incidencia de abusos sexuales en niñas 2-3 por cada niño, especialmente en los casos de abuso intrafamiliar. Esta asociación puede

deberse principalmente al hecho de que la mayoría de los agresores son varones predominantemente heterosexuales.

Por otro lado, las edades de mayor riesgo son las comprendidas entre 6 y 7 años por un lado y los 10 y 12 por otro. Tal como lo afirma López, citado por Echeburúa y Guerriachevarría (1989), parece que más del doble de los casos de abusos sexuales a menores se dan en la pubertad. Se trata de una etapa en la que comienzan a parecer las muestras del desarrollo sexual, pero los menores siguen siendo aun niños y pueden ser fácilmente dominados.

Respecto a las características del propio menor, los niños con mayor riesgo de victimización son aquellos que cuentan con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, como son los que todavía no hablan y los que muestran retraso del desarrollo y minusvalías físicas y psíquicas. Según Pérez y Borrás (1996), son también sujetos de alto riesgo niños que se encuentran carentes de afecto en la familia, que pueden inicialmente sentirse halagados por la atención de la que son objeto, la margen de que este placer con el tiempo acabe produciendo en ellos un profundo sentimiento de culpa.

En realidad, por lo que se refiere a determinadas situaciones familiares, los niños víctimas de malos tratos en cualquiera de sus formas son más fácilmente susceptibles de convertirse también en objeto de abusos sexuales desde la perspectiva de los adultos, cuando estos han roto sus inhibiciones para maltratar a un niño y muestran un incumplimiento de las funciones parenterales; el maltrato puede hacerse fácilmente

extensivo al ámbito sexual y, desde la perspectiva de los niños, el abandono y rechazo físico y emocional por parte de los cuidadores les hacen vulnerables a la manipulación de los mayores, con ofrecimientos interesados de afecto, atención y recompensa a cambio de sexo y secreto.

Por último, la ausencia de los padres biológicos, la incapacidad o enfermedad de la madre, el trabajo de ésta fuera del hogar y los problemas de la pareja (peleas, malos tratos, separaciones o divorcios), sobre todo cuando vienen acompañados de interrupción de la relación sexual, constituyen factores de riesgo que aumentan las posibilidades de victimización. López citado por Echeburúa y Guerriachevarría en (1995). Son así mismo familias de alto riesgo las constituidas por padres dominantes y violentos, así como las formadas por madres maltratadas.

Tabla 1. *Características del abusador y de la familia en que se produce el abuso sexual.*

Características del abusador	Características de la familia
Victima de abuso sexual en la infancia.	Familias caóticas y desestructuradas.
Con dificultades en la relación de pareja.	Madre frecuentemente enferma o ausente.
Aislado socialmente	Madre emocionalmente poco accesible
Consumidor excesivo de drogas o alcohol.	Madre con un historial de abuso sexual infantil.
Frecuentemente ausente del hogar.	Problemas de hacinamiento.

Con baja autoestima o con problemas psicopatológicos.	Hijas mayores que asumen las responsabilidades de la familia.
---	---

Las víctimas infantiles son el centro de atención en los casos de abuso sexual, al estar en un proceso de desarrollo evolutivo y al contar con menos recursos de afrontamiento que los adultos, ha habido un gran interés por conocer con detalle las consecuencias psicológicas, a corto y largo plazo, de la agresión sexual, así como por desarrollar estrategias de actuación efectivas a nivel preventivo en la familia y en la escuela fundamentalmente.

Repercusiones Del Maltrato Infantil

En cada una de las formas en las que suele presentarse el maltrato infantil (maltrato físico, maltrato verbal, abandono emocional, etc.), se trata de acontecimientos negativos que al igual que la agresión sexual, pueden producir unos efectos psicológicos negativos a corto y a largo plazo.

El mayor o menor impacto emocional va a estar a su vez, agravado o aliviado por una serie de factores mediadores, que van a ser responsables, en buena medida, de las diferencias individuales que se observan en las distintas víctimas en relación con las secuelas del suceso.

Consecuencias psicológicas

Las repercusiones a nivel psicológico que pueda dejar el maltrato infantil a su paso, estarán determinadas entre otros por el tipo de agresión y la gravedad del suceso, asumiendo, de esta manera, que el abuso sexual representa la categoría donde se dan más secuelas negativas.

Tal como lo planteó Jumper (1995), en la gran mayoría de los casos el abuso sexual constituye una experiencia traumática que repercute negativamente en el estado psicológico de las víctimas. Es más, sino reciben un tratamiento psicológico adecuado, su malestar suele continuar incluso en la edad adulta.

El límite temporal referido a los denominados efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en los dos años siguientes al suceso. A partir de este momento, se habla de efectos a largo plazo.

Consecuencias a corto plazo

El alcance de las consecuencias va a depender del grado del sentimiento de culpa y de la victimización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas, los niños por su parte, presentan fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización. De este modo, los niños tienen mayor probabilidad de exteriorizar problemas de comportamiento, como por ejemplo, agresiones sexuales y conductas violentas en general.

Respecto a la edad, los niños muy pequeños (etapa preescolar), al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación y disociación. Mientras que en los niños de edad mayor son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso.

Consecuencias a largo plazo

Estas son comparativamente menos frecuentes y están más desdibujados que las secuelas iniciales. Los problemas disociativos y en concreto, la amnesia psicógena son relativamente frecuentes, tanto más cuanto más pequeño es el niño en el inicio del abuso. Por tanto, al menos en una gran parte de los casos, el mero paso del tiempo no implica la resolución del trauma, sino el tránsito de un tipo de sintomatología a otra, en función del momento evolutivo en que se realice la evaluación.

En la siguiente tabla se presenta un resumen de los principales efectos negativos en la vida adulta de las personas que padecieron abusos sexuales en la infancia o en la adolescencia.

Tabla 2.

Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998)

Tipos De Secuelas	Síntomas
Físicas	Dolores crónicos generales. Hipocondría y trastornos de somatización. Alteraciones del sueño. (pesadillas) Problemas gastrointestinales. Desordenes alimenticios, especialmente bulimia
Conductuales	Intentos de suicidio Consumo de drogas y/o alcohol Trastorno disociativo de la identidad
Emocionales	Depresión Ansiedad Baja autoestima Estrés postraumático Trastorno de personalidad Desconfianza y miedo de los hombres Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad.

Tipos De Secuelas	Síntomas
Sexuales	Fobias o aversiones sexuales Falta de satisfacción sexual Alteraciones en la motivación sexual Trastorno de la activación sexual y del orgasmo Creencia de ser valorada por los demás únicamente por le sexo
Sociales	Problemas en las relaciones interpersonales Aislamiento Dificultades en la educación de los hijos

No obstante, cabe aclarar que no todos los niños que son abusados, maltratados y abandonados, experimentarán consecuencias a largo plazo. Los elementos que afectan los resultados varían ampliamente y están vinculados a una combinación de factores, lo cual incluye: la edad del niño y el estado de desarrollo cuando ocurre el maltrato, abuso o abandono, el tipo de maltrato/abuso (físico, abandono, abuso sexual, etc.) La frecuencia, duración y severidad del mismo, la relación entre la víctima y su abusador (Chalk, Gibbons, & Scarupa, 2002).

Factores mediadores del impacto psicológico de la victimización.

Los investigadores también han comenzado a explorar las razones por las que, dadas las similares condiciones, algunos niños experimentan consecuencias de largo plazo debido al maltrato, abuso y abandono mientras que otros salen relativamente ilesos. La habilidad para sobrellevar y superar después de una experiencia negativa, es algunas veces referida como "resiliencia". Un número de factores protectores puede contribuir a la resiliencia de un niño abusado o abandonado. Estos incluyen las características individuales, tales como optimismo, autoestima, inteligencia, creatividad, humor e independencia.

Factores protectores pueden también incluir el ambiente familiar o social, tales como el acceso del niño a soporte social; en particular, un adulto interesado en su bienestar presente en la vida del niño. El bienestar comunitario, incluyendo la estabilidad del vecindario y el acceso a servicios de salud, es también un factor de protección. (Thomlison, 1997).

No todas las personas reaccionan de la misma manera frente a la experiencia de victimización, como tampoco todas las experiencias traumáticas comparten las mismas características, del mismo modo, también existen diferencias en las consecuencias propias de la revelación del abuso. Por tanto al hablar de los factores que modulan el impacto de la victimización, se deben distinguir al menos, cuatro grupos de variables: el perfil individual de la víctima; (en cuanto a la edad, sexo, y contexto familiar), las características del acto

abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.), la relación existente con el abusador y por último las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso.

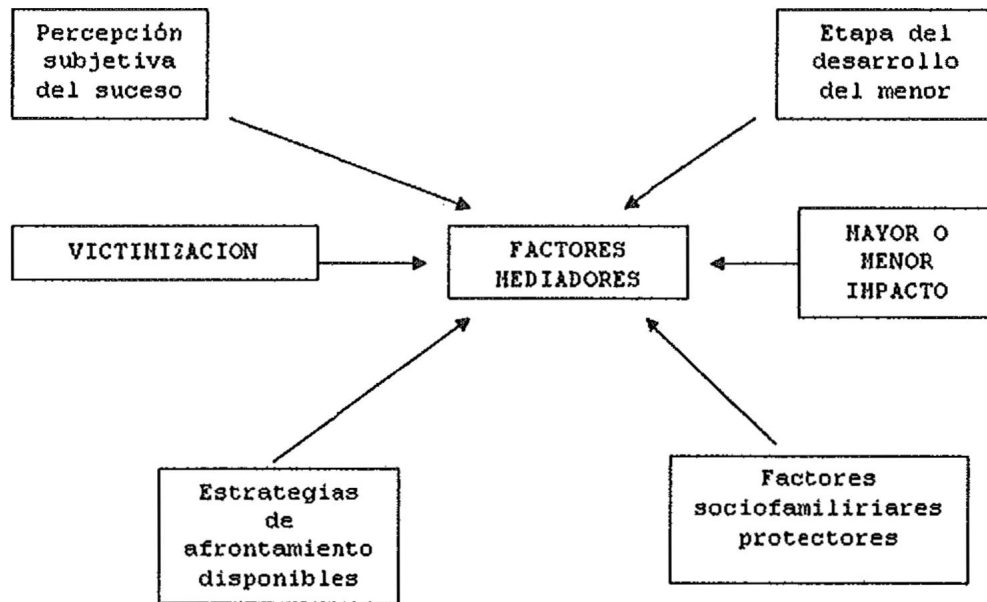


Figura 1. Factores mediadores del impacto psicológico de la victimización.

Por lo que se refiere al perfil individual de la víctima, quedan aún muchas incógnitas por resolver. Por ejemplo, en cuanto a la edad hay divergencias notables: en algunos estudios se plantea que cuanto más joven es el niño, más vulnerable resulta frente a la experiencia de abusos y mayor es la probabilidad de desarrollar síntomas disociativos.

Por otra parte, respecto al sexo de la víctima los estudios realizados hasta el momento no han permitido

Metodología

Diseño de investigación

El presente es un estudio correlacional tipo casos y controles. De acuerdo con Coggon (1993), en ellos se identifican pacientes que han desarrollado una enfermedad, y su exposición previa a probables factores etiológicos, es comparada con aquella de los controles o referentes que no sufren la enfermedad, lo cual permite la estimación de razones de probabilidad. Los estudios de prevalencia se utilizan para el planteamiento de estrategias de salud pública, aunque también son empleados como estudios de etiología.

Esta investigación está basada en los programas de detección, los cuales, según Kahl-Martin Colimol (1990), se refieren a medidas para diagnosticar las enfermedades en forma temprana y establecer el tratamiento oportuno.

Uno de los aspectos a tener en cuenta en ambos grupos, es la equidad con relación a edad, sexo y otras variables y atributos relacionados con la incidencia y distribución del maltrato. Las metodologías a utilizar para la recolección, son de tipo cuantitativo, cualitativo y documental. También se llevará a cabo la aplicación de pruebas de forma grupal e individual.

Población

La muestra utilizada para el presente estudio consta de 30 niños cuyas edades oscilan entre los 7 y 14 años; que han sido víctimas de situaciones de violencia; y actualmente se encuentran vinculados al programa "Con Afecto", de la Fundación Tejedores de Afecto; localizada

llegar a una conclusión definitiva acerca de si los niños se diferencian en la gravedad o en el tipo de sintomatología experimentada. Lo que ha sido de gran importancia en el impacto psicológico de la víctima es el funcionamiento de la familia: un ambiente familiar disfuncional, caracterizado por la conflictividad y falta de cohesión, puede aumentar la vulnerabilidad del niño a la continuidad del abuso y a las secuelas psicológicas derivadas del mismo.

Por lo que respecta a las características del acto abusivo, la gravedad de las secuelas está en función de la frecuencia y duración de la experiencia, así como el empleo de la fuerza y de amenazas o de la existencia de una violación propiamente dicha.

Por último, no se puede eludir la importancia de las consecuencias derivadas de la revelación del abuso en el tipo e intensidad de los síntomas experimentados.

Según Sanmartín (1999) , al abordar el análisis de los efectos del abuso sexual o el maltrato físico sobre un niño, hay que aislar los elementos de esa experiencia. Así, se conoce que aparte del daño físico en el niño, lo más característico de las agresiones es el daño emocional que en ocasiones provoca la desorientación psicológica.

En este punto, se hace referencia al impacto de la victimización, la cual es un tipo especial de experiencia vital negativa, que está al margen de otros factores estresantes y traumáticos. Finkelhor (1996), la define como "el daño que a un individuo le causan otros seres humanos cuyo comportamiento viola las reglas sociales." (p.177) .

en el municipio de Bucaramanga; y 30 niños a los que no se les ha confirmado ningún tipo de maltrato, pertenecientes al programa Fondo para la Protección Ambiental y la Niñez, del Centro Juvenil Amanecer localizados en el barrio la Juventud.

Variables

A continuación se presentan las variables tomadas en cuenta para la investigación.

Dependiente: Maltrato verbal, físico, físico-verbal o tocamiento.

Maltrato verbal: abarca una amplia gama de expresiones verbales inapropiadas por parte de los padres y/o cuidadores hacia los niños.

Maltrato físico: Es **toda agresión física** a un menor causada por parte de los padres, personas del grupo familiar o cuidadores. Puede ser de intensidad leve, moderada o grave y su ocurrencia antigua, reciente o recurrente.

Maltrato sexual por tocamiento: se refiere a la imposición del poder por parte del abusador en la cual no se da el coito pero si se da ciertas conductas que si son contempladas como abuso sexual.

Maltrato físico-verbal: en esta categoría se hace referencia a todas aquellas acciones de tipo físico y verbal que atentan contra la integridad física y emocional de los niños.

Independiente: Factores personales, familiares y sociales.

Factores Personales, Se hace referencia a la información sociodemográfica, y a aquellos aspectos relacionados con la percepción que tienen los niños y adolescentes de si mismos, asi como de sus estados emocionales.

Factores familiares, entendidos como la percepción que tiene el niño@s sobre su red de apoyo social.

Factores sociales: es la apreciación que hacen los padres y los mismos niños sobre el grado de adaptación social en contextos escolares y extra-escolares.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en el desarrollo de este estudio fueron: formato de entrevista socio-demográfica, Cuestionario D, Cuestionario MOS, TMMS- 24, Bateria de socialización BAS-2 (versión para padres) y Bateria de socialización BAS-3.

Formato de Entrevista Socio-demográfica

La recolección de los datos, se llevo a cabo por medio de una entrevista estructura aplicado a los padres y/o acudientes de los menores y por medio de la cual se recolectó la información necesaria. (Apéndice A)

Cuestionario D

El cuestionario D, es una prueba que mide Depresión en niños, compuesto por 20 ítems, (apéndice B) cada ítem es una premisa que comenta cómo son o cómo actúan algunos niños de la misma edad de quién responde, existen tres tipos diferentes de respuesta. Si el niño responde que se parece un poco a lo mencionado en la premisa se otorga una puntuación de 1. Hay una variación en la calificación de los otros tipos de respuesta, es decir, en las respuestas "sí me parezco" y "no me parezco", ya que la puntuación (2 o 0) se otorga, dependiendo de la presencia o ausencia de atributo en la premisa. Así, teniendo una premisa que denota presencia de atributo (por ej., "algunos niños se sienten deprimidos la mayor parte del tiempo"), y el niño contesta "sí me parezco", se otorgará una puntuación de 2, si por el contrario su respuesta es "no me parezco", se otorgará una puntuación de 0, ya que no presenta el atributo.

La puntuación total de los resultados del cuestionario D se lleva a cabo, mediante la sumatoria de cada una de las respuestas del evaluado.

Cuestionario MOS

El cuestionario MOS de apoyo social fue desarrollado por Sherbourne y Cois, en 1990, a partir de los datos del estudio MOS, que llevaba a cabo un seguimiento a dos años de pacientes con patologías crónicas. Los elementos del test fueron seleccionados de manera cuidadosa intentando que los ítems fueran cortos, fáciles de entender y restringidos a una única idea en cada caso.

Las medidas de apoyo social, generalmente exploran el llamado "apoyo estructural" (tamaño de la red social) o el "apoyo funcional" (percepción de apoyo). El apoyo funcional quizá sea el más importante y es multidimensional: emocional, instrumental, informativo, valoración y compañerismo durante el tiempo libre (Sherbourne y Stewart, 1991).

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 20 ítems, (apéndice C) . El primero valora apoyo estructural y el resto apoyo funcional. Se pregunta, mediante una escala de 5 puntos, con qué frecuencia esta disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo.

En cuanto a las propiedades psicométricas de la prueba, cabe mencionar, la consistencia interna para la puntuación total es alta (0.97) y para las subescalas oscila entre 0.91 y 0.96 la confiabilidad test-retest es elevada (0.78). En cuanto a la validez, utilizando variables recogidas en los estudios MOS, presenta corrección convergente con la soledad (r : - 0.53 a - 0.69), el funcionamiento familiar y matrimonial (r : 0.38 - 0.57) y con el estado de salud mental. Por el contrario, la correlación con cuestiones que exploran actividad social fue intermedia. La correlación con el ítem 1 (soporte estructural) es baja. La correlación entre las cuatros subescalas es razonable (0.69 a 0.82).

El análisis factorial aconseja unificar los ítems de apoyo emocional e informativo, quedando al final 4 subescalas, para las que se pueden obtener puntuaciones independientes: apoyo emocional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), instrumental (ítems 2, 5, 12 y 15),

interacción social positiva (Ítems 7, 11, 14 y 18) y afectivo (Ítems 6, 10 y 20) .

Las puntuaciones pueden darse de forma cruda o normalizada. En la forma normalizada el rango para cada subescala y para la puntuación total es de 0 a 100. En cambio, si se indican las puntuaciones sin realizar esta transformación los rangos son: 19-95 para puntuación total, 8-40 para apoyo emocional, 4-20 para apoyo instrumental y para interacción social positiva y 3-15 para apoyo afectivo. En cualquier caso, a mayor puntuación, mayor apoyo percibido.

Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)

El grupo de investigación de Salovey y Mayer ha desarrollado una medida de auto-informe acorde a su modelo teórico. El objetivo de esta escala es conseguir un índice que evalúe el conocimiento de cada persona sobre sus propios estados emocionales, es decir, obtener una estimación personal sobre los aspectos reflexivos de nuestra experiencia emocional (Fernández, Extremera y Ramos, 2004). La TMMS-24 es una versión reducida del TMMS-48 realizado por el grupo de investigación de Málaga (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004). Los autores recomiendan esta versión en detrimento de la versión extensa. Esta compuesta por las tres dimensiones de la escala original: Atención, Claridad y Reparación, aunque los factores han sido depurados y ciertos ítems de la escala han sido eliminados por diversos motivos.

Primero, varios de los ítems fueron excluidos debido a su baja fiabilidad y escaso aporte a la fiabilidad total de la escala general en español. En segundo lugar,

otros ítems no parecían evaluar exactamente inteligencia emocional intrapersonal, a lo mejor parecían medir habilidades emocionales interpersonales y aspectos emocionales más generales, por lo que también fueron eliminados.

Tras esta reducción, la escala ha visto incrementada su fiabilidad en todos sus factores. Además, los ítems negativos de la escala se re-convirtieron en sentido positivo para una mejor comprensión de su contenido. A los sujetos se les pide que evalúen el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala de tipo Likert de 5 puntos (1= Nada de acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo).

La escala final está compuesta por 24 ítems, 8 ítems por factor, y su fiabilidad para cada componente es: Atención ($Z= 0,90$); Claridad ($Z= 0,90$) y Reparación ($Z= 0,86$). Asimismo, presenta una fiabilidad test-retest adecuada. Como ocurre con la versión extensa, los tres subfactores correlacionan en la dirección esperada con variables criterios tales como depresión, rumiación y satisfacción vital (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004) . El TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención Emocional, Claridad de Sentimientos y Reparación Emocional. En la siguiente tabla se muestra los tres componentes. (Apéndice C)

Tabla 3.

Componentes de la Inteligencia Emocional (IE)

Dimensión	Definición
Atención	Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.
Claridad	Comprendo bien mis estados emocionales.
Reparación	Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente.

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, se suma los ítems del 1 al 8 para el factor atención emocional, los ítems del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de las emociones. Para la interpretación de los resultados ver la siguiente tabla.

Tabla 4.

Interpretación de Puntuaciones del TMMS-24

Atención	Claridad	Reparación
Debe mejorar su Atención.	Debe mejorar su Claridad: < 25	Debe reparar SU Reparación: < 23
Presta poca atención : < 21	Adecuada	Adecuada
Adecuada atención:	claridad:	reparación:
22 a 32	26 a 35	23 a 35
Debe mejorar su Atención. Presta demasiada	Excelente claridad: > 36	Excelente Reparación: > 36

atención:

> 33

BAS-2

Este instrumento fue desarrollado por Silva Moreno y Martorell Pallás, su aplicación puede ser individual y colectiva, la población para la cual esta diseñada este instrumento es niños y adolescentes de 6 a 15 años, pero en esta versión se le aplica a los padres de los niños de estas edades, las preguntas están localizadas a la percepción que tienen los padres de familia con respecto al comportamientos de sus hijos (apéndice E) . El BAS es un conjunto de escalas de estimación para evaluar la socialización de niños y adolescentes en ambientes escolares y extra escolares. Los elementos cumplen básicamente dos funciones: 1) lograr un perfil de socialización con 7 escalas y 2) obtener una apreciación global de la socialización, con una escala Criterial-socialización, compuesta por 15 elementos, ofrece una visión global del grado de adaptación social del sujeto según el juicio de los mayores (Silva y Martorell, 2001^a).

Tabla 5.

Escalas Básicas del Bas-2

Aspectos positivos/facilitadores	
Li Liderazgo	Compuesta por 17 elementos; detecta aspectos de liderazgo en una connotación positiva,

	adaptativa y aglutinante.
Jv Jovialidad	Compuesta por 12 elementos; mide extraversión en sus connotaciones concretas de sociabilidad y buen ánimo.
Ss Sensibilidad Social	Compuesta por 14 elementos; evalúa el grado de consideración y preocupación de la persona hacia los demás, en particular hacia aquellos que tienen problemas y son rechazados y postergados.
Ra Respeto - Autocontrol	Compuesta por 18 elementos; aprecia el acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia en el mutuo respeto. Se valoran el sentido de responsabilidad y autocrítica y, en general, la asunción de un rol maduro en las relaciones interpersonales.

Aspectos negativos/perturbadores/inhibidores

At Agresividad - Terquedad	Compuesta por 17 elementos; detecta varios aspectos de la conducta impositiva, perturbadora y a veces francamente antisocial. Su núcleo principal está en la resistencia a las normas, la indisciplina y la agresividad
-------------------------------	---

	verbal o física. Además, se relaciona con la hiperactividad motriz, aunque ésta no aparezca suficientemente recogida.
Ar Apatía - Retraimiento	Compuesto por 19 elementos; aprecia el retraimiento social, la introversión y, en casos extremos, un claro aislamiento; hay otros contenidos relacionados con éstos: la torpeza, la falta de energía e iniciativa (apatía) y, en grados extremos, la depresividad en su vertiente asténica.
An Ansiedad - Timidez	Compuesta por 12 elementos; mide varios aspectos relacionados con la ansiedad (miedo, nerviosismo) y relacionados con la timidez (apocamiento, vergüenza) en las relaciones sociales.

El BAS ha sido estudiado con distintas muestras (según la versión y el tipo de análisis) . En ambas versiones de BAS se han calculado coeficientes de consistencia interna y estabilidad temporal; los coeficientes de consistencia interna alfa de BAS-1 y de BAS-2 los índices demuestran que son satisfactorios para un instrumento de este tipo y algo más alto en BAS-1. La estabilidad temporal se ve afectada por la variabilidad y media del grupo estudiado; se han calculado estos

estadísticos en test y retest sobre las muestras (Silva y Martorell, 2001).

Las puntuaciones directas de las ocho escalas de la BAS pueden obtenerse con la ayuda de las cuatro plantillas de corrección, comunes para ambas versiones; estas plantillas son: Escala Li - At, Escala Jv - Ar, Escala Ss - Cs y Escala Ra - An. En cada escala la puntuación directa es la suma de puntos logrados en sus elementos; cada uno de estos puntúan haciendo que las alternativas de respuestas reciban los siguientes puntos: A=0, B=1, C=2, D=3, las plantillas solo dejan ver las alternativas B, C y D, y encima de los cuadros transparentes se han anotado los valores 1,2 y 3.

Sólo existe una variación en el proceso anterior, se refiere a la escala Cs, la única que estando orientada hacia el polo opuesto positivo (facilitador de la socialización, contiene elementos negativos (perturbadores); para mantener ese sentido positivo, los elementos de tipo perturbador se puntúan de forma invertida (A=3, B=2, C=1) , y en la tipificación se tuvo siempre en cuenta esta variación.

BAS-3

El BAS-3 viene a complementar el conjunto de instrumentos de la batería de socialización, indagando en este caso la percepción que los propios sujetos tienen de su conducta social (Silva y Martorell, 2001b). Aunque la BAS-3 tiene sus orígenes directos en las escalas BAS-1 y BAS-2, a sufrido en relación con ellas cambios importantes que afectan a distintos aspectos. Los

elementos de la BAS-3 permite lograr un perfil en función de cinco dimensiones, que han dado lugar a otras tantas escalas: consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, retraimiento social, ansiedad social/timidez y liderazgo; a las cinco escalas de socialización se agrega: sinceridad.

Tabla 6.

Dimensiones de conducta social

Dimensiones

Co Consideración con los demás	Compuesta por 14 elementos; detecta sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados.
Ac Autocontrol en las relaciones sociales	Compuesta por 14 elementos; recoge una dimensión claramente bipolar que representa, en su polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilita la convivencia en el mutuo respeto, y en el polo negativo, conductas agresivas impositivas, de terquedad e indisciplina.
Re Retraimiento Social	Compuesta por 14 elementos; detecta apartamiento tanto

	activo como pasivo de los demás, hasta llegar, en el extremo, a un claro aislamiento.
At Ansiedad social / Timidez	Compuesta por 12 elementos; en los cuales se detectan distintas manifestaciones de ansiedad (miedo, nerviosismo) unidas a reacciones de timidez en las relaciones sociales.
Li Liderazgo	Compuesta por 12 elementos; donde se detecta ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu servicio.
S Sinceridad	Compuesta por 10 elementos, corregidos en sentido inverso de la escala L de los cuestionarios de los esposos Eysenck.

Las escalas de la BAS-3 fueron sometidas a dos estudios de fiabilidad: consistencia interna (coeficiente alfa) y test-retest (con un intervalo próximo a los cuatro meses). La consistencia interna se encuentra en límites muy satisfactorios, dada la cantidad de ítems de las escalas; la única excepción está en la escala de S. La estabilidad temporal es en cambio irregular, dado el

intervalo, se encuentra en límites satisfactorios para las escalas Ac, At, Li y S, pero es baja en el caso de las escalas Co y Re, por más que ellas son las que logran mayor consistencia interna. En estudios longitudinales, estas escalas deben ser consideradas con reserva (Silva y Martorell, 2001b).

Las puntuaciones directas de las 6 escalas de la BAS 3 pueden obtenerse con ayuda de plantillas de corrección. En cada escala, la puntuación directa es la suma de las respuestas SI o NO que coincidan con la dirección de la escala. Las plantillas de corrección facilitan el recuento.

Procedimiento

En un primer momento se llevó a cabo la búsqueda de la población objeto de estudio, dentro de las diferentes fundaciones o instituciones que trabajan con niños que han sido víctimas de maltrato, ya sea físico, emocional o sexual; teniendo en cuenta los criterios de inclusión planteados al inicio del estudio. Una vez identificadas las organizaciones, se procedió a realizar una entrevista con los respectivos directores de las mismas, donde se les dio a conocer el proyecto de investigación. Finalmente se eligió como población objeto de estudio, niños pertenecientes a la Fundación Tejedores de Afecto, formalizando el acuerdo con el señor Germán Gómez, director de la fundación y los niños del grupo control se escogieron del Centro Juvenil Amanecer.

En un segundo momento se llevó a cabo la aplicación de pruebas, con el fin de comparar el desempeño emocional en niños con y sin experiencias traumáticas; para

determinar si existen diferencias entre los grupos.

Posteriormente, se llevó a cabo la sistematización de los datos obtenidos, por medio del programa estadístico SPSS y el respectivo análisis de los resultados.

Consideraciones Éticas.

Todos los participantes en el estudio, deberán tener el respectivo consentimiento informado y firmado por los padres para ser incluidos en el estudio (apéndice G) ; para ello los investigadores realizaron reuniones previas de sensibilización, con el fin de dar a conocer a los padres y funcionarios de la Institución, los alcances del estudio, los tiempos de aplicación de instrumentos y los beneficios de los resultados. Estas reuniones fueron generales y la información será la misma para los padres de los niños, que sean incluidos en cualquiera de los dos grupos.

De igual manera, se garantizó la protección de la información, ésta será únicamente manejada por los investigadores y por tanto, ninguna otra persona ajena al estudio podrá tener acceso a la identificación personal de quienes participen en el estudio. La información de base de datos será codificada sin hacer alusión a los nombres de los participantes.

Cabe aclarar que esta investigación no incluye procedimientos intrusivos que afecten la integridad física de los participantes, ya que la recolección de la información se realizó a partir de pruebas verbales y entrevistas, y por tanto los procedimientos no

revistieron peligrosidad para los participantes del estudio.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos del estudio llevado a cabo en una muestra de 60 sujetos (30 niños y adolescentes víctimas de maltrato y 30 sin experiencia confirmada de maltrato), en la zona norte del municipio de Bucaramanga.

En un primer análisis univariado se hallaron las frecuencias de las variables de estudio (medidas de tendencia central y medidas de dispersión), posteriormente, se realizó un análisis bivariado cruzando las diferentes variables estudiadas con la variable dependiente (maltrato infantil) para establecer el nivel de asociación.

Tabla 7

Distribución de tipos de maltrato.

	Frecuencia	Porcentaje
Maltrato verbal	16	53,3
Maltrato físico	7	23,3
Maltrato físico-verbal	5	16,7
Tocamiento	2	6,7
Total	30	100

Una vez realizada la caracterización de los 30 sujetos reportados como víctimas de maltrato, se encontró que 16 de éstos han experimentado maltrato verbal, lo cual corresponde al 53.3%; en segundo lugar se encuentra el maltrato físico, con una frecuencia de 7 sujetos (23.3%), así mismo se evidenció que 5 sujetos presentaban tanto maltrato físico como verbal; finalmente, se

hallaron 2 sujetos víctimas de abuso sexual a nivel de tocamientos. En este apartado cabe aclarar, que al hablar de tocamientos se hace referencia a la imposición del poder por parte del abusador, en la cual no se da el coito pero sí se dan ciertas conductas que son contempladas como abuso sexual (y por ende no existe dictamen sexológico que lo respalde).

Seguidamente se presenta el análisis univariado por grupos, correspondiente a las variables continuas (puntuaciones en las pruebas).

Tabla 8

Análisis univariado por grupos (variables continuas)

Escala	Factor	Controles		Casos		F	sig.
		Media	Desv. Tip	Media	Desv. Tip		
BAS 3	Consideración	10,37	2,41	11,07	1,98	1,507	0,225
	Autocontrol	10,20	2,81	10,93	3,36	0,840	0,363
	Retraimiento	4,93	2,08	4,03	2,22	2,621	0,111
	Ansiedad-Timidez	4,93	2,08	4,03	2,22	2,621	0,111
	Liderazgo	8,13	2,19	8,80	1,94	1,557	0,217
	Sinceridad	3,87	2,05	3,23	2,34	1,243	0,270
MOS	Apoyo Emocional	12,17	3,02	13,03	3,22	1,118	0,295
	Apoyo Instrumental	6,57	1,04	6,97	1,16	1,979	0,165
	Interacción Social Positiva	6,33	1,47	6,80	1,63	1,359	0,249
	Afecto	5,53	0,78	5,57	1,01	0,021	0,886
Depresión	Depresión Total	14,40	6,25	13,53	4,52	0,378	0,541
TMMS-24	Atención Emocional	30,60	6,23	27,93	7,75	2,156	0,147
	Claridad Emocional	30,50	6,51	27,57	8,67	2,196	0,144
	Reparación Emocional	31,50	5,71	31,10	6,35	0,066	0,798
BAS 2 Parte 1	Liderazgo	29,47	9,55	30,07	12,47	0,044	0,835
	Jovialidad	24,00	7,34	25,90	5,85	1,228	0,272
	Sensibilidad social	21,30	6,96	23,80	7,84	1,706	0,197
	Respeto-Autocontrol	15,73	8,94	15,20	8,43	0,057	0,813
BAS 2 Parte 2	Agresividad-Terquedad	15,73	8,94	15,20	8,43	0,057	0,813
	Apatía-Retraimiento	15,63	12,25	15,33	10,74	0,010	0,920
	Ansiedad-Timidez	13,43	7,39	13,23	5,93	0,013	0,908
	Criterial-Socialización	29,77	8,82	30,13	9,04	0,025	0,874

En esta tabla se pueden observar los resultados de los instrumentos psicométricos, en términos de medidas de tendencia central y dispersión, las cuales se describen a continuación.

En lo que respecta a la Batería de Socialización de niños (BAS-3), en el primer factor, Consideración con los demás, la media del grupo controles fue de 10.37 (DE= 2.41) y en el grupo casos la media fue de 11.07 (DE= 1.98). En el segundo factor, Autocontrol en las relaciones sociales, la media del grupo controles fue de 10.20 (DE= 2.81) y en el grupo casos la media fue de 10.93 (DE= 3.36); en el tercer factor, Retraimiento Social, la media del grupo controles fue 4.93 (DE= 2.08) y en el grupo casos la media fue 4.03 (DE= 2.22). En el cuarto factor, Ansiedad social/Timidez, la media del grupo controles fue 4.93 (DE= 2.08) y en el grupo casos la media fue de 4.03 (DE= 2.22). En el quinto factor, Liderazgo, la media del grupo controles fue de 8.13 (DE= 2.19) y en el grupo casos la media fue de 8.80 (DE= 1.94). Finalmente, En el factor Sinceridad, la media del grupo controles fue de 3.87 (DE= 2.05) y en el grupo casos la media fue de 3.23 (DE= 2.34).

Por otra parte, en los resultados del Cuestionario MOS, en su factor de apoyo emocional, se observa una media de 12.17 (DE= 3.02), mientras que en el grupo casos la media es de 13.03 (DE= 3.22); en el factor Apoyo Instrumental, la media del grupo controles es 6.57 (DE= 1.04) y en el grupo casos la media es 6.97 (DE= 1.16); en el factor Interacción Social Positiva, el grupo controles presenta una media de 6.33 (DE= 1.47) y el grupo casos

una inedia de 6.80 (DE= 1.63); En el factor Afecto, el grupo controles presenta una media de 5.53 (DE= 0.78) frente a una media de 5.57 (DE= 1.01) en el grupo casos.

En el instrumento D (Depresión de Harter), los resultados indican que el grupo controles presenta una media de 14.40 (DE= 6.25), mientras que en el grupo casos se observa una media de 13.53 (DE= 4.52).

En el instrumento Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), se observa, en el factor Atención Emocional una media de 30.60 (DE= 6.23) en el grupo de controles, y en el grupo casos una media de 27.93 (7.75). En el factor Claridad Emocional, la media del grupo controles corresponde a 30.50 (DE= 6.51) y la del grupo casos es 27.57 (DE= 8.67). Finalmente, el factor Reparación Emocional indica en el grupo de controles una media de 31.50 (DE= 5.71) y en el grupo de casos de 31.10 (DE= 6.35).

En lo que respecta a la Batería de Socialización que se aplicó a los padres (BAS-2) para tener una valoración de la percepción que tienen sobre el comportamiento de sus hijos, se obtuvieron los siguientes resultados: En la primera parte, el factor Liderazgo arrojó para el grupo controles, una media de 29.47 (DE= 9.55), mientras que para el grupo casos, esta media es de 30.07 (DE= 12.47). En el segundo factor, Jovialidad, la media del grupo controles es 24.00 (DE= 7.34) y la del grupo casos es 25.90 (DE= 5.85). En el factor Sensibilidad Social, el grupo controles presenta una media de 21.30 (DE= 6.96), mientras que en el grupo casos se observa una media de

23.80 (DE= 7.84). En el factor Respeto-Autocontrol, la media del grupo controles es 15.73 (DE= 8.94) y en el grupo casos la media es 15.20 (DE= 8.43). De igual forma, en la segunda parte del BAS-2, el factor Agresividad-Terquedad, arrojó una media de 15.73 (DE= 8.94) en el grupo controles, mientras que en el grupo casos la media es de 15.20 (DE= 8.43). Seguidamente, en el factor Apatia-Retraimiento, el grupo controles presenta una media de 15.63 (DE= 12.25) y el grupo casos una media de 15.33 (DE= 10.74). El factor Ansiedad-Timidez indica una media de 13.43 (DE= 7.39) para el grupo controles y una media de 13.23 (DE= 5.93) para el grupo casos. Finalmente, en el factor Criterial-Socialización, el grupo controles presenta una media de 29.77 (DE= 8.82), mientras que el grupo casos presenta una media de 30.13 (DE= 9.04) .

A continuación se presenta el análisis univariado por grupos, correspondiente a las variables categóricas.

Tabla 9

Análisis univariado por grupos (variables categóricas)

Escala	Factor	Controles		Casos		Phi-V	Cramer	Sig
		f	%	f	%			
Sector en el que	Esperanza II	7	63,64	4	36,36	0,824	0,000	
	Independencia	8	80	2	20			
	Regaderos	2	66,67	1	33,33			
	Tiburones	13	100	0	0			
	Villa Rosa	0	0	3	100			
	Nueva Colocobia	0	0	8	100			
	Villa Mercedes	0	0	2	100			
	Transición 5	0	0	2	100			
	José María Córdoba	0	0	2	100			
	El Bosque (Norte)	0	0	2	100			
	Juventud	0	0	3	100			
	Claveriano	0	0	1	100			
Estrato	i	17	43,59	22	56,41	0,239	0,179	
	2	13	65	7	35			
	3	0	0	1	100			
Genero del niño	Fías colino	20	57,14	15	42,86	0,169	0,190	
	Femenino	10	40	15	60,00			
Acudiente	Mamá	25	46,30	29	53,70	0,246	0,163	
	Papá	3	100	0	0			
	Abuelos	2	66,67	1	33,33			
Ocupación acudient	ninguno	0	0	1	100	0,436	0,044	
	Ama de casa	16	47,06	18	52,94			
	Independiente	14	73,68	5	26,32			
	Zapatería	0	0	1	100			
	Madre Comunitaria	0	0	1	100			
	Oficios varios	0	0	4	100			
Tipo de maltrato	Maltrato verbal	0	0	16	100			
	Maltrato físico	0	0	7	100			
	Maltrato físico y verbal	0	0	5	100			
	Tocamiento	0	0	2	100			
Género del agresor	Mujer	0	0	10	100			
	Hombre	0	0	20	100			
Tipo de agresor	familiar diferente a padres <	0	0	1	100			
	padres no biológicos	0	0	2	100			
	padres biológicos	0	0	27	100			

En esta tabla se puede observar, en la variable Sector en el que vive, que en el sector Esperanza II residen 7 niños del grupo controles, lo cual corresponde al 63.64%, mientras que del grupo casos residen 4 niños que corresponden a un 36.36%. En el sector Independencia, el grupo controles presenta una frecuencia de 8, lo cual

indica que de los niños que residen en este sector, los del grupo controles representan el 80% y el grupo casos el 20% restante (f=2) . De los niños que viven en el sector Regaderos, el 66.67% pertenecen al grupo controles (f=2) y el 33.33% pertenecen al grupo casos (f=1). En el sector Tiburones residen 13 niños del grupo controles y ninguno del grupo casos, contrario a lo que sucede en los sectores Villa Rosa (f=3), Nueva Colombia (f=8), Villa Mercedes (f=2), Transición 5 (f=2), José Maria Córdoba (f=2), El Bosque Norte (f=2), Juventud (f=3) y Claveriano (f=1); donde únicamente residen niños del grupo casos.

Con respecto al estrato socioeconómico, se encontró que los niños que viven en estrato 1, el 43.59% pertenecen al grupo controles (f=17) y el 56.41% pertenecen al grupo casos (f=22). Por otra parte, El 65% de los niños que residen en estrato 2 pertenecen al grupo controles (f=13) y el 35% restante pertenecen al grupo casos (f=7) . Por último, en el estrato 3 no se encuentra ningún niño perteneciente al grupo controles y se halló un niño del grupo casos que reside en este sector.

En lo tocante al género de los participantes, se encontró que 20 niños del grupo controles (57.14%) y 15 del grupo casos (42.86%) son de género masculino; mientras que el 40% del grupo controles (f=10) y el 60% del grupo casos (f=15), son de género femenino.

En la categoría Acudiente, se encontró que de los participantes que tienen a su mamá por acudiente, el 46.30% son controles (f=25) y el 53.70% restante son

casos (f=29). Ningún niño del grupo casos tiene como acudiente a su padre, mientras que 3 niños del grupo control si. Por otra parte, los niños del grupo control que tienen como acudiente a alguno de sus abuelos son 2, lo cual equivale al 66.67%, esto ocurre solo en un niño del grupo casos y corresponde al 33.33%.

En cuanto a la ocupación del acudiente, se observa que en el grupo casos existe un niño cuyo acudiente se encuentra desempleado, lo cual no ocurre en los niños del grupo controles. La misma situación se presenta en los factores de Zapatería (f=1), Madre Comunitaria (f=1) y Oficios Varios (f=4), donde ningún acudiente de los niños del grupo controles se encuentra entre estas ocupaciones. Se encontró que 16 acudientes del grupo controles se desempeñan como amas de casa, lo cual representa el 47.06%, mientras que 18 acudientes del grupo casos, que equivalen al 52.94%, se desempeñan en esta labor. Finalmente, se observa que de los acudientes que laboran de manera independiente, el 73.68% pertenecen al grupo controles (f=14) y el 26.32% al grupo casos (f=5).

Cabe aclarar que en las variables Tipo de Maltrato, Género del Agresor y Tipo de Agresor, el grupo controles no tiene puntuación, ya que ninguno de sus participantes tiene experiencia de maltrato confirmada; mientras que el grupo casos presenta, en la variable Tipo de Maltrato la siguiente distribución de frecuencias: Maltrato verbal (f=16), maltrato físico (f=7), maltrato físico-verbal (f=5) y tocamiento (f=2). Igualmente, se encontró que 10 de los niños de este grupo han sido agredidos por una mujer y 20 niños por un hombre. Por último se observa que

los agresores son, en su mayoría, padres biológicos (f=27), seguidos por padres no biológicos (f=2) y con una frecuencia de 1, se encuentran los familiares diferentes a padres o padrastros.

La siguiente tabla muestra un análisis bivariado (de variables continuas), donde se cruzaron las puntuaciones de las pruebas con la variable tipos de maltrato, para establecer el nivel de asociación.

Tabla 10

Análisis Bivariado (V. Continuas)

Escala	Factor	Controles		Maltrato verbal		Maltrato físico		M. físico-verbal		Tocamiento		F	sig
		Media	Desv Tip	Media	Desv Tip	Media	Desv Tip	Media	Desv Tip	Media	Desv Tip		
BAS 3	Consideración	10,37	2,41	10,88	2,03	11,86	1,35	11,40	1,52	9	4,24	1,095	0,368
	Autocontrol	10,20	2,81	11,56	2,92	10,57	4,08	9,40	3,51	11	5,66	0,693	0,600
	Retraimiento	4,93	2,08	3,50	2,13	4,57	1,72	5,80	2,17	2	2,83	2,457	0,056
	Ansiedad-Timidez	4,93	2,08	3,50	2,13	4,57	1,72	5,80	2,17	2	2,83	2,457	0,056
	Liderazgo	8,13	2,19	8,75	1,91	8,00	1,83	9,80	2,39	9,50	0,71	0,993	0,419
	Sinceridad	3,87	2,05	3,94	2,49	2,71	2,06	2,20	1,92	2	2,83	1,268	0,294
MOS	Apoyo Emocional	12,17	3,03	13,25	2,65	12,00	3,51	15,40	0,89	9,00	7,07	2,203	0,081
	Apoyo Instrumental	6,57	1,04	7,19	0,83	6,57	0,98	7,40	0,89	5,50	3,54	2,069	0,097
	Interacción Social + Afecto	6,33	1,47	6,94	1,18	6,43	1,51	7,80	0,45	4,50	4,95	2,256	0,075
		5,53	0,78	5,63	0,89	5,57	0,79	6	0	4	2,83	1,988	0,109
Depresión	Depresión Total	14,40	6,25	13,31	4,32	15,29	4,31	11,80	6,34	13,50	2,12	0,395	0,811
TMMS-24	Atención Emocional	30,60	6,23	27,56	7,85	27,57	6,97	33,20	6,22	19,00	8,49	2,185	0,083
	Claridad Emocional	30,50	6,51	26,63	8,69	30,00	7,55	31,40	9,13	17,00	4,24	2,166	2,085
	Reparación Emocional	31,50	5,71	30,81	6,68	31,43	5,65	34,60	5,13	23,50	4,95	1,288	0,286
BAS 2 Parte	1 Liderazgo	29,47	9,56	28,25	14,33	33,00	11,05	30,80	11,95	32,50	0,71	0,260	0,902
	Jovialidad	24,00	7,34	24,63	5,83	29,43	4,28	25,60	7,60	24,50	4,95	0,968	0,433
	Sensibilidad Social	21,30	6,96	22,88	7,92	23,29	9,84	25,80	6,30	28,00	5,66	0,726	0,578
	Respeto-Autocontrol	15,73	8,94	15,25	8,47	12,00	4,83	20,00	10,17	14,00	15,56	0,637	0,638
BAS 2 Parte	2 Agresividad-Terquedad	15,73	8,94	29,75	8,21	34,00	4,24	25,40	14,57	14,00	15,56	0,637	0,638
	Apatía-Retraimiento	15,53	12,25	17,44	10,15	9,43	4,93	19,40	16,94	9,00	5,66	0,912	0,463
	Ansiedad-Timidez	13,43	7,36	13,88	5,69	12,29	4,39	14,00	9,54	9,50	3,54	0,238	0,916
	Criterial-Socialización	29,77	8,82	29,75	8,21	34,00	4,24	25,40	14,57	31,50	13,44	0,701	0,594

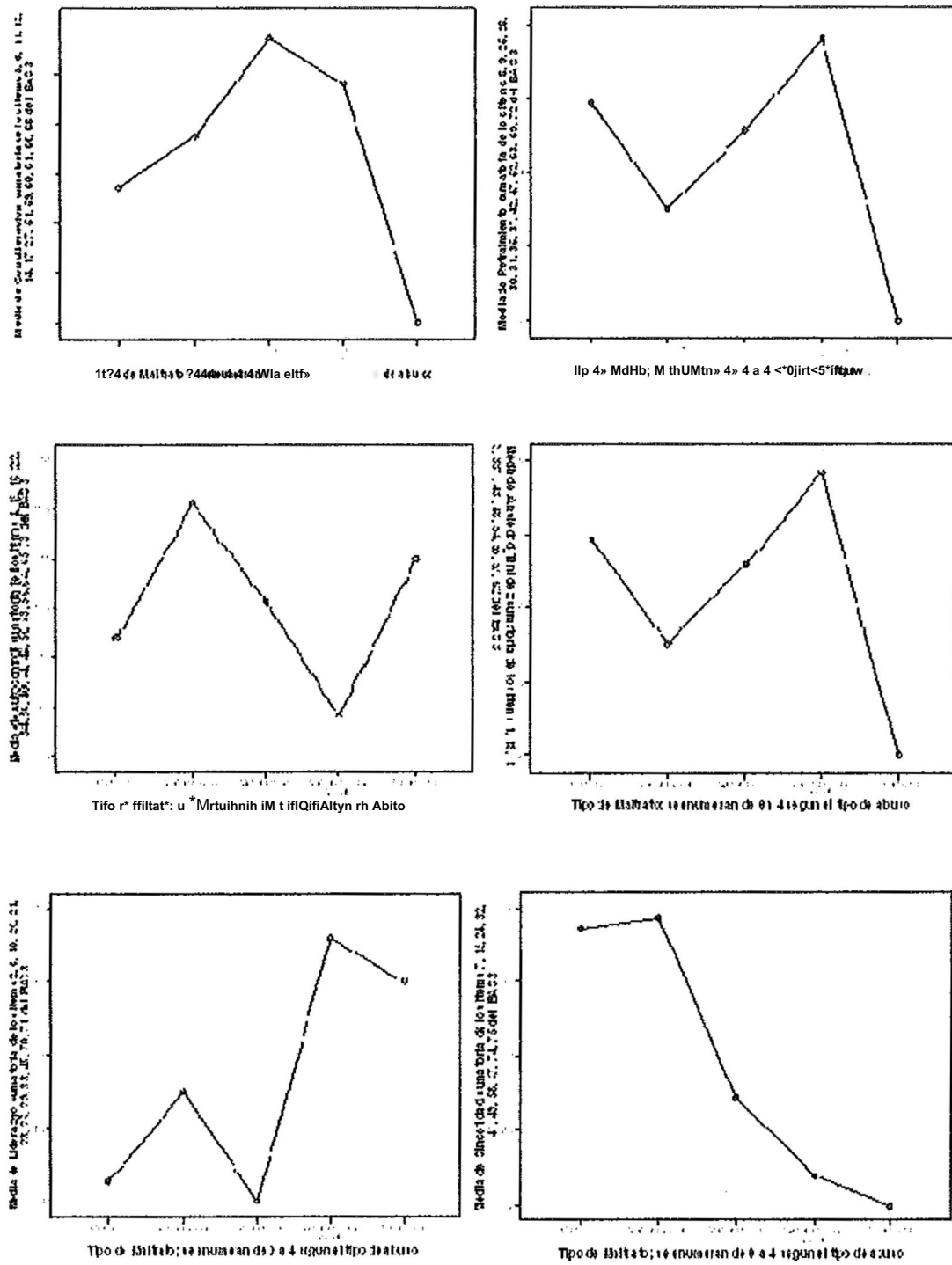


Figura 2 BñS-3 y Tipos de Maltrato

Tomando como referencia la tabla 11 y la primera gráfica de la figura 2, se observa que las medias de la correlación entre el factor Consideración del BAS-3 y el grupo controles es 10.37 (DE=2.41), mientras que la correlación entre este factor del BAS-3 y los diferentes tipos de maltrato (verbal, físico, físico-verbal y tocamiento) son 10.88 (DE=2.03), 11.86 (DE=1.35), 11.40 (DE=1.52) y 9 (DE=4.24), respectivamente.

La media obtenida de la correlación del segundo factor, Autocontrol, con el grupo controles, es 10.20 (DE=2.81). Las medias obtenidas de la correlación de dicho factor con los diferentes tipos de maltrato, son 11.56 (DE=2.92) en maltrato verbal, 10.57 (DE=4.08) en maltrato físico, 9.40 (DE=3.51) en maltrato físico-verbal y 11 (DE=5.66) en el caso de tocamiento.

Al cruzar la variable dependiente (maltrato) con el factor Retraimiento, se encontró que en el caso de maltrato verbal la media es 3.50 (DE=2.13), en maltrato físico la media es 4.57 (DE=1.72), en maltrato físico-verbal la media es 5.80 (DE=2.17) y en tocamiento la media es 2 (DE=2.83). El grupo controles, por su parte, arrojó una media de 4.93 (DE=2.08) en relación a este factor.

Con respecto al factor Ansiedad-Timidez, la media del grupo controles es 4.93 (DE=2.08); la media de maltrato verbal es 3.50 (DE=2.13), la media de maltrato físico es 4.57 (DE=1.72), de maltrato físico-verbal la media es 5.80 (DE=2.17) y la media de tocamiento es 2 (DE=2.83).

En el factor Liderazgo, la media del grupo controles es 8.13 (DE=2.19), mientras la media de maltrato verbal es 8.75 (DE=1.91), la media de maltrato físico es 8 (DE=1.83), la media de maltrato físico-verbal es 9.80 (DE=2.39) y tocamiento, presenta una media de 9.50 (DE=0.71).

Finalmente, en el factor Sinceridad, el grupo controles arrojó una media de 3.87 (DE=2.05). La correlación de este factor con maltrato verbal presenta una media de 3.94 (DE=2.49), maltrato físico una media de 2.71 (DE=2.06), maltrato físico-verbal presenta una media de 2.20 (DE=1.92) y tocamiento presenta una media de 2 (DE=2.83).

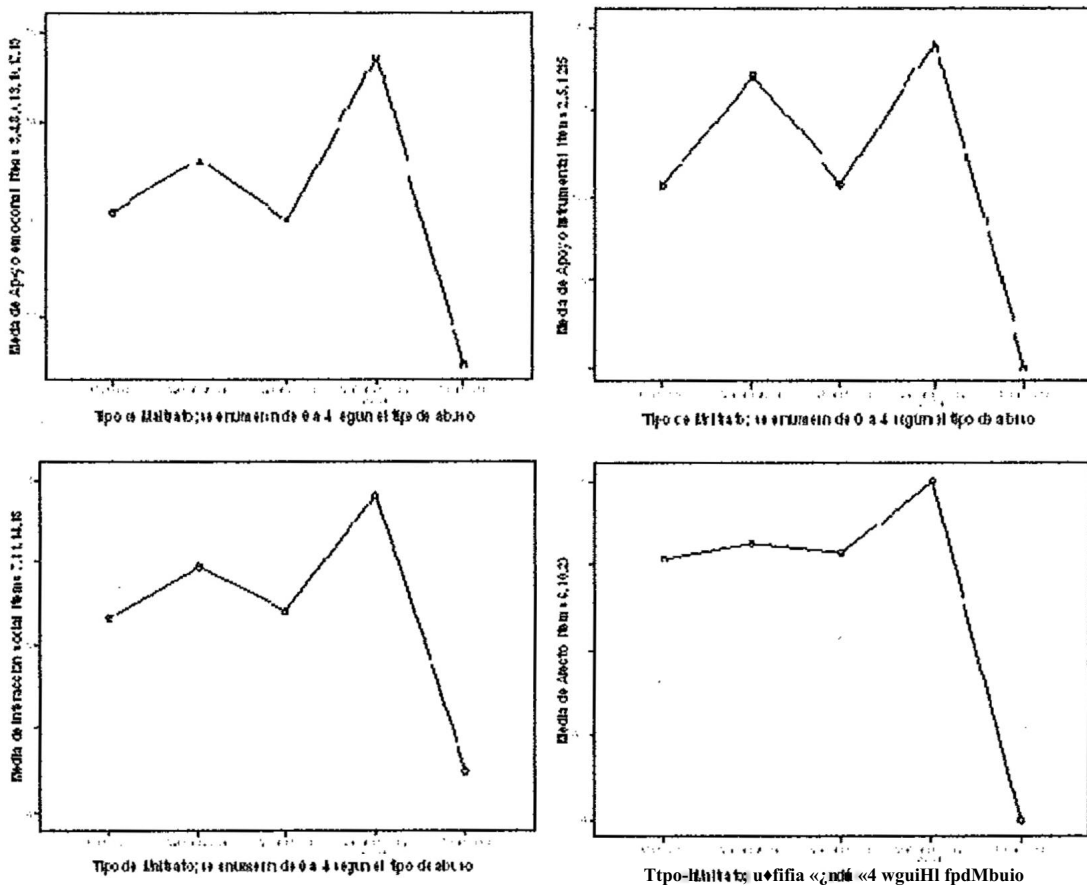


Figura 3. MOS y Tipos de Maltrato

Este apartado está destinado a describir las medias y desviaciones típicas de los cuatro factores que componen la escala MOS. En el primero, Apoyo Emocional, se observa una media de 12.17 (DE=3.03) en el grupo controles; una media de 13.25 (DE=2.65) en maltrato verbal, 12 (DE=3.51) en maltrato físico, 15.40 (DE=0.89) en maltrato físico-verbal y 9 (DE=7.07) en tocamiento.

Con relación al factor Apoyo Instrumental, la media del grupo controles es 6.57 (DE=1.04), la media de maltrato verbal es 7.19 (DE=0.83), la media de maltrato físico es 6.57 (DE=0.98), la media de maltrato físico-verbal es 7.40 (DE=0.89) y la media de tocamiento es 5.50 (DE=3.54).

En el factor Interacción Social Positiva, se observa una media de 6.33 (DE=1.47) en el grupo controles. En maltrato verbal, se observa una media de 6.94 (DE=1.18), en maltrato físico una media de 6.43 (DE=1.51), en maltrato físico-verbal una media de 7.80 (DE=0.45) y en tocamiento una media de 4.50 (DE=4.95).

Finalmente, en el factor Afecto se encontró una media de 5.53 (DE=0.78) en el grupo controles, mientras que se observa una media de 5.63 (DE=0.89) en maltrato verbal, una media de 5.57 (DE=0.79) en maltrato físico, una media de 6 (DE=0) en maltrato físico-verbal y en tocamiento, se halló una media de 4 (DE=2.83).

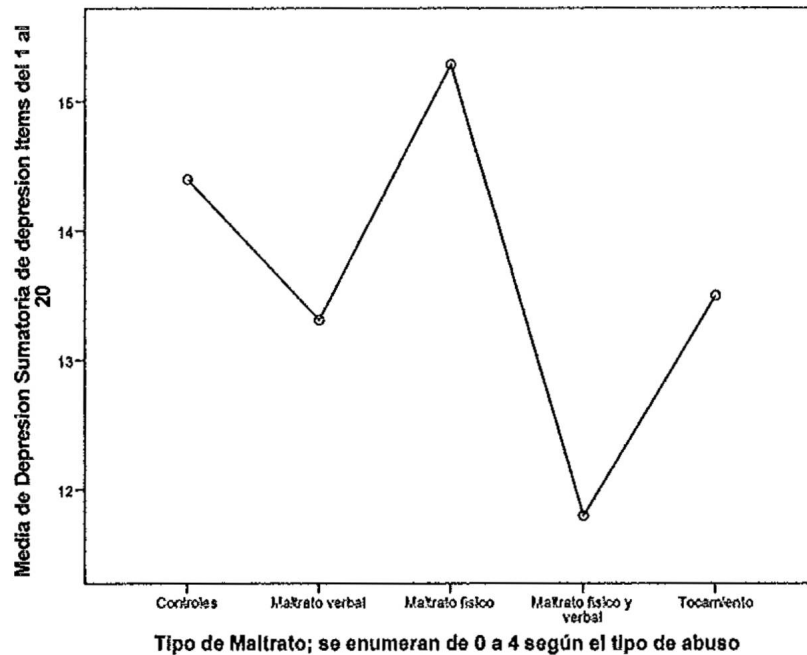


Figura 4 Depresión y Tipos de Maltrato

En este punto se presentan las correlaciones entre las puntuaciones en la prueba de depresión y el grupo controles, el cual arrojó una media de 14.40 (DE=6.25); así como también, las correlaciones entre la prueba de depresión y los tipos de maltrato encontrados en el grupo casos. De esta manera, se observa que la media de maltrato verbal es 13.31 (DE=4.32), la media de maltrato físico es 15.29 (DE=4.31), la media de maltrato físico-verbal es 11.80 (DE=6.34) y la media de tocamiento es 2.12 (DE=0.58).

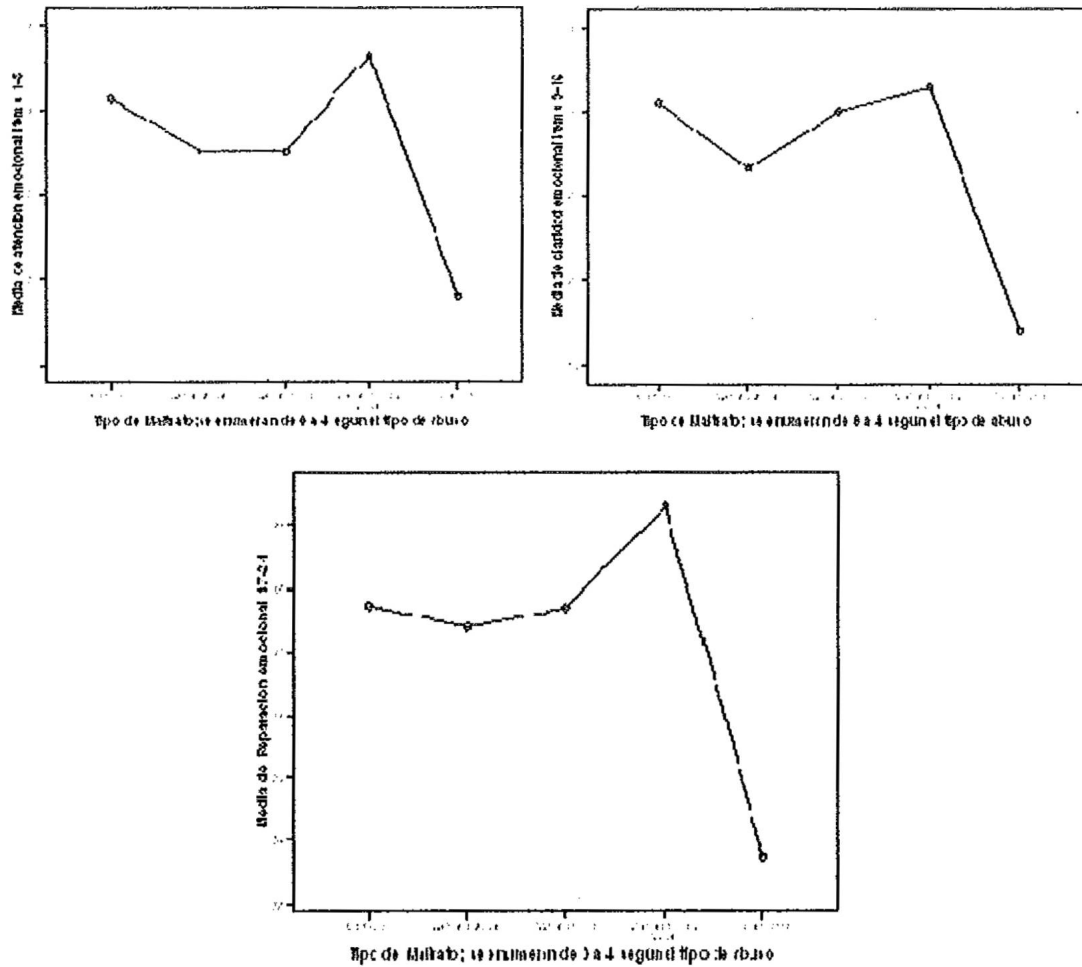
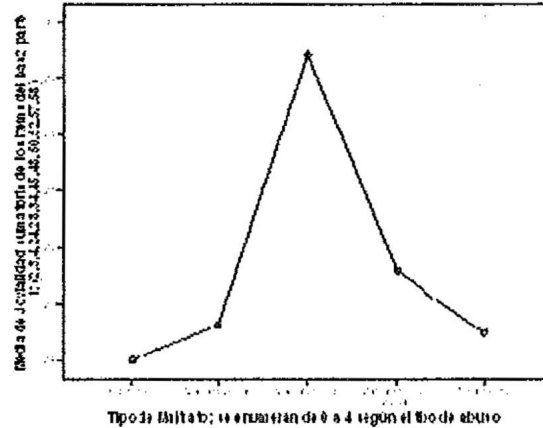
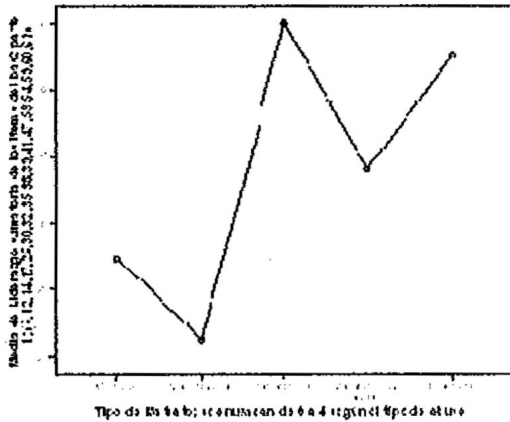


Figura 5 TMMMS-24 y Tipos de Maltrato

Las distribuciones de las medias y las desviaciones típicas respecto al instrumento TMMMS-24, con el grupo controles y el grupo casos se encuentran de la siguiente manera: La media entre el grupo controles y el factor atención emocional es 30.60 (DE=6.23), la media entre maltrato verbal y el factor atención emocional es 27.56 (DE=7.85), la media entre maltrato físico y el anterior factor es 27,57 (DE=6.97), maltrato físico verbal presenta una media 33,20 (DE=6.22) y, finalmente, tocamiento presenta una media de 19 (DE=8.49).

Con respecto al factor claridad emocional, la media del grupo controles es 30.50 (DE=6.51), mientras que el factor maltrato verbal, arrojó una media de 26,63 (DE=8.69), seguidamente se encuentra la media de maltrato físico 30 (DE=7.55), en el tipo de maltrato físico-verbal, la media es 31,40 (DE=9,13), mientras que tocamiento arrojó una media de 17. (DE=4,24).

El último factor de esta escala es reparación emocional, donde se observa en el grupo controles una media de 31.50 (DE=5.71), mientras que maltrato verbal obtuvo una media de 30,81 (DE=6.68), el factor maltrato físico, por su parte, presenta una media de 31,43 (DE=5.65); en el maltrato físico-verbal la media es de 34.60 (DE=5.13), por último, el factor tocamiento presenta una media de 23,50 (DE=4.95).



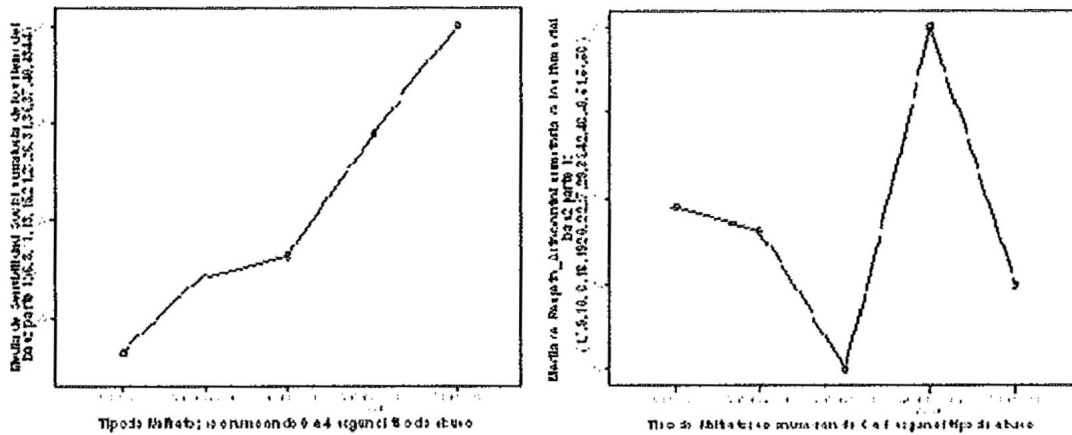


Figura 6 BAS-2 Parte 1 y tipos de maltrato

A continuación se presenta la parte uno del BAS para padres (BAS-2), donde la media para el grupo controles en cuanto al factor liderazgo (primera gráfica) es 29.47 (DE=9.56) y la media de maltrato verbal es de 28,25 (DE=14,33), la media de maltrato físico es 33 (DE=11.05), mientras que maltrato físico-verbal arrojó una media de 0.80 (DE=11.95) y tocamiento evidencia una media de 32.50 (DE=0.71) .

Con respecto al factor jovialidad cruzado con el grupo controles, se observa una media de 24 (DE=0.34), en el maltrato verbal, por su parte, se encuentra una media de 24,63 (DE=5.83), maltrato físico presenta una media de 29,43 (DE=4.28), maltrato físico-verbal una media de 25,60 (DE=7,60) y tocamiento presenta una media de 24,50 (DE=4,95).

Con relación al factor sensibilidad social, la media del grupo controles es 21.30 (DE=6.96); la media de maltrato verbal es de 22.88 (DE=7,92), en maltrato físico la media es 23,29 (DE=9,84), maltrato físico verbal

arrojó una media de 25,80 (DE=6.30) y tocamiento una media de 28 (DE=5,66).

El ultimo factor de esta escala es Respeto-Autocontrol, donde se encuentra una media de 15.73 (DE=8.94) para el grupo controles, mientras que maltrato verbal arrojó como resultado una media de 15.25 (DE=8,47), se encuentra maltrato físico con una media de 12 (DE=4.83), en el maltrato físico verbal la media es de 20.00 con una (DE=10.17), tocamiento con una media de 14.00 y una (DE=15.56).

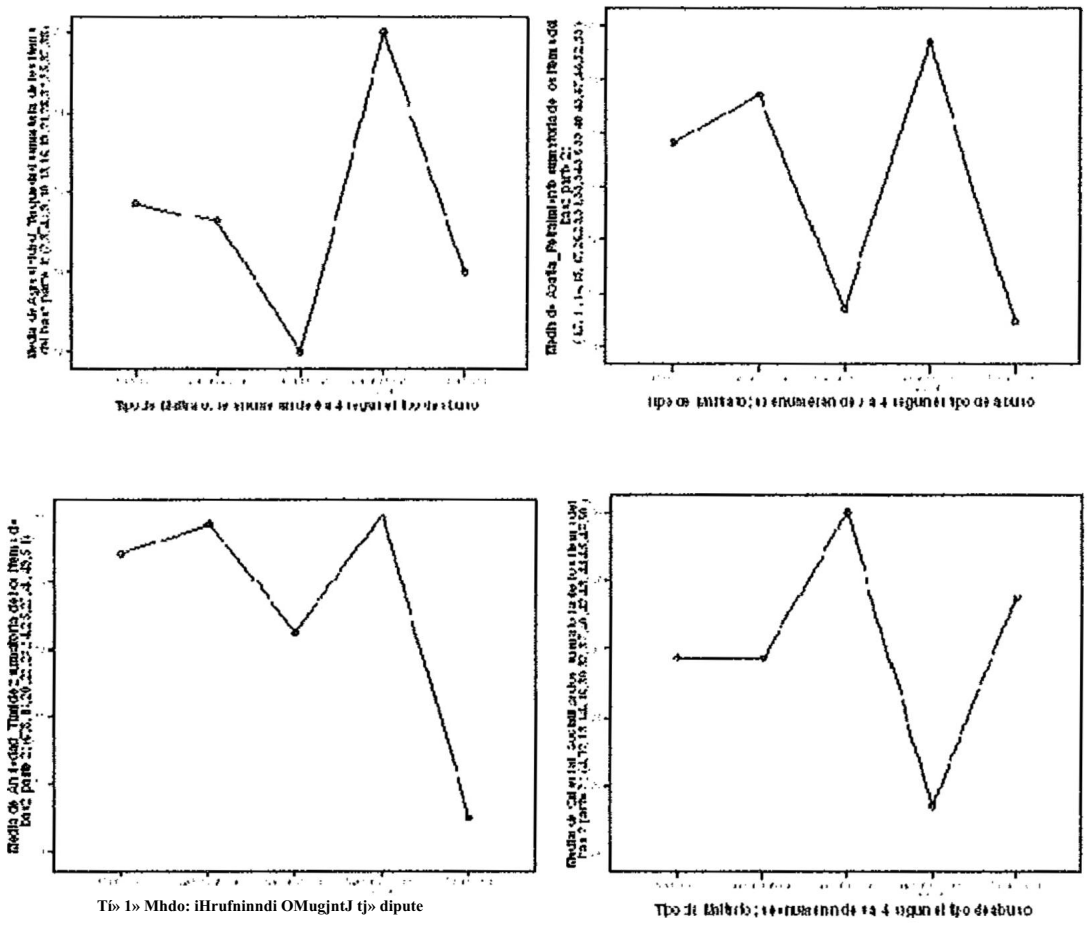


Figura 7 BAS-2 Parte 2 y tipos de maltrato.

En este punto se describirán las medias y desviaciones típicas de los cuatro factores que componen la segunda parte del BAS para padres (BAS-2). En el primero, Agresividad-Terquedad, se observa una media de 15.73 (DE=8.94) en el grupo controles, una media de 29.75 (DE=8.21) en maltrato verbal, 34.00 (DE=4.24) en maltrato físico, 25.40 (DE=14.57) en maltrato físico-verbal y 14.00 (DE=15.56) en tocamiento.

Con relación al factor Apatía-Retraimiento, la media del grupo controles es 15.53 (DE=12.25), mientras que la media de de maltrato verbal es 17.44 (DE=10.15), la media de maltrato físico es 9.43 (DE=4.93), la media de maltrato físico-verbal es 19.40 (DE=16.94) y la media de tocamiento es 9.00 (DE=5.66).

En el factor Ansiedad Timidez, se observa una media de 13.43 (DE=7.36) en el grupo controles, mientras que se observa una media de 13.88 (DE=5.69) en maltrato verbal, una media de 12.29 (DE=4.39) en maltrato físico, una media de 14.00 (DE=9.54) en maltrato físico-verbal y una media de 9.50 (DE=3.54) en tocamiento.

Finalmente, en el factor Críterial- socialización se encontró una media de 29.77 (DE=8.82) en el grupo controles, 29.75 (DE=8.21) en maltrato verbal, una media de 34.00 (DE=4.24) en maltrato físico, una media de 25.40 (DE=14.57) en maltrato físico-verbal y en tocamiento, se halló una media de 31.50 (DE=13.44).

A continuación se presenta un análisis bivariado, donde se cruzan algunas variables categóricas con el tipo de maltrato, para determinar el nivel de asociación.

Tabla 11

Análisis Bivariado (V. Categóricas)

Escala	Factor	Maltrato verbal		Maltrato físico M.		físico-verbal		Tocamiento		Phi	Sig
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Genero del niño	Masculino	6	40,00%	5	33,30%	3	20,00%	1	6,70%	0,288	0,478
	Femenino	10	66,70%	2	13,30%	2	13,30%	1	6,70%		
Genero agresor	Mujer	6	60,00%	2	20,00%	2	20,00%	0	0,00%	0,208	0,730
	Hombre	10	50,00%	5	25,00%	3	15,00%	2	10,00%		
Tipo de agresor	Familiar diferente a padres o padrastro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0,889	0,001
	Padres no biológicos	0	0,00%	1	50,00%	0	0,00%	1	50,00%		
	Padres biológicos	16	59,30%	6	22,20%	5	18,50%	0	0,00%		
Estrato	1	13	59,10%	4	18,20%	3	13,60%	2	9,10%	0,499	0,279
	2	3	42,90%	3	42,90%	1	14,30%	0	0,00%		
	3	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%		

Gráfico de barras

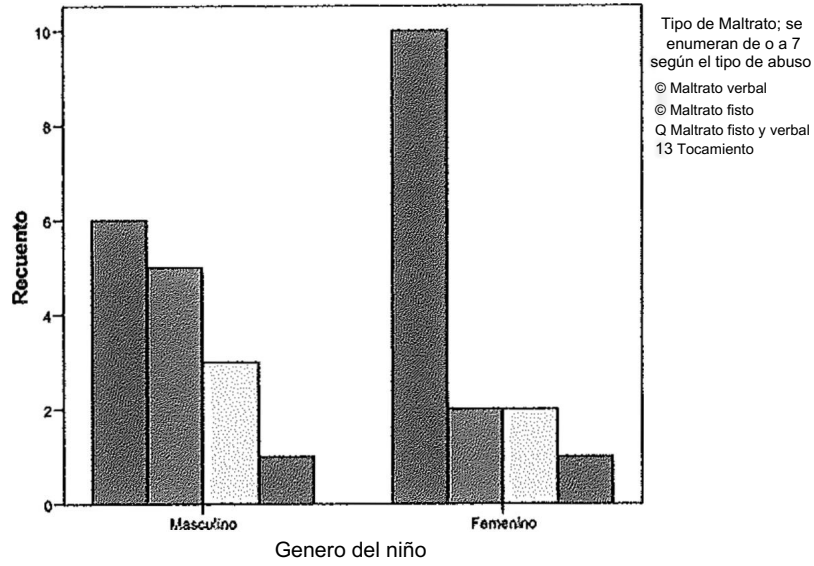
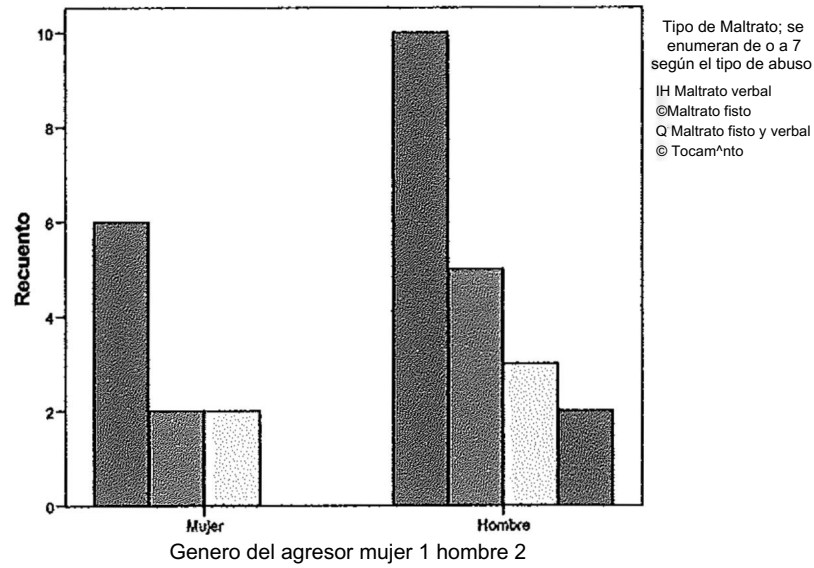


Gráfico de barras



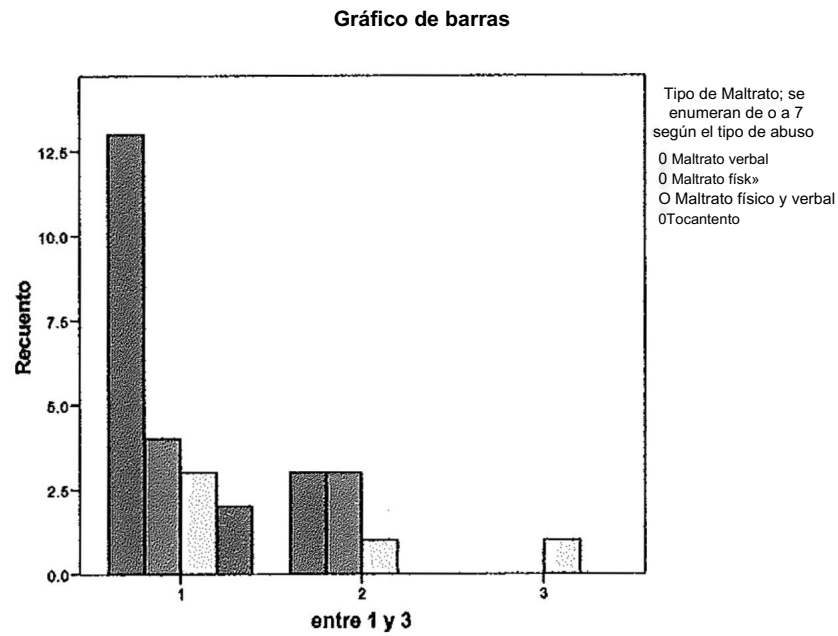
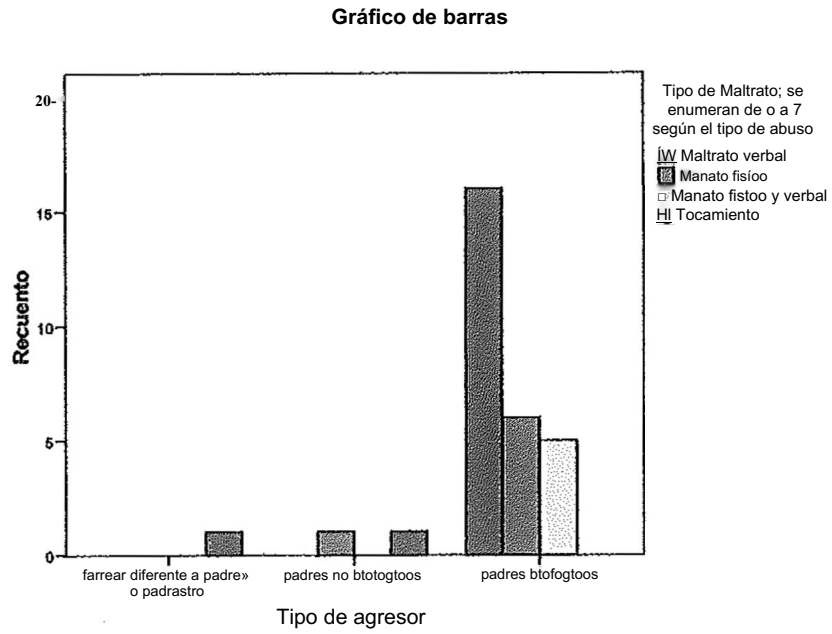


Figura 8 Análisis Bivariado (V. Categóricas)

En esta tabla se encuentra la descripción de los puntajes obtenidos en el análisis bivariado por grupos, comparando algunas variables categóricas con los tipos de maltrato.

En la variable género del niño con respecto al maltrato verbal, se presenta una frecuencia de 6 equivalente al 40% de la población, en el maltrato físico se encuentra una frecuencia de 5 correspondiente al 33,3%, en relación al maltrato físico-verbal la frecuencia es de 3 con un porcentaje de 20%, en el caso de tocamiento la frecuencia equivale a 1 y su porcentaje es 6.70% de la población.

En lo que respecta al género del agresor, se encuentra en el maltrato verbal una frecuencia de 6 y un porcentaje de 60%, los tipos de maltrato físico y físico-verbal presentan igual número puntuaciones, es decir; con una frecuencia de 2 y un porcentaje de 20%, finalmente, tocamiento presenta una frecuencia de 1 correspondiente al 6.70%.

En cuanto al tipo de maltrato tocamiento, se identifica que es llevado a cabo por un familiar diferente a padre o padrastro con una frecuencia de 1 equivalente a 100%. Mientras que el maltrato físico y tocamiento es llevado a cabo por padres no biológicos con una frecuencia de 1 y un porcentaje de 50%. Por otra parte, en el caso de maltrato verbal, los agresores son los padres biológicos ($f=16$), lo cual corresponde al 59.30% del total de los casos. En el maltrato físico se presenta una frecuencia de 6 con un porcentaje de 22.20%.

En el maltrato físico-verbal la frecuencia es de 5 y su porcentaje 18.50% de la población maltratada.

Finalmente, se describen las frecuencias y porcentajes correspondientes a la variable estrato socioeconómico. Con respecto al maltrato verbal, se hallaron 13 sujetos pertenecientes al estrato 1, lo cual corresponde al 59.10% de la totalidad de casos que viven en este sector. De igual manera, en la categoría maltrato físico, se presentaron 4 sujetos, correspondientes al 18.20%, con relación al maltrato físico-verbal la frecuencia es de 3 con un porcentaje de 13.60%, en el caso de tocamiento la frecuencia equivale a 2 y su porcentaje de 9.10%. Por otra parte, en el estrato 2 el maltrato verbal se presenta con una frecuencia de 3 y un porcentaje de 42.90%, en el maltrato físico-verbal la frecuencia es de 1 y su porcentaje de 14.30%, por último, se encontró que en el estrato 3 se presenta un caso de maltrato físico-verbal, y ninguno de las otras categorías de maltrato.

Discusión

El principal objetivo de éste estudio fue identificar los factores personales, familiares y sociales asociados al maltrato infantil en niños y adolescentes de la zona norte de Bucaramanga. Esta discusión se estructura teniendo en cuenta los resultados presentados anteriormente y los objetivos de la investigación; de modo que al efectuar el análisis de los resultados obtenidos, se presenta cada factor de forma independiente, es decir, se inicia con los factores

personales, continuando con los familiares y finalmente, se presentan los factores sociales.

Factores Personales

Es necesario aclarar, que al hablar de factores personales no solo se hace referencia a la información sociodemográfica, sino también a aquellos aspectos relacionados con la percepción que tienen los niños y adolescentes de sí mismos, así como de sus estados emocionales.

En este estudio se encontró que los dos grupos (casos y controles) viven, en su mayoría en estratos 1 y 2, no encontrando diferencias significativas en cuanto a este factor. Así mismo, se observa que los cuatro tipos de maltrato se evidencian en mayor porcentaje en el estrato 1 y en el caso de maltrato por tocamiento, no se manifiesta en los estratos 2 y 3. (Ver Figura 8).

Con respecto al sector en el que viven, se observa que La Esperanza II es el barrio donde hay mayor número de sujetos pertenecientes a ambos grupos, seguido de los sectores Independencia y Regaderos. En los restantes no presentan una distribución equitativa, (ver Tabla 10)

En cuanto a la variable género del niño, se puede afirmar que la distribución tiende a ser homogénea (Ver Tabla 10). En lo concerniente al género y tipo de maltrato, se evidencia en ambos géneros la presencia de los cuatro tipos de maltrato, siendo el maltrato verbal más frecuente en las niñas. (Ver Figura 8) .

Al revisar la variable género del agresor, se observa que en una mayor frecuencia los maltratantes

pertenecen al género masculino, así mismo en la variable tipo de agresor, se evidencia que son los padres biológicos quienes más maltratan a los niños y adolescentes, exceptuando las experiencias de abuso por tocamiento, en las que se identifican los agresores como padres no biológicos y familiares diferentes a padres o padrastros. (Ver Figura 8). Lo anterior confirma lo expresado por Gordon y Creighton (1988), quienes refieren que la prevalencia de abuso sexual por parte de padrastros es mayor, seguido por los padres sustitutos y en último lugar, por los padres biológicos.

Con relación al cuestionario D, tal como se observa en la figura 4, el grupo controles presenta una media de 14.40 (DE=6.25) frente a una media de 13.53 (DE=4.52) en el grupo casos; lo cual indica que, aunque no existen diferencias significativas, hay una tendencia en el grupo control, a presentar rasgos que denoten algún índice de depresión. De igual manera, en el grupo casos, en el tipo de maltrato físico-verbal, se observa la misma tendencia, ya que la media de este grupo es de 11.80 (DE=6.34),

Por otra parte, en los factores medidos por el instrumento TMMS-24, se observa que los niños y adolescentes que han tenido experiencias de abuso a nivel de tocamiento presentan puntuaciones más bajas en las tres variables que mide el instrumento, es decir, refieren poseer un menor grado de atención, claridad y reparación de sus emociones en comparación con niños que han experimentado maltrato a nivel físico, verbal y/o físico-verbal, (ver Figura 5).

Por otra parte, en los factores medidos por el instrumento TMMS-24, no se encontraron diferencias significativas, lo cual puede deberse a que la muestra seleccionada no es representativa de la población objeto de estudio. A continuación se presenta brevemente la interpretación de las dimensiones que componen este instrumento:

Atención Emocional

Con base al análisis univariado (Ver tabla 9) se puede afirmar que no existen diferencias significativas entre los grupos con relación a este factor, debido a que las puntuaciones obtenidas en las medias de los dos grupos se encuentran cercanas estadísticamente ya que en el grupo control es de 30.60 y en el grupo casos es de 27.93. Lo anterior indica que ambos grupos se encuentran dentro del rango de normalidad del instrumento, ya que poseen una adecuada atención emocional, relacionada con su capacidad de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada. Cabe aclarar que aún cuando los dos grupos se encuentran dentro del rango de normalidad, en el grupo casos, las puntuaciones varían un poco con relación al tipo de maltrato (Ver Tabla 11 y Figura 5) .

Así por ejemplo, se observa que los niños que han sido maltratados de manera físico-verbal presentan una media de 32.20, mientras que los que han tenido experiencias de abuso a nivel de tocamiento, presentan una media de 19, es decir, que prestan poca atención a sus emociones y sentimientos.

Claridad Emocional

Las puntuaciones obtenidas por ambos grupos (controles 30.50 y casos 27.57) permiten considerar que poseen una adecuada claridad de sus emociones, lo cual se traduce en la comprensión de sus estados emocionales. Sin embargo, analizando la figura 5, se puede observar que dentro de los participantes del grupo casos, existe una variación con respecto a este factor, ya que los niños que han sido expuestos a maltrato físico-verbal presentan una media de 31.40, mientras que los que han experimentado maltrato a nivel de tocamiento, presentan una media de 17, es decir, que manifiestan pobre claridad de sus emociones.

Reparación Emocional

Con relación a este factor, tanto el grupo casos como el grupo control presentan adecuada reparación de sus emociones, lo cual se expresa en la manera como regulan adecuadamente sus estados emocionales. Las puntuaciones obtenidas fueron, para el grupo control, 31.50 y para el grupo casos, 31.10. En este factor ocurre algo similar a lo mencionado anteriormente (ver Figura 5), puesto que en los niños que presentan maltrato físico-verbal se observa una media de 34.60, y los que han experimentado tocamiento, presentan una media de 23.50.

Factores Familiares

Para la recolección de la información familiar se empleó un instrumento de ficha sociodemográfica, aplicado a los padres y/o acudientes de los menores y por medio de

la cual se recolectó la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos. Se observó que la mayoría de los sujetos tienen como acudiente o directo responsable a sus madres, (control 47.17 y casos 52.83); al mismo tiempo se reconoce que la ocupación de éstas, en su mayoría, es ser ama de casa (Ver Tabla 10) y en segundo lugar se encuentran el realizar trabajos independientes.

Al hablar de factores familiares es importante conocer la percepción que tiene el niño sobre su red de apoyo social, por tal motivo a continuación se presenta el análisis del instrumento MOS con sus dimensiones de apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva y afecto.

Apoyo Emocional

Se encontró que la media del grupo control es de 12.17 y la del grupo casos es 13.03, lo cual deja ver que en ambos grupos los niños perciben un adecuado nivel de apoyo emocional por parte de sus cuidadores.

Los niños que han tenido experiencias de maltrato a nivel de tocamiento presentan puntuaciones bajas, con relación a aquellos que han vivenciado otro tipo de maltrato, (ver Figura 3)

Apoyo Instrumental

Se observa que los niños del grupo casos perciben un mayor nivel de apoyo instrumental por parte de sus padres y cuidadores, con relación al grupo controles, puesto que las medias obtenidas fueron 6.97 y 6,57, respectivamente.

Interacción Social Positiva

En este factor se observa nuevamente que los niños del grupo casos tienen una mejor percepción del apoyo que reciben no solo de sus cuidadores, sino también por parte de sus pares (ver Tabla 9).

Afecto

En esta dimensión, la media del grupo control es 5.53 y la del grupo casos es 5.57, lo cual indica que ambos grupos tienden a percibir de manera similar las expresiones de afecto que reciben por parte de los miembros de su familia. Ahora bien, en el grupo casos se observa como en los niños que han vivenciado maltrato verbal, físico o físico-verbal, las puntuaciones tienden a ser similares, mientras que aquellos que han tenido experiencias de tocamiento, manifiestan percibir pobres expresiones de afecto, (ver Figura 3)

Con relación a la percepción que tienen los padres del comportamiento de sus hijos, no se evidencian diferencias significativas. Lo cual nos lleva a considerar que los padres no reconocen cambios en los comportamientos de sus hijos a pesar de haber tenido experiencia de maltrato en comparación con el grupo control.

Factores Sociales.

Al igual que en los factores anteriores, en estos no se aprecian diferencias significativas entre los dos grupos. Una condición que posiblemente pudo influir en el comportamiento actual de los sujetos del grupo casos

podría estar relacionada con la asistencia continua apoyo terapéutico, tanto individual como grupal, de lo cual se considera como consecuencia la ausencia de diferencia entre las puntuaciones esperadas en los dos grupos. Debido a esto, una de las hipótesis planteadas en el marco de la investigación, que hace referencia a que los niños víctimas de maltrato presentan déficit en sus habilidades sociales, llega a cuestionarse por las razones anteriormente expuestas.

Con respecto a la Batería de Socialización para niños, BAS-3, en el factor consideración se observó una media de 10.37 para el grupo control, y de 11.08 para el grupo casos, no se hallaron diferencias significativas entre los grupos. De la misma manera, al analizar esta dimensión, frente a los tipos de maltrato, la categoría tocamiento sigue reportando puntuaciones más bajas frente a los demás tipos de maltrato, (ver Figura 2). Por otra parte, en el factor autocontrol en las relaciones sociales el grupo control obtuvo un promedio de 10.20 y el grupo casos 10.93. Cabe aclarar que el autocontrol hace referencia a la capacidad de aceptar normas sociales que faciliten la convivencia. Por lo tanto, aquellos que tengan puntuaciones bajas en esta dimensión pueden manifestar rasgos agresivos, impositivos, de terquedad e indisciplina.

Tal como se observa en la gráfica 2, Existen diferencias significativas con relación a la variable retraimiento social, ya que los niños que han experimentado maltrato de tipo físico-verbal, puntúan más alto en esta dimensión, mientras que aquellos que han

sido víctimas de abuso a nivel de tocamiento obtuvieron las puntuaciones más bajas, lo cual indica que no presentan altos niveles de ansiedad y aislamiento en sus interacciones sociales. Esta situación también se ve reflejada en la dimensión Ansiedad Timidez, la cual presenta las mismas puntuaciones que la dimensión anterior. Santana, Sánchez y Herrera (1998), refieren que los niños que padecen maltrato **físico tienden a** manifestar apatía, timidez y aislamiento más acentuadamente que aquellos que vivencian otras situaciones de maltrato, asimismo, afirman que los niños que han tenido experiencias de abuso sexual reflejan de manera característica sentimientos de culpa, desconfianza, temor y autodevaluación.

Tal como se observa en la gráfica 2, los niños que han experimentado maltrato de tipo físico-verbal, puntúan más alto en la dimensión Retraimiento, mientras que aquellos que han sido víctimas de abuso a nivel de tocamientos obtuvieron las puntuaciones más bajas, lo cual indica que no presentan altos niveles de ansiedad y aislamiento en sus interacciones sociales. Esta situación también se ve reflejada en la dimensión Ansiedad timidez, la cual presenta las mismas puntuaciones que la dimensión anterior.

Finalmente, luego de comparar la Batería de Socialización para niños (BAS-3) y para padres (BAS-2), se concluye que la percepción que tienen los niños sobre los factores ansiedad-timidez y retraimiento, se asemeja a la que reportaron sus padres (ver Figura 2 y Figura 7)

Conclusiones

Después de realizado el estudio y cumplidos los objetivos trazados al inicio del mismo, se plantean las siguientes conclusiones:

Las hipótesis de investigación quedan descartadas, ya que los niños y adolescentes que han tenido experiencias de maltrato, no presentan déficit en el desarrollo emocional y social ni en sus habilidades sociales, así como tampoco presentan estado de ánimo depresivo, en relación a los niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato.

Por otra parte, dadas las dificultades para encontrar una institución que maneje el tipo de población requerida para el estudio y que manifestara su disposición para participar en él, la muestra obtenida no cumple con las condiciones esperadas en tamaño lo cual posiblemente influyó, entre otras cosas, para que los resultados no arrojaran diferencias estadísticas significativas y concluyentes.

Así mismo, se presentaron limitaciones en cuanto a la constitución homogénea de la muestra, ya que aspectos del grupo casos no se correlacionan de manera precisa con el grupo control, como es el caso de la composición familiar y sector de vivienda, razón por la cual no se pudo comprobar la hipótesis acerca de que el tipo de

composición familiar está relacionada con la presencia o ausencia de maltrato en niños y adolescentes.

La muestra del grupo casos no fue todo lo representativa que se esperaba, pues la institución que permitía el acceso a esta población, realmente no contaba con un número significativo de niños y adolescentes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para participar en la investigación. Si bien esta es una situación que afecta los resultados obtenidos, es más gratificante que los niveles de maltrato infantil sean menores y con ello se disminuya la presencia y consecuencia de la problemática objeto de estudio.

Este trabajo de investigación representa beneficios para las fundaciones que prestaron su colaboración, en especial, la fundación Tejedores de Afecto, ya que le da herramientas que le permitan evaluar el tipo de trabajo que viene realizando, tanto con los niños como con sus padres y/o acudientes, teniendo en cuenta aspectos como el liderazgo y la percepción del afecto.

Referencias

Ajdukovic, M. ; Ajdukovic, D. (1998) *Impact of displacement on the psychological well-being of refugee children.* International Review of Psychiatry. 10, 186.

Chalk, R.; Gibbons, A.; & Scarupa, H. (2002). *The Multiple Dimensions Of Child Abuse And Neglect: New Insights Into An Old Problem.* Washington, DC: Child Trends. Retrieved April 27, 2006

Coggon, D. (1993) *Epidemiología.* Editorial Mediterráneo.

DiLauro, M. (2004) *Psychosocial Factors Associated With Types Of Child Maltreatment.* Child Welfare. Washington. Tomo 83, No 1; Pg. 69, 31 pgs.

Duarte, J.; Cortés, M. (2003) *Guia para la evaluación del abuso sexual infantil (2ª ed.).* España: Pirámide.

De Paúl, J.; Pérez, A.; Paz, P.; Aldey, N.; y
Mocoroa, A. (2002) *Recuerdos De Maltrato Infantil En
Maltratadores Y Potencial De Maltrato En Víctimas De
Maltrato Físico Y Abuso Sexual*. *Psicothema*. Vol. 14, No
1. pp. 53-62.

Echeburúa, E.; Guerricaechevarría, C. (2000) *Abuso
sexual en la infancia: víctimas y agresores* (Iª ed.).
España: Ariel.

Echeburúa, E.; De Corral, P. (1999) *Violencia en la
pareja*. En: Sanmartín, J.; (1999) *Violencia contra niños*
(Iª ed.). España: Ariel.

Felzen, C. (2004) *Child Sexual Abuse*. *The Lancet*.
364, 462.

Finkelhor, D. (1995) *The victimization of children
in a developmental perspective*. En: Sanmartín, J.; (1999)
Violencia contra niños (Iª ed.). España: Ariel.

Giardino, A.; Finkel, M. (2005) *Evaluating Child
Sexual Abuse*. *Pediatric Annals*. 34, 382.

Goleman D (1995), *Emotional Intelligence*. N Y:
Batman Books.

Gómez, E.; De Paúl, J. (2003) *La Tansmisión
Itergeneracional del Maltrato Físico Infantil: Estudio de
dos generaciones*. *Psicothema*, Vol. 15 No 3, pp. 452-457.

Haz, A.; Castillo, R. (2002) *Variables Psicosociales que diferencian a padres que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen similar historia de maltrato físico en la infancia.* Revista Latinoamericana de Psicología. Vol.34, No 3. pp. 217 - 228.

Herrera , F. (2004) *Violencia Intrafamiliar*

Hoem, M. (2005) *Experiences of Childhood Sexual Abuse among Visually Impaired Adults in Norway; Prevalence and Characteristics.* Journal of Visual Impairment & Blindness. 99. 5,10

Milligan, R-J.; Andrews, B. (2005) *Suicidal and other self-harming behaviour in offender women: The role of shame, anger and childhood abuse.* Legal and Criminological Psychology. 10, 13.

Ompad, D.; Ikeda, R.; Shah, N.; Fuller, C.; et al. (2005) *Childhood Sexual Abuse and Age at Initiation of Injection Drug Use.* American Journal of Public Health, 95, 703.

OPS/OMS. *18ª sesión del Consejo Directivo.* Ginebra, 8-9 de febrero de 1999.

Sanmartín, J.; (1999) *Violencia contra niños* (1ª ed.). España: Ariel.

Santana, R.; Sánchez, R.; Herrera, E. (1998) *El maltrato infantil: un problema mundial*. Salud Pública, 40:58-65. México.

Sherbourne C., Stewart A. (1991). *The MOS Social Support Survey*. Society Medical; 32: 705-14.

Silva, F., Martorell, M. (2001a). *BAS 1-2 Bateria de Socialización (para profesores y padres)*. Publicaciones de Psicología aplicada. Madrid.

Silva, F., Martorell, M. (2001b). *BAS-3 Bateria de Socialización (Autoevaluación)*. Publicaciones de Psicología aplicada. Madrid.

Theodore, A.; Chang, J.; Runyan, D.; Hunter, W.; et al. (2005) *Epidemiologic Features of the Physical and Sexual Maltreatment of Children in the Carolinas*. Pediatric. 115, 787.

Apéndices

Apéndice A. Formato de *Entrevista Socio-demográfica***DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS****I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.**

NOMBRE:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

EDAD: _____ ESCOLARIDAD:

FECHA DE INGRESO A LA FUNDACIÓN:

DIRECCIÓN:

ESTRATO:

TELÉFONO(S):

ACUDIENTE: PARENTESCO:

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR.

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

III. INFORMACIÓN MTR.

TIPO DE MTR.	
JUDIC.	
TIEMPO TRANSC.	

TIPO DE AGR.	
GRO.	
EDAD	

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO: No. DE SESIONES:

Apéndice B. Cuestionario Depresión

A continuación vas a encontrar unas frases que cuentan cómo son o cómo actúan algunos chicos de tu edad. Si actúas de esa manera, es decir si te pareces, deberás poner una cruz en la casilla que dice "Si, me parezco". Si en cambio no actúas de esa manera deberás poner la cruz en la casilla que dice "no me parezco". Si, por el contrario, te pareces en algo, deberás poner la cruz en la casilla que dice "me parezco un poco"

Por ejemplo: si la frase dijera "algunos chicos hacen su tarea en cuanto llegan de la escuela", si te pareces mucho a esos chicos, deberás poner la cruz en el casillero que dice Si, me parezco, si te pareces en parte deberás poner la cruz en el casillero que dice Me parezco un poco y si no te pareces, deberás poner la cruz en el casillero que dice no me parezco.

		Si - me parezco	Me parezco un poco	No me parezco
1.	A algunos chicos les gusta ser como son.			
2	Algunos chicos no tienen suficientes ganas como para hacer lo que hacen otros chicos de su edad.			
3	Algunos chicos siempre están de buen humor.			
4	Algunos chicos sienten que es culpa suya cuando pasa algo malo.			
5	A algunos chicos les cuesta levantarse en la mañana porque no sienten ganas de hacer sus cosas.			

6	Algunos chicos se echan la culpa cuando las cosas salen mal.			
7	Algunos chicos se sienten cansados la mayor parte del día.			
8	Algunos chicos están muy felices por las cosas que les pasan.			
9	Algunos chicos se culpan a sí mismos cuando se equivocan.			
10	Algunos chicos están muy conformes consigo mismos la mayor parte del tiempo.			
11	Algunos chicos casi siempre están contentos.			
12	Algunos chicos sienten que es culpa suya cuando una tarea no sale bien.			
13	A algunos chicos les gustaría ser de otra manera.			
14	Algunos chicos se sienten desganados casi todo el día.			
15	Algunos chicos están felices con lo que les pasa en su vida.			
16	Algunos chicos están tristes casi todo el día			
17	Algunos chicos se sienten deprimidos la mayor parte del tiempo.			
18	Algunos chicos lloran de tristeza por lo que les pasa.			
19	Algunos chicos se culpan a sí mismos cuando tienen problemas.			
20	Algunos chicos se aceptan como son.			

Apéndice C. Cuestionario Mos

1. a) ¿Quiénes son tus mejores amigos?

b) ¿Quiénes son tus familiares más cercanos?

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispones de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesitas?

Marca tu respuesta con una X en el cuadro según lo que pienses.

	Nunca	A veces	siempre
2. Tengo a alguien que me ayuda cuando estoy enfermo/a.			
3. Tengo a alguien para conversar cuando necesito hablar.			
4. Tengo a alguien que me aconseja cuando tengo problemas.			
5. Tengo a alguien que me lleva al médico si estoy enfermo.			
6. Tengo a alguien que me demuestra amor y cariño.			
7. Tengo a alguien con quien puedo pasar un buen rato.			
8. Tengo a alguien que me ayuda a entender cosas que pasan.			
9. Tengo a alguien en quien confío y le cuento mis preocupaciones.			
10. Tengo a alguien que me abraza.			
11. Tengo a alguien con quien puedo estar tranquilo.			
12. Tengo a alguien que me ayuda a vestirme si no puedo hacerlo solo/a.			
13. Tengo a alguien que me da buenos consejos.			
14. Tengo a alguien con quien puedo hacer cosas para olvidarme de los problemas.			
15. Tengo a alguien que me ayuda en las tareas.			
16. Tengo a alguien con quien puedo compartir mis miedos y secretos.			
17. -Tengo a alguien que me ayuda a solucionar mis problemas.			
18. Tengo a alguien que me hace divertir.			
19. Tengo a alguien que entiende mis problemas.			
20. Tengo a alguien que quiero y siento que me quiere.			

Apéndice D. TMMS-24.

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de Acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

1	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5

14	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista,	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Apéndice F *BAS-3*

Batería De Socialización	SiNo
Me dan miedo y me aparto de cosas que no dan miedo a los demás	
Me gusta organizar nuevas actividades	
Cuando estoy con una persona mayor y hablo con ella, lo hago con respeto	
Insulto a la gente	
Suelo ser simpático con los demás	
Me gusta dirigir actividades de grupo	
Todas las personas me caen bien	
Evito a los demás	
Suelo estar solo	
Los demás me imitan en muchos aspectos	
Ayudo a los demás cuando tienen problemas	
Me preocupo cuando alguien tiene problemas	
Organizo grupos para hablar	
Cuando hay problemas me eligen como árbitro o juez	
Dejo a los demás trabajar o entretenerse sin molestarlos	
Contribuyo para que el trabajo sea más interesante y variado	
Algunas veces he hecho como que no oía cuando me llamaban	
Soy alegre	
Tomo la iniciativa a la hora de emprender algo nuevo	
Me preocupo para que nadie sea dejado de lado	
Me siento aletargado, sin energía	
Me eligen como jefe en las actividades de grupo	
Me gusta hablar con los demás	
Juego más con los otros que solo	

Batería De Socialización

Si No

Me gusta todo tipo de comida

Tengo facilidad de palabra

Soy violento y golpeo a los demás

Me tienen que obligar para integrarme a un grupo

Cuando quiero hablar, pido la palabra y espero mi turno

Me gusta estar con los demás, me siento bien entre ellos

Hablo a favor de los demás cuando veo que tienen problemas

Me cuesta hablar. Incluso cuando me preguntan algo, me cuesta responder

Lloro con facilidad

Soy vergonzoso

Soy miedoso ante cosas o situaciones nuevas

Grito y chillo con facilidad

Hago inmediatamente lo que me piden

Cuando se trata de realizar actividades de grupo, me retraigo

Soy tímido

Soy mal hablado

Soy terco; hagan lo que hagan y digan lo que digan los demás, voy a lo mío

Animo a los demás para que solucionen sus problemas

Llego puntual a todos los sitios

Entro a los sitios sin saludar

Sugiero nuevas ideas

Cuando corrijo a alguien, lo hago con delicadeza

Me entiendo bien con los de mi edad

Paso apuros cuando estoy con personas del otro

sexo

Batería De Socialización

Si No

Corrijo a los demás cuando dicen palabrotas

Espero mi turno sin ponerme nervioso

Defiendo a otros cuando se les ataca o critica

Intento estar en lugares apartados, pocos visibles o concurridos

Hablo y discuto serenamente, sin alterarme

Me asusto con facilidad cuando no sé que hacer algo

Cuando me llaman la atención, me desconcierto y no sé que hacer

Desafío a los mayores cuando me llaman seriamente la atención

Cuando tengo que hacer algo, lo hago con miedo

Cuando digo o hago algo mal, siempre pido disculpas

Sé escuchar a los demás

Soy amable con los demás cuando veo que tienen problemas

Soy considerado con los demás

Me pongo nervioso cuando tengo que decir algo delante de la gente

Suelo estar apartado, sin hablar con nadie

Soy impulsivo, me falta paciencia para esperar

Protesto cuando me mandan hacer algo

Cuando alguien es rechazado por el grupo, me acerco e intento ayudarlo

Recojo los papeles que otros tiran al suelo

Me intereso por lo que les ocurre a los demás

Permanezco sentado, sin enterarme de nada, durante mucho tiempo

Batería De Socialización

Si No

Hago nuevas amistades con facilidad

Soy popular entre los demás

Me aparto cuando hay muchas personas juntas

Acepto sin protestar las decisiones de la mayoría

Reparto todas mis cosas con los demás

A veces soy brusco con los demás

Apéndice F. Consentimiento Informado

Nombre:	S No.
DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
<p>Se me ha pedido que participe como voluntario en un estudio que tiene por objeto analizar las posibles relaciones entre el impacto de las experiencias traumáticas en el desarrollo emocional en niños con edades entre los 7 y 14 años.</p>	
<p>Este estudio puede ayudar a desarrollar en un futuro, herramientas más efectivas para el manejo y tratamiento adecuado de este tipo de problemática.</p>	
<p>El procedimiento llevado a cabo consiste en la aplicación de cuatro cuestionarios que evalúan el aspecto social / emocional en los niños, así como también indicadores de depresión. Por otra parte, la aplicación de dichas pruebas será exclusivamente para propósitos de investigación y de carácter gratuito.</p>	
<p>Mi participación en este estudio es completamente voluntaria y no deseo recibir ningún resultado generado por este estudio. Estoy participando únicamente para ayudar a recopilar información útil y que en un futuro se pueda determinar la prevalencia del impacto de las experiencias traumáticas sobre el desarrollo emocional en los niños.</p>	
<p>Entiendo que los resultados del estudio serán mantenidos en un área de acceso muy restringido. Solo el equipo de investigación, el personal autorizado, el patrocinador del proyecto y las entidades reguladoras pueden tener acceso a los mismos para proteger la seguridad y bienestar de los menores. Entiendo que cualquier información derivada de este proyecto de investigación que me identifica personalmente, no será voluntariamente liberada o mostrada por estas entidades sin mi consentimiento, excepto cuando sea específicamente requerido por la ley.</p>	
<p>Si tengo algún comentario o pregunta respecto a este estudio o a mis derechos como un sujeto de investigación, yo contactaré a Sandra Patricia Ortiz al teléfono 6457172 - 3156579773 o al e-mail sortiz3@unab.edu.co.</p>	
<p>He leído el documento y se me ha dado una copia del mismo. Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria. Puedo rehusar responder cualquier cuestión o discontinuar mi participación en cualquier momento sin ninguna pérdida de beneficios para los cuales pueda tener algún derecho. Mi decisión no afectará mi futura relación con la Fundación Tejedores de Afecto.</p>	
<p>Mi firma debajo indica que he leído la información de consentimiento y he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas con el estudio.</p>	
<p><i>Acepto participar.</i></p>	
_____ Firma del Participante	_____ Fecha