

Crianza con-ciencia

Una aproximación al cuidado infantil



María José Rodríguez Reyes | Galo Eduardo Bravo Corral
Ivonne Lorena Carpio Toro | Marcia Laura Betancourt Aguilera
Carolina Isabel Salgado Mendieta | María Daniela Carpio Toro | Bertha Leonor Pomavilla Chimba
Aarón Emmanuel León Trelles | Erika Mabel Lalanguí Torres | Leyver Andrés Jaramillo Reyes

Crianza con-ciencia

Una aproximación al cuidado infantil

María José Rodríguez Reyes | Galo Eduardo Bravo Corral
Ivonne Lorena Carpio Toro | Marcia Laura Betancourtt Aguilera
Carolina Isabel Salgado Mendieta | María Daniela Carpio Toro | Bertha Leonor Pomavilla Chimba
Aarón Emmanuel León Trelles | Erika Mabel Lalangui Torres | Leyver Andrés Jaramillo Reyes

Crianza con-ciencia: una aproximación al cuidado infantil

©Autores

María José Rodríguez Reyes
Galo Eduardo Bravo Corral
Ivonne Lorena Carpio Toro
Marcia Laura Betancourtt Aguilera
María Daniela Carpio Toro

Docentes de la Universidad Católica de Cuenca

Carolina Isabel Salgado Mendieta
Bertha Leonor Pomavilla Chimba
Erika Mabel Lalangui Torres
Leyver Andrés Jaramillo Reyes

Graduados/as de la Universidad Católica de Cuenca

Aarón Emmanuel León Trelles

Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca

© Universidad Católica de Cuenca

© Editorial Universitaria Católica de Cuenca

Primera edición: julio del 2024

ISBN: 978-9942-27-275-1

e-ISBN: 978-9942-27-276-8

Editora: Dra. Nube Rodas Ochoa

Edición y corrección: Marco Ledesma, Mgtr. NLP., Psc.

Diseño y diagramación: Dis. Daniel Fernando Collaguazo López

Diseño de portada: Dis. Daniel Fernando Collaguazo López

Impreso por Editorial Universitaria Católica (EDUNICA)

Dirección: Tomás Ordóñez 6-41 y Presidente Córdova

Teléfono: 2830135

E-mail: edunica@ucacue.edu.ec

Esta obra cumplió con el proceso de revisión por pares académicos bajo la modalidad de doble par ciego.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de la obra sin permiso por escrito de la Universidad Católica de Cuenca, quien se reserva los derechos para la primera edición.

Cuenca-Ecuador

Agradecimientos

Para nuestros familiares, quienes siempre nos han brindado todo su apoyo. Gracias por estar a nuestro lado en cada paso del camino y ser nuestro baluarte en los momentos difíciles.

A nuestros queridos alumnos, quienes nos han inspirado y motivado a ser mejores educadores. Este libro es reflejo de nuestro compromiso con su aprendizaje y su desarrollo; son la razón de nuestra labor y siempre serán parte de nuestra familia académica.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca, por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo esta investigación y por su apoyo en este proceso. De la misma forma, agradecemos a la jefatura de Investigación Formativa por su orientación y asistencia en la planificación y ejecución de este proyecto.

Contenido

11	Prólogo
15	Introducción
19	Capítulo 1:
	Maltrato infantil: una mirada al contexto ecuatoriano
21	¿Qué es el maltrato infantil?
22	Cuento Sofi está triste
24	Tipos de maltrato infantil
24	Maltrato físico
24	Maltrato psicológico
24	Maltrato sexual
25	Realidad en estadísticas
27	Contexto ecuatoriano
30	Mito
33	Factores de riesgo
34	Del niño
34	De los padres o cuidadores
34	Relacionales
34	Sociales y comunitarios
35	Consecuencias del maltrato infantil
35	A nivel del neurodesarrollo postnatal
35	A nivel cognitivo y psicológico
37	Ámbito familiar
37	Ámbito académico
38	Físicas
38	Sociales
39	Conclusión

41 Capítulo 2:

La implicación subjetiva y las construcciones sintomáticas frente al maltrato infantil

- 44 Trauma**
- 47 Inhibición**
- 48 Angustia**
- 49 Acting out**
- 50 Pasaje al acto**
- 50 Pulsión y pulsión de muerte**
- 51 Agresividad**
- 53 Violencia**
- 60 Conclusión**

63 Capítulo 3:

Explorando el maltrato infanto-juvenil: instrumentos de evaluación psicológica

- 64 Evaluación psicológica**
- 65 Sistema individual**
- 65 Sistema familiar**
- 66 Características de la evaluación psicológica infantil**
- 66 Técnicas de evaluación psicológica infantil**
- 69 Evaluación en el maltrato infantil**
- 69 Naturaleza de la relación con el maltratador**
- 69 Violencia física y psicológica
- 69 Violencia sexual
- 69 Acoso escolar
- 70 Diferencias entre la evaluación psicológica infantil en niños maltratados**
- 71 Consentimiento Informado en el Proceso Evaluativo
- 74 Inventario de comportamiento sexual infantil (CSBI)
- 74 Entrevistas clínicas en el maltrato infantil
- 76 El Violence Exposure Scale for Children
- 77 Record of Maltreatment Experiences
- 77 El Trauma Symptom Checklist for Children and Young Children
- 77 Children Depression Checklist

78	Evaluación del Contexto Familiar y Social
78	La Kemple Family Stress Inventory
78	El Friendship Quality Questionnaire
79	Técnicas de observación directa y/ o múltiples fuentes
79	Técnicas proyectivas
80	Test de la persona debajo la lluvia
81	La Técnica de la Familia Kinética Actual en la Infancia
83	Técnicas psicométricas
83	Sistema social
84	Escala EMI-7
85	Instrumento para la valoración de la negligencia
86	Instrumento de categorización de los niveles de gravedad de maltrato psicológico
88	Instrumentos para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo
88	Para la severidad del maltrato por omisión o negligencia infantil
89	Para la notificación de casos de maltrato infantil y el nivel de gravedad
89	Para la estratificación social
89	Para la evaluación de la situación funcional de la familia
90	Para la Evaluación de las Consecuencias Psicológicas del Maltrato en el Niño
90	Escalas de violencia doméstica en el maltrato infantil
91	Autoinformes y su uso para evaluar a niños que sufren de maltrato
93	Diagnósticos encontrados en padres o cuidadores de niños/as víctimas de maltrato infantil
94	Conclusión
97	Capítulo 4:
	Rompiendo el círculo del maltrato: camino a la crianza respetuosa
99	Registros sobre el maltrato infantil
101	Competencias parentales
102	Crianza respetuosa
103	Competencias parentales relacionadas a la crianza respetuosa
104	Parentalidad positiva
106	Conclusión

107 Capítulo 5:

Camino hacia la crianza respetuosa

109 Etapas del desarrollo y crianza respetuosa

110 Antes del nacimiento

111 Etapa sensoriomotora

112 Etapa preoperacional

114 Etapa de las operaciones concretas

115 Etapa de operaciones formales

117 Conclusión

119 Bibliografía

Prólogo

El maltrato infantil ha estado presente en la sociedad desde hace mucho tiempo. En un momento dado, se consideró aceptable dentro de la crianza de los niños; sin embargo, poco a poco, la mirada social cambió, pues era una práctica inadecuada y dañina para los niños, niñas y adolescentes, ya que sus consecuencias van desde una pequeña alteración del sueño o estado de ánimo hasta traumas infantiles, trastornos de personalidad y daño psicológico severo. A pesar de los intentos por erradicar el maltrato infantil de los procesos de crianza de los niños, no se ha logrado erradicar su uso, y aún siguen identificando situaciones de maltrato psicológico, abuso sexual y negligencia por parte de los adultos hacia los menores, generando situaciones de violencia, trauma e injusticia a niveles personal, familiar y social.

Para los padres, es muy fácil recurrir al castigo físico y/o maltrato psicológico para frenar las conductas que no se comprenden y se descalifican por no saber cómo afrontarlas; muchas veces se dicen cosas como “es bueno sufrir para aprender” o “un buen castigo es necesario para enderezar al niño”; frases que justifican algunas acciones de violencia dirigidas a reforzar la obediencia de los infantes, ignorando los motivos de sus acciones y sin dejar espacio para la conversación sana y la discusión con argumentos, sino imponiendo la ley del más fuerte y, en este caso, la del más grande.

Por dichas razones, este libro se convierte en una guía sobre el abordaje de la problemática del

maltrato infantil, ya que presenta una brillante recopilación de su historia: expone los factores sociales, familiares e individuales, que se han mantenido a lo largo de los años a nivel mundial (pobreza, guerra, violencia intrafamiliar, enfermedades mentales, la falta de apoyo a los cuidadores durante la crianza de sus hijos, etc.) como desencadenantes de la violencia intrafamiliar y el maltrato. Al contextualizar la situación en Ecuador los datos son similares y las cifras alarmantes.

El maltrato en cualquiera de sus formas es dañino, atenta contra la salud mental y el bienestar de los niños. Estas prácticas deberían reemplazarse por los cuidados positivos, como brindar ternura y reforzar la seguridad en los niños durante sus diferentes etapas de desarrollo. Al leer los capítulos del libro resulta relevante la explicación desde las diferentes perspectivas de la psicología de los conceptos de trauma, violencia y agresión, indicadores de maltrato en la vida de los niños, niñas y adolescentes. Aquí, se muestran de forma detallada las consecuencias que el maltrato provoca a corto y largo plazo. Más adelante, se exponen las herramientas psicológicas de la actualidad para evaluar los diferentes tipos de maltrato infantil, agresiones, negligencia y conflicto familiar. Se enfatiza en instrumentos que valoran el estado mental y bienestar de los niños, niñas y adolescentes, acercando su uso a los profesionales de la psicología y psicología forense, en los casos necesarios.

Finalmente, después de plantear al maltrato como un tema de actualidad, los autores proponen romper con esta práctica, partiendo de la formación de los padres dentro de un marco de protección y seguridad personal, familiar y social,

enfaticando en curar primero las heridas propias y reconocer las falencias de las competencias parentales, para, de esa manera, poder desarrollar un proceso de cuidado acorde al desarrollo de los hijos. Esta nueva perspectiva permitirá el establecimiento de vínculos sanos entre todos los miembros de la familia, mejorando la comunicación y generando una crianza respetuosa de las diferencias personales de cada miembro, para potenciar el buen trato y la ternura que permita tener niños, niñas y adolescentes seguros, felices y tolerantes con los otros.

PhD, Ana Lucía Pacurucu

Psicología Clínica

Docente Universidad del Azuay

Correo: apacurucu@uazuay.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-5684-2002>

Introducción

El maltrato hacia niños y niñas, en cualquiera de sus manifestaciones, ha sido una problemática que trasciende el nivel sociocultural y tiene una repercusión a corto y largo plazo, en su integridad física y psicológica. Si bien, puede manifestarse en diferentes escenarios, es el contexto familiar, el espacio de mayor vulnerabilidad, puesto que niños y niñas son víctimas de maltrato por parte de padres o cuidadores (OMS, 2020).

Prácticas que atentan contra la integridad de niños y niñas suelen ser aplicadas a modo de castigo, como solución a conflictos y como respuesta ante conductas no deseadas, aunque sean manifestaciones esperadas dentro de las etapas del desarrollo infantil. Al aplicarse en un entorno privado familiar, y por sostenerse en discursos culturales e intergeneracionales, puede resultar un reto identificarlas y por lo tanto intervenir adecuadamente. A pesar de las graves consecuencias, tiende a ser un fenómeno poco comprendido y abordado (Ochoa et al., 2019). La magnitud de esta situación y el impacto que tiene en el desarrollo de niños y futuros adultos pone en evidencia la necesidad de indagar sobre los efectos, la identificación de esta problemática por parte de profesionales de la salud mental y las herramientas para promover un espacio seguro en que niños y niñas puedan desarrollarse de manera saludable.

En la investigación “secuelas del maltrato infantil” se evidencia que el maltrato infantil afecta

estructural y funcionalmente a un cerebro inmaduro, en desarrollo. El estrés temprano repetitivo emanado por la polivictimización de diferentes formas de maltrato infantil se asocia con alteración en las funciones neuroendocrinas, con diferencias estructurales y funcionales del cerebro. Estos daños son permanentes, evolucionan en lo que Cicchetti (1981, 2000) denomina efectos adversos de la infancia, en una variedad de patologías físicas y mentales que se expresan en la edad adulta. La relación entre edad de inicio del trauma y la duración o cronicidad de este definen el tipo de déficit que presenta el niño. Existe mayor déficit o daño neurológico entre más temprana sea la edad de inicio del trauma y el tiempo de duración del trauma. El grado de trauma también depende del momento de desarrollo evolutivo y el proceso de mielinización que hacen al cerebro más o menos vulnerable al estrés, y del sexo del infante (Cabrera y Astaiza, 2016).

En la investigación de Uribe (2011) se describe que las situaciones de abuso sexual serían traumáticas porque el recuerdo de las mismas entra en conflicto con la conciencia moral del sujeto que las padece, produciendo la inclinación represiva de parte del yo. Esto se debe a que los preceptos morales que se inculcan en las instituciones sociales básicas, que son la familia y la escuela, censuran toda manifestación de los empujes sexuales en la infancia, lo cual crea en el yo una tendencia a autocensurar sus propias vivencias sexuales. De allí que en el ejercicio clínico se compruebe una y otra vez el hecho de que aun cuando el niño sea la víctima del episodio de abuso sexual este se siente culpable, se siente mal consigo mismo. Al respecto el Psicoanalista Hernando Bernal destaca el hecho de que en estos casos: “la culpa recae más sobre la víctima, que sobre el victimario, es decir, que más fácilmente se

siente culpable el niño objeto de abuso y explotación sexual, que el proxeneta y el paidófilo”.

La violencia contra los niños es prevenible, sin embargo, se ha evidenciado una fuerte tolerancia social especialmente contra la población infantil, generando esta situación, un obstáculo para abordarla. La prevención de este fenómeno debe considerar atenuar las diferentes causas como son: las sociales y culturales (López, 2020). Es una tarea que requiere de un considerable esfuerzo desde diferentes ámbitos y profesiones, siendo necesario que se puedan prevenir, detectar y ejecutar acciones terapéuticas, psicoeducativas, sociales, entre otras que posibilite reducir y eliminar los efectos de la violencia y estas prácticas que se evidencian, especialmente en el contexto familiar. Teniendo presente que son los padres quienes deben ejercer una parentalidad positiva, en donde prime el interés superior por los niños, niñas y de esa manera permita su óptimo desarrollo. Que se genere un espacio de bienestar físico y emocional, que promueva un óptimo desarrollo y que se aplique el derecho a ser tratados sin violencia reconociendo sus derechos (Martín y Martínez-Otero, 2020).

Fernández (2014) explica acerca de la importancia de contar con varios insumos de evaluación a razón de las dificultades que esta presenta a razón de los diferentes tipos de maltrato que se identifican: 1) abuso físico, 2) abuso sexual, 3) fracaso para satisfacer las necesidades básicas, 4) falta de supervisión 5) maltrato emocional, 6) maltrato moral y/o legal, 7) maltrato educativo y 8) abuso de sustancia del cuidador. Por ello se menciona como primordial integrar instrumentos de evaluación que atiendan a la exposición de los tipos de maltrato, la situación familiar, el contexto social, ambiente familiar, estilos parentales,

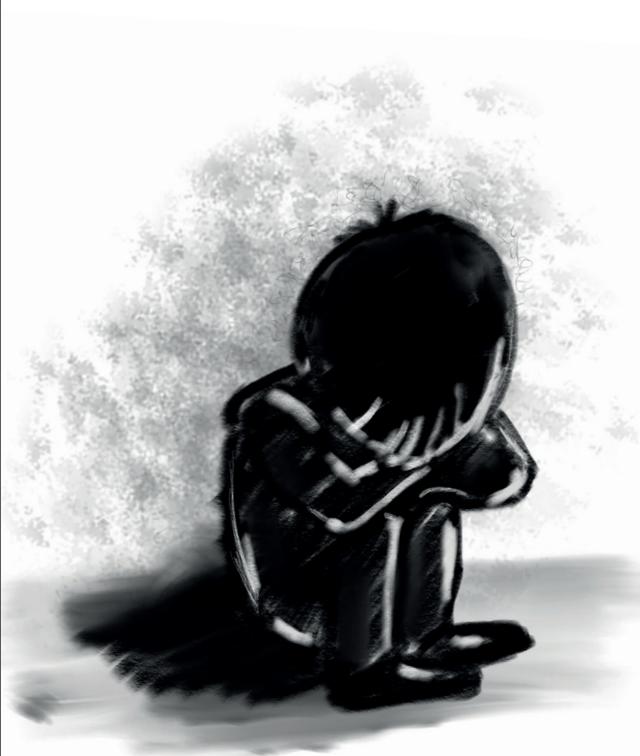
así como las alteraciones psicopatológicas de los padres, madres, niños y niñas víctimas de maltrato para alcanzar el diagnóstico clínico.

La evaluación debe procurar utilizar la mayor cantidad de métodos posibles (entrevistas, observación, cuestionarios), incluir a todos los implicados (niños, padres o cuidadores, agresor) y agentes sociales (informes policiales, asistencia sanitaria, servicios sociales comunitarios, escuelas, vecinos) así como abarcar el mayor número de áreas posibles. Esquemáticamente y con el fin de conseguir una mayor claridad expositiva, Antequera (2006), divide a la evaluación del maltrato infantil en 1) la valoración del tipo de maltrato, 2) la valoración de las figuras parentales y de las relaciones padres-hijos, 3) la valoración del niño y 4) la valoración de los aspectos ambientales y sociales.

A razón de lo indicado en los párrafos precedentes, la evaluación en el marco del maltrato infantil, debe ser cualitativa y cuantitativa, enfocada en evaluar tanto los factores de riesgo como los protectores, por ello autores como Arredondo et al. (2017) mencionan que es fundamental diferenciar y reconocer el maltrato a diferentes niveles (individual, familiar y contextual). y a partir de ello también evaluar factores protectores en el contexto de maltrato infantil grave, como es del propio niño, de familiares y los contextuales, estos últimos destacan, ya que no es a priori enfocarse exclusivamente en la evaluación del maltrato como tal, sino también identificar apoyos con los que contaría una niña o niño.

Capítulo 1

Maltrato infantil: una mirada al contexto ecuatoriano



Parece inevitable que, dentro de la historia de la humanidad, no exista la violencia entre los seres humanos. Esta puede ir desde el ámbito colectivo, como lo son las guerras y los conflictos armados, hasta lo menos expuesto, que ocurre en el escenario particular y dentro de la privacidad de los hogares, como es el caso de la violencia intrafamiliar. Lamentablemente, cada vez son más los niños que sufren de los estragos de la violencia y de abusos de toda índole, tanto fuera como dentro de sus hogares. Estos maltratos pueden ir desde ser reprimidos, castigados e insultados, hasta ser golpeados, ultrajados, violados y asesinados (Tovar et al., 2016).

Infelizmente, el maltrato infantil pareciera estar siempre justificado, siendo la principal medida disciplinaria en los hogares, y es esto lo que le da un sentido de poder a los padres sobre sus hijos (Tovar et al., 2016). Según la OMS (2020), 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres han sufrido de abuso sexual, maltrato psicológico, maltrato emocional o desatención, y miles de niños menores de 15 años han muerto por homicidio, sin contar aquellas muertes, violaciones y explotaciones que se han dado como consecuencia de los conflictos armados.

Por todo lo anterior, es que actualmente el maltrato infantil ha pasado de ser una “costumbre” disciplinaria a un problema de salud pública a nivel mundial, el cual no discrimina ni raza, ni religión, ni clase social, y conlleva a grandes consecuencias que pueden afectar de manera significativa y para toda la vida distintas áreas del funcionamiento normal de un ser humano, a niveles físicos y psicológicos; por tanto, si una persona víctima de maltrato crece con la creencia de que son prácticas “normales” y “necesarias” en la crianza de un niño, podrían repetir patrones de maltrato de generación en generación (Tovar et al., 2016).

No obstante, las encuestas recientes en varios países sobre el maltrato infantil, aún faltan datos actualizados sobre la situación actual, sobre todo a nivel nacional; por ello, en este capítulo se detallará qué es el maltrato infantil, estadísticas a niveles mundial y nacional, factores de riesgo, tipos de maltrato, consecuencias a nivel físico y psicológico, prevención y mitos que se han habituado en el maltrato infantil en nuestra zona.

¿Qué es el maltrato infantil?

Antes de que existiera el término “maltrato infantil”, ya se hablaba del “síndrome del niño golpeado”, especialmente por Tardieu en 1868, quien realizó la autopsia de 32 niños asesinados, y cuyos cuerpos mostraban signos de violencia física. Posteriormente, Kempe y Silverman, luego de observar casos que ingresaban a el área de pediatría del Hospital General de Denver en el año 1962, definieron más específicamente este término como el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes (Guerrero-Cazares y Delgado-Guerrero, 2012).

En 1987, La American Medical Association (AMA) definió al maltrato como todo acto u omisión como consecuencia del cual hay un daño o riesgo de daño para la salud o el bienestar de la persona (Arellano et al., 2019); sin embargo, en 1979, Fontana redefinía el término del “Síndrome del niño Golpeado” a “Maltrato Infantil”, alegando que los niños podían llegar a ser agredidos no solo físicamente, sino también psicológicamente (Guerrero-Cazares y Delgado-Guerrero, 2012).

La OMS (2021) define como maltrato infantil a cualquier acción de abuso de la cual son objeto los niños menores de 18 años. Esto incluye maltrato físico y psicológico en los campos familiar, laboral o escolar. Entre los tipos de maltrato infantil más comunes están: la explotación comercial, la negligencia, la desatención y abuso sexual o cualquier otro tipo de daño que pueda atentar contra la salud o dignidad del niño, así como poner en peligro su supervivencia, dentro de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye dentro de las formas de maltrato infantil (OMS, 2021).

Para comprender la vivencia de muchos niños se expone el siguiente cuento que relata la sintomatología que se puede presenciar en los niños.

Cuento Sofi está triste

Por: Liana Castello

Sofi siempre está triste. No juega, no ríe, casi no habla, parece siempre distante. Su tristeza es evidente, se refleja en sus ojitos, en su actitud, en su caminar, hasta en la manera en que se sienta en el banco del aula.

Sofi no contesta las preguntas que hace la maestra y no porque no haya estudiado, sino porque está segura que dará una respuesta incorrecta, que la maestra se enojará y le gritará y que todos sus compañeros se burlarán de ella. No es así, pero Sofi lo cree, lo siente, lo teme.

Tampoco juega en los recreos, ni va a los cumpleaños porque cree que a nadie le importa su presencia, que da lo mismo que esté o no esté y lo que es peor aún, cree que todos prefieren que no esté. Y no es así, pero Sofi lo cree.

Siente que no es valiosa, ni linda, ni buena, ni inteligente.

Sofía cree que no vale nada y no es así, pero en el universo de su hogar eso es lo que a la pequeña le hacen sentir.

- «¿No ves que sos tonta? ¿Ves que no servís para nada? ¡Jamás serás una buena alumna!»

Frases como esas, insultos y gritos es lo que la niña escucha día tras día.

La pequeña no conoce lo que es un elogio, una palabra de aliento, por el contrario. Su padre la desvaloriza, su madre le grita y la insulta también. Para ellos sus notas nunca son lo suficientemente buenas, los logros no existen y hasta hay un dejo de burla en cada cosa que la niña hace.

Y Sofi se pregunta:

- «¿Tendrán razón? ¿Será que no valgo? ¿Qué nada hago bien?».

Porque la niña piensa y sobre todo siente, que si para sus padres no es valiosa ¿para quién lo será entonces?

Ha llegado a creer que es tonta, fea y que nada de lo que hace o dice es interesante.

Y si bien no es cierto, ¿cómo hacer para no pensarlo? ¿Cómo sentir que es valiosa y que tiene dones y habilidades como todos?

Sofi calla, prefiere estar sola y no exponerse a quedar en ridículo porque así se siente en su hogar. Se pregunta muchas cosas, pero sobre todo si sus padres la aman porque no pareciera y esa es la mayor tristeza que siente. Su vida es triste cuando debería ser alegre, gris, cuando debería ser colorida, debería

vivir rodeada de amor y no de insultos y gritos, pero esa es la realidad de Sofía y no es la única.

¿Será así siempre? ¿Quién podrá cambiar su realidad? Sofi se mira al espejo como queriendo descubrir si vale o no, si merece ese trato o no, intenta entender el por qué, lo ha preguntado, pero nunca tuvo una respuesta.

Sofi se mira una y otra vez, ve tanta tristeza acumulada, tanta vergüenza, tanto dolor que se le empañan los ojitos. Los cierra como pidiendo en silencio otra vida, la que desea, la que de verdad merece.

Fin (Castello, 2022).



Tipos de maltrato infantil

El maltrato infantil produce secuelas en todos los ámbitos que se desenvuelve la persona, como Sofí, que experimenta maltrato, se evidencia con cambios de conducta, inseguridad, somatización, dificultades emocionales entre muchos otros, por lo que para mayor comprensión se ha clasificado en tres tipologías principales, las cuales son:

Maltrato físico

El maltrato físico es definido como cualquier acto de golpear, empujar, sacudir o pellizcar, con la intención de provocar lesiones o heridas corporales (Rojas et al., 2002). A su vez, dichos actos son detectables por las secuelas o marcas que dejan en el cuerpo de la víctima, como hematomas, quemaduras y lesiones (Sarzosa, 2018).

Maltrato psicológico

Este tipo de afección se refiere a las secuelas emocionales que hieren la integridad personal. Estas se vinculan con las carencias comunicativas, reducciones emocionales y daños emocionales (Sarzosa, 2018). Destruye la integridad emocional niño, y puede también ser provocado a través de exclamaciones, mofas y degradaciones hacia el infante, así como también denigrando sus destrezas y valores. Esta forma de abuso puede ser identificada por medio del comportamiento del menor, el cual puede presentar lágrimas profusas, desmotivación, ansiedades y afectaciones en su desarrollo. A su vez, el maltrato psicológico infantil puede provocar problemas severos en el desarrollo psicobiológico en la adolescencia y la adultez (Illicachi y Chilliquinga, 2019).

Maltrato sexual

Es una afectación física y psicológica, que se demuestra en violentación sexual sin consentimiento (Fernández, et al., 2020). Algunos de sus tipos son denominados como violación o agresión sexual, incesto, abuso sexual en menores, abuso sexual en pareja, explotación sexual y caricias no deseadas (Franco y Ramírez, 2016). Estos actos prorrumpen gravemente contra la integridad del mentor, sobre todo porque este no se encuentra preparado ni biológica, ni

psicológicamente, para la realización de cualquier tipo de contacto sexual (Sarzosa, 2018). El abuso sexual infantil no solo es la realización consumada de un acto sexual, también se relaciona con la masturbación y exposición de los órganos sexuales en presencia del niño, u obligar al menor a mirar contenido sexual. La víctima, al ser expuesta por cualquiera de estos acercamientos sexuales, puede presentar cambios conductuales, como insomnio, hipersexualización y aislamiento (Sarzosa, 2018).

Realidad en estadísticas

De acuerdo al último informe de la UNICEF en el año 2015, datos recogidos en 190 países demostraron que 6 de cada 10 niños de entre 2 a 14 años, es decir, aproximadamente unos 1000 millones de niños sufren castigos físicos y psicológicos por parte de los cuidadores. En 58 de estos países, la violencia física afecta al 17 % de los menores de edad, y en otros 23 países, 1 de cada 5 niños sufre de castigos físicos severos. Este mismo año, se demostró también que 3 de cada 10 padres en el mundo, lamentablemente, piensa que es necesario el castigo físico para fomentar una buena crianza (Sánchez, 2020).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, 41000 menores de 15 años mueren por homicidio relacionados con maltrato infantil al año. En muchos países, las legislaciones avalan el castigo físico como forma de disciplina adecuada y aceptada socialmente (Amaro, 2018). De acuerdo con De La Rosa (2020), en Estados Unidos son reportados 1 600 000 casos de maltrato, de los cuales 2000 terminan en muertes. También existe una tasa de entre un 60 y un 70 % de niños menores de 3 años víctimas de abuso sexual, y el 100 % de las familias reportaron hacer uso de castigo como método de disciplina de crianza.

Reportes de la OMS muestran que, en países con mayor poder adquisitivo, entre el 4 a 16 % de los niños sufren abuso físico, 1 de cada 10 sufre abandono y maltrato psicológico y entre 9 niñas y 3 niños de cada 100 sufren abuso sexual. Por otra parte, en países de bajos recursos, la prevalencia es significativamente mayor, con un 18 % más. A nivel mundial, aproximadamente 120 millones de niñas fueron víctimas de abuso sexual forzado y otro tipo de agresiones sexuales (Sánchez, 2020).

Con respecto a los países africanos, en África Oriental y Meridional, el 12 % de las niñas reportaron haber sufrido violencia física, mientras que, en

África Occidental y central, 1 de cada 14 niñas fueron víctima de violencia física. Los datos más elevados de violencia corresponden a la República Democrática del Congo, con una tasa del 42 %, y Camerún, con el 26 % de maltrato hacia menores. En el África Subsahariana, 13 de los 18 países reportaron un 10 % de abusos relacionados a relaciones sexuales forzadas hacia menores de edad, y se cree que estos datos son solo la punta del iceberg del problema real (Sánchez, 2020).

Respecto a Europa, la Alianza para la Seguridad Infantil publicó en el 2014 un informe de la prevalencia de abuso infantil europeo. En ese continente, la prevalencia es de 19,1 % para abuso sexual, 13,4 % en niñas y 5,7 % en niños; 22,9 % para maltrato físico, y 29,1 % en abuso psicológico. Estos datos pretenden servir de guía para desarrollar estrategias políticas que favorezcan a la población infantil. La situación de España no es diferente del resto del mundo: Registro Unificado para el Maltrato Infantil muestra que 16777 niños sufrieron maltrato en el 2017 dentro del contexto familiar, en su gran mayoría hacia niños en edades comprendidas entre 15 a 17 años, con gravedad de leve a moderada (Sánchez, 2020).

Durante las últimas décadas, se han incrementado de forma significativa los casos e incidencias de abuso infantil a nivel mundial. Datos de la UNICEF en 2008 reportaron que, en América Latina, seis millones de niños, niñas y adolescentes sufrieron agresiones severas, y 80 mil murieron cada año por violencia doméstica. Las niñas son las que corren más riesgo, con un 52 % de impacto; sin embargo, no es mucho menor el porcentaje de niños varones violentados, con un 48 % (Machado, 2021).

En 2020, se registró que casi la mitad de los progenitores atentan físicamente contra los menores escudándose en el sofisma de la disciplina, siendo la madre la persona responsable del mayor número de maltratos hacia los niños, tanto a nivel físico como psicológico (Machado, 2021). Por otra parte, 4 cuartas partes del embarazo en adolescentes, de una edad promedio de 14 años, son producto de violencia sexual, siendo el perpetrador, mayoritariamente, de sexo masculino, y normalmente perteneciente al entorno de la persona afectada (Sarzos, 2018).

Contexto ecuatoriano

En el contexto ecuatoriano, el maltrato infantil no es muy diferente del panorama internacional. Las investigaciones han revelado que los índices de abuso sexual infantil en el país son parecidos a los del resto de América Latina. De acuerdo a los datos del Instituto de Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el maltrato infantil, la violencia física, el abuso, la negligencia y el abandono, para 7 de cada 10 niños, niñas y adolescentes, constituye una experiencia cotidiana en Ecuador, ya sea en el entorno familiar, educativo, comunitario o social; el 50 % de los casos se relaciona con maltrato psicológico y el 49 % al maltrato físico (Terán et al., 2019; INEC, 2017).

De acuerdo con los datos de la DINAPEN, la provincia de Pichincha es donde más agresiones a menores se registra con 421 abusos sexuales, 407 maltratos físicos y 155 abusos psicológicos. A esta provincia le siguen Manabí y el Oro. En la provincia del Guayas, según datos del INFA, en el 2010 se registraron 2650 casos de abandono y negligencia por parte de padres y cuidadores, siendo este el principal tipo de maltrato. También se registraron 980 casos de maltrato físico, 830 de maltrato psicológico y 850 víctimas de abuso sexual (Terán et al., 2019). Según los datos de Fiscalía General del Estado en el año 2016, se registraron 64 víctimas en Zamora Chinchipe, 56 en Sucumbíos, 116 en Santo Domingo de los Tsáchilas, 13 en el Oro y 181 en Azuay, en donde el 90 % de las víctimas son niñas y el 10 % niños (Yépez et al., 2021; Observatorio Social del Ecuador, 2019).

El consejo cantonal de la niñez y la adolescencia de Tungurahua muestra en sus estadísticas que el 80 % del maltrato infantil es generalmente ejercido por la madre, 10 % del padre y el 10 % restante proviene de cuidadores y maestros. El maltrato suele manifestarse en agresiones físicas, verbales, psicológicas y sexuales; solo en esta provincia el incremento en el 2017 fue del 30 %. En todo el Ecuador, 1 de cada 10 niños ha sufrido abuso sexual antes de cumplir 18 años y en abuso de tipo físico en la actualidad son los mismos registrados en el 2010 y 2011; es decir, con una tasa aproximada del 40 % en el Ecuador. En el ámbito escolar, el 10 % de niños reciben golpes ante faltas o incumplimiento de deberes, el 7 % reciben insultos y burlas, además de registrarse otra manera de castigo como privarlos del recreo, bajar las calificaciones y llamar a los representantes.

En 2018, diario el Universo publicó que se ha registrado un aumento del 55 % en denuncias de víctimas de abuso sexual infantil en instituciones educativas (Terán et al., 2019).

Según datos recogidos en el 2019 del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el 34 % de los menores entre 0 a 12 años que vivían en casas de acogida fueron víctimas de negligencia por parte de sus progenitores, 830 sufrieron descuido grave, no fueron alimentados ni recibieron atención médica. Por lo tanto, se ha llegado a la conclusión de que las principales razones por las que los niños son institucionalizados son, en primer lugar, negligencia; en segundo lugar, por maltrato, y en tercer lugar por abandono (Maldonado et al., 2021). Entre el año 2019 y 2020, el 51 % de los niños de entre 1 y 5 años han demostrado algún tipo de maltrato en el escenario ecuatoriano, mayoritariamente en el sector rural con un 51,7 %. Sin embargo, estas cifras no representan una diferencia notoria con respecto al área urbana (Veloz, 2021; Observatorio Social del Ecuador, 2019).

Un estudio realizado en Cuenca, Ecuador, demostró que la mayoría de las familias no tienen definido un estilo de crianza que represente un factor protector para los niños y adolescentes; por el contrario, están presentes la hostilidad, el maltrato, la negligencia y la indiferencia en los hogares. Es por esta razón que casi el 44 % de niños entre 5 a 17 años son sometidos a golpes, gritos y encierros, y al menos 7 de cada 10 menores aseguraron ser víctimas de abuso sexual, violencia física y negligencia por parte de sus padres (Dolores et al., 2018).

Los principales motivos que se relacionan con el maltrato infantil en el país son: inestabilidad en las relaciones con los cuidadores que pasan por momentos muy conflictivos; mala comunicación y desequilibrio de poderes en las relaciones de pareja; familias extensas y conflictivas que no brindan apoyo; la ausencia de un adulto responsable a cargo de la ejecución y distribución de las tareas domésticas; viviendas inadecuadas con espacios limitados, inseguros y con higiene deficiente, donde claramente faltan servicios básicos como ducha con agua caliente, muebles y bañera, es decir que la inestabilidad residencial está directamente relacionada con el maltrato infantil. Otros factores son la baja escolaridad de los cuidadores, situación laboral desfavorable y, desde luego, bajos ingresos económicos (Maldonado et al., 2021).

Sin embargo, el Estado ecuatoriano, con la finalidad de garantizar el derecho a un desarrollo integral y a una vida digna, y de acuerdo a la normativa legal ecuatoriana, se ampara a través de la Constitución de la República del Ecuador en los artículos 44, 45, 48 y 49 y también se encuentra establecido en el Código de la niñez y la adolescencia en los artículos 1, 11 y 15, el reconocimiento a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho. El interés superior del niño es un principio que orienta a satisfacer el ejercicio efectivo a favor de los derechos de la niñez y la adolescencia; por lo tanto, todas las autoridades administrativas y judiciales de las instituciones públicas y privadas deben ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento (Torres, 2021).

Causas del maltrato infantil

Son cuantiosos los móviles para que un menor sea calificado como caso de este tipo de maltrato, entre ellos está: nacimiento indeseado, discapacidad, hiperactividad o deficiencias cognitivas (Sarzoza, 2018). También se encuentran condiciones socioeconómicas como falta de información científica y válida sobre el desarrollo normal, esperado según el desarrollo evolutivo, mitos relacionados con la crianza (tabla 1), problemas económicos o desempleo (Tovar et al., 2016). Además, situaciones psicosociales como abstinencia o adicción al alcohol o sustancias por parte de los padres del niño, desintegración del grupo primario de apoyo, nivel socioeconómico bajo, familia disfuncional, nivel educativo bajo y vivienda en barrios inseguros (Tovar et al., 2016; Rojas et al., 2002). Se debe enfatizar que hay factores emocionales de los padres como pueden ser ineficiencia en la resolución de problemas, estrés, inmadurez emocional, escasa autoestima, confianzas incoherentes acordes a la edad del niño, en las cuales esperan actitudes o comportamientos de adultos o fuera de los comportamientos esperados al desarrollo, dificultades conyugales que se dirijan hacia malos tratos para con el menor, entre otros (Tovar et al., 2016; OMS, 2021). Se reconoce, de igual manera, que hay otros factores de riesgo como la desigualdad a escala social, inequidad, impropiedades en la vivienda o dificultades en el acceso a distintas ayudas familiares o institucionales (Tovar et al., 2016).

Existen además muchos mitos culturales que promueven la cultura de violencia y maltrato, basado en ideas erradas sobre crianza, que lo transmiten

de generación en generación. A continuación, se describen las frases que culturalmente se repiten y lo que la ciencia nos indica en relación a los supuestos.

Tabla 1
Mitos y realidades sobre el maltrato infantil

Mito	Realidad
<i>“Te pego porque te quiero”</i>	Lo cierto es que el amor no se demuestra sometiendo al niño a ningún tipo de abuso o humillación, lo único que genera el abuso es miedo y sufrimiento (UNICEF, 2020).
<i>“Aquella persona que abusa de un ser querido, normalmente es un desconocido, delincuente o enfermo mental”</i>	En la mayoría de los casos, los abusadores suelen ser personas del círculo de confianza, como padres, abuelos, tíos, primos y cuidadores (De Manuel, 2017).
<i>“En la violencia que ocurre dentro de las familias es una cuestión privada, no debemos entrometernos”</i>	Actualmente, la violencia hacia los niños es un problema de salud pública, por lo que todos tenemos la responsabilidad de trabajar en conjunto para denunciar o relatar dicha situación (UNICEF, 2020).
“	
<i>Pegarles a los niños no tiene ninguna consecuencia, es solo disciplina”</i>	La mayoría de las familias suelen usar el castigo físico como forma de disciplina, la cual está neutralizada y socialmente aceptada. La sociología sostiene que es necesario y fundamental el castigo cuando la acción que ha realizado el niño está fuera de la norma, y puede manifestarse en golpes, humillaciones y amedrentamientos como supuesta forma de disciplina. Las consecuencias suelen ser perjudiciales incluso en la vida adulta del sujeto (Matángola, 2019).

<i>“Se aprende mejor a través del dolor: la letra con sangre entra”</i>	Cuando un niño es golpeado, sus funciones cognitivas, habilidades verbales, motoras, memoria y lenguaje son dañados gravemente, y tendrá dificultades para asimilar el aprendizaje. Para un óptimo desarrollo, el niño debe estar tranquilo, libre de miedo, amenazas y dolor (Amaro, 2018).
<i>“El maltrato infantil solo se produce en las clases sociales y económicas bajas”</i>	El maltrato infantil no se asocia con estatus económico; por lo tanto, puede darse en cualquier clase social (Fonseca y Layana, 2021).
<i>“Mis padres me pegaron y yo crecí bien”</i>	Los niños que crecen con padres violentos tienden a mostrar una menor autoestima, dificultades académicas, son más agresivos y hostiles, y están mucho más proclives a consumir sustancias ilícitas en la adolescencia (UNICEF, 2020). Además, la exposición constante a situaciones de violencia puede alterar el desarrollo psicológico del cerebro y repercutir en el crecimiento físico, cognitivo, emocional y social del niño (UNICEF, 2014).
<i>“Los niños víctimas de abuso sexual siempre son sometidos a la fuerza”</i>	Las estadísticas indican que la mayoría de los abusadores sexuales son hombres heterosexuales adaptados socialmente, conocidos por la familia. El perpetrador usa métodos como engaño, manipulación y amenaza para cometer el acto sin necesidad de ser denunciado (Berlinerblau, 2017).

“Una palmada a tiempo es más efectiva para poner límites que hablar o intentar convencer”.

El castigo físico solo “sirve” para una obediencia rápida, o sea a corto plazo, pero las consecuencias a largo plazo pueden llegar a ser devastadoras (UNICEF, 2020). La violencia física o psicológica no enseña disciplina al niño, solo lo enseña a evitar el castigo; es decir, solo aprenden a entender qué tienen que hacer para no molestar al castigador. Los niños que crecen con padres extremadamente autoritarios y violentos crecen con menor autoestima, suelen ser menos independientes y más propensos al consumo de sustancias y fracasos académicos. Por ello, los niños que crecen en un ambiente de comprensión, respeto y armonía, en donde se encuentren maneras de solucionar los problemas sin agredirse ni faltarse al respeto, aprenden a cuidar más de su integridad, conociendo su valor y derechos. Hay que entender que los niños sí aprecian ser escuchados y dialogar con sus padres o cuidadores; de esta manera pueden llegar a desarrollar habilidades de comunicación y empatía (UNICEF, 2014).

“Los niños son los culpables porque provocan la ira de los adultos”.

Jamás se debe culpar a un niño por los actos violentos de sus padres o cuidadores. Los responsables directos son los agresores y son ellos quienes deben responder por sus actos (Fonseca y Layana; 2021).

“Los niños de hoy no son como los de antes. No respetan la autoridad de los adultos”.

Los adultos de ahora tampoco son iguales a los adultos de antes. Los padres de ahora deben buscar alternativas para poner límites sin utilizar la violencia, intentando ser más comprensivos y tolerantes (UNICEF, 2020). Es tarea del adulto inculcar disciplina a los niños, ya que contribuye a su formación; sin embargo, tienen que poner énfasis en enseñarles a tener responsabilidad en manejar sus emociones, así como también enseñarles los beneficios de respetar las normas (UNICEF, 2014).

<p><i>“Las víctimas de violencia son los futuros agresores cuando sean mayores.”</i></p>	<p>Solo aquellos que no reciban un tratamiento adecuado podría devenir y volverse un agresor en el futuro, por eso es importante la psicoeducación y la prevención (Mendoza, 2020).</p>
<p><i>“A los bebés hay que dejarlos llorar y no cargarlos mucho porque se acostumbran a estar en brazos.”</i></p>	<p>El cariño y la sensibilidad en la primera infancia son sumamente necesarios para el niño, ya que protege la estructura y función cerebral. Hay múltiples factores que el niño necesita para su buen crecimiento, y uno de los más esenciales es la nutrición, la higiene, el afecto, la seguridad, la estimulación temprana y el cuidado receptivo a sus necesidades, el cual constituye en gran parte a la vinculación afectiva, el apego y a la confianza del bebé contra el peligro (Modovar y Ubeda, 2017).</p>
<p><i>“Es un bebé; cuando crezca, no recordará lo vivido.”</i></p>	<p>Los bebés son más vulnerables a las lesiones por violencia física y, en aquellos que aún estén lactando, las consecuencias son altamente mortales (Modovar y Ubeda, 2017).</p>
<p><i>“La única forma de que un niño se porte bien es darle una nalga-da a tiempo.”</i></p>	<p>Enseñar a los niños a “portarse bien” es un trabajo y un proceso de aprendizaje de cada día; por lo tanto, no solo requiere práctica, sino también firmeza, pero, sobre todo, mucha paciencia. Por ende, la disciplina no es cuestión de un día de maltrato físico; es poner orden a la vida cotidiana del niño hasta hacer un hábito. Es por ello que la crianza es un trabajo que requiere tiempo, que muchos adultos a veces no tienen (UNICEF, 2014).</p>

Factores de riesgo

Se han identificado numerosos factores de riesgo en el maltrato infantil, y aunque no están presentes en todos los contextos sociales y culturales, dan una visión general que permite comprender las causas del maltrato infantil.

Del niño

No hay que olvidar que los niños son las víctimas; por lo tanto, nunca caerá en ellos la culpa del maltrato. Sin embargo, hay una serie de características en el niño que pueden aumentar significativamente la probabilidad de que sea maltratado. Una de ellas es la edad: los niños que están más expuestos al maltrato son los niños menores de cuatro años y los adolescentes, haber sido un hijo no deseado, no colmar la expectativa, discapacidad, ser proclive al llanto o no responder a los estándares físicos de las diversas construcciones sociales (OMS, 2021).

De los padres o cuidadores

Son múltiples los rasgos de parte de los cuidadores que pueden fijarse como factores de riesgo, como pueden ser la falta de conexión emocional con el neonato, incompetencia en el cuidado, antecedentes de maltrato, el consumo de sustancias, las expectativas impropias sobre el desarrollo, la inclusión activa dentro del delito y problemas económicos, entre otros (OMS, 2021).

Relacionales

Son cuantiosos los registros en el entorno del niño que se suscriben como factores de riesgo; por ejemplo, la discapacidad, rupturas, presenciar violencia, segregación y carencias en el apoyo psicosocial del infante (OMS, 2021).

Sociales y comunitarios

La comunidad y la sociedad también pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, sobre todo si existen desigualdades sociales y de género, falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias e instituciones, además de niveles elevados de desempleo o pobreza. Todos estos factores se pueden exacerbar si existe una disponibilidad fácil de alcohol y drogas, sumado a políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, los niños podrían ser presa fácil de pornografía, prostitución y trabajo infantiles (OMS, 2021).

Los códigos y estándares de la sociedad pueden constituirse como un factor de riesgo, en lo que se refiere a la calidad personal del menor, por medio de castigos, roles preconfigurados según el sexo, así como condiciones a escala social que ensanchan la vulnerabilidad de las familias y de los niños (OMS, 2021).

Consecuencias del maltrato infantil

Las consecuencias de un trauma en la vida de una persona, como lo es el maltrato en la infancia, pueden llevar a múltiples consecuencias en diferentes niveles, esto como resultado de una exposición a experiencias personales de peligro, las cuales amenazan el bienestar y la supervivencia del mismo, sobre todo si aparece en el contexto relacional con las figuras de apego y cuidado (Bonet et al., 2020).

A nivel del neurodesarrollo postnatal

En la etapa prenatal se origina una superproducción de neuronas de la que dispondrá el organismo, luego existe un proceso de diferenciación y migración neuronal para establecer conexiones nerviosas y neuronales definitivas. Seguidamente, hay otro proceso de poda neuronal y sinaptogénesis que se mantiene activo toda la vida, lo cual permite el desarrollo de las capacidades neuropsicológicas y avances de diferentes estadios evolutivos. Durante el periodo postnatal, la mielinización permite las conexiones nerviosas y la funcionalidad de las neuronas; por ello cualquier fracaso en este proceso impide un óptimo desarrollo de las funciones cognitivas, motoras y sensoriales; es decir, no se logra una correcta integración de la información. Se ha comprobado que el maltrato en esta etapa temprana del desarrollo neurológico produce cambios significativos en el transcurso evolutivo, lo cual dificulta la adquisición de competencias evolutivas del infante (Amaro, 2018).

A nivel cognitivo y psicológico

Cuando un niño es maltratado en la infancia se producen cambios a nivel intrínseco, se verán afectados los neurotransmisores, hormonas neuroendocrinas y neurotróficos que permiten el correcto desarrollo del cerebro; no obstante, si el niño es expuesto constantemente al estrés, se activa el sistema biológico de respuesta a este, lo que se traduce a niveles de ansiedad tan altos que podrían producir cambios cerebrales adversos y permanentes (Amaro, 2018).

La constante exposición al maltrato en la infancia produce disfunciones en los sistemas neuroreguladores, como son el hipotálamo, el adrenal y el hipofisiario. De la misma manera, se ve alterado el desarrollo de estructuras cerebrales fundamentales, lo cual exacerba la aparición de trastornos

y psicopatologías, como, por ejemplo: déficit de atención, bajo rendimiento académico, déficit relacional y déficit afectivo y conductual (Bonet et al., 2020). Estudios realizados a 30 menores de entre 6 a 16 años de edad víctimas de abuso físico, sexual y psicológico mostraron un menor coeficiente intelectual, tras la aplicación de la escala de inteligencia de Wechsler. Así también, las funciones cognitivas, ejecutivas y la memoria fueron afectadas como consecuencia del maltrato durante la infancia (Deambrosio et al., 2017).

También se ha observado disminución en el tamaño del cerebelo de niños víctimas de violencia, lo que afecta su capacidad de atención, lenguaje, afecto y cognición, así como también consecuencias neuroconductuales. Se pudo evidenciar también una disminución en el volumen del cuerpo caloso de los niños con historial de abuso, lo que podría afectar el proceso de lateralización. En el córtex cerebral se ha comprobado que la hipoactivación en el córtex orbitofrontal, combinada con la hiperactivación de la amígdala, producto de la exposición constante al maltrato, están relacionadas con la falta de control de impulsos y aparición frecuente de conductas agresivas y violentas (Amaro, 2018).

Por otro lado, el castigo físico y golpes en el cuerpo también conllevan a graves consecuencias para la salud mental del niño o adolescente, el cual puede presentar déficit relacional con sus pares, comportamiento agresivo, déficit de atención y falta de empatía (Acosta et al., 2017). Psicopatologías como estrés postraumático, ansiedad, depresión, trastorno límite de personalidad, trastornos de conducta, abuso de consumo de sustancias como alcohol y drogas también son asociadas a un historial de abuso en la infancia. Las consecuencias del maltrato psicológico se hacen más difíciles de demostrar, ya que sus huellas quedan en el psiquismo y solo se hace evidente a través de la conducta desadaptativa del niño o el adolescente, o cuando un adulto repite comportamientos aprendidos en la infancia (Stith, 2000).

Finalmente, los niños que fueron expuestos a abuso y maltrato infantil se convierten en adultos que sufren trastornos afectivos, desarrollan sentimientos de culpa y vergüenza hacia su familia y hacia sí mismos, tienen graves problemas con las relaciones de pareja y relaciones filiales hacia sus hijos, así como muchas veces no logran relacionar los sucesos de abuso sufridos en la infancia con su comportamiento actual, ya que los abusos se normalizaban, invisibilizaban o se guardaban como secretos familiares. Los adolescentes y

adultos que fueron víctimas de abusos infantiles suelen presentar comportamientos nocivos y poco saludables en sus prácticas sexuales y en otros ámbitos, como delincuencia juvenil, consumo de sustancias, alcohol, criminalidad y perpetuar el maltrato en su propia familia (Sánchez, 2020).

Ámbito familiar

El maltrato familiar cambia la perspectiva del mundo de un niño en desarrollo, el cual puede llegar a ver a su entorno como amenazante. La violencia intrafamiliar trae consecuencias significativas en la psiquis del niño, una de las consecuencias más notorias es el distanciamiento que ocurre entre los miembros, sobre todo cuando hay violencia física y mala comunicación.

Cuando un niño es maltratado por su familia, puede generar en él desde rechazo al ambiente, hasta inseguridad y desestabilidad emocional, ya que sus necesidades afectivas no son cubiertas de forma satisfactoria; esto puede afectar directamente en la personalidad del niño, el cual corre el riesgo de volverse retraído, así como también puede llegar a tener conductas agresivas en otros entornos que no sean solo el entorno familiar, por lo que podrían llegar a ser vistos como poco asertivos y con baja tolerancia a la frustración, lo que puede causar un déficit en sus relaciones interpersonales (Castillo et al., 2017).

Como consecuencia a largo plazo, estudios realizados han demostrado que crecer en un hogar violento, experimentar abuso infantil o bien ser testigo de violencia entre padres es un precursor significativo para la perpetración, victimización y desarrollo de violencia física con la pareja, por lo que, cualquier tipo de violencia en la niñez, podría predecir violencia en la edad adulta; es decir, la transmisión intergeneracional del maltrato a las nuevas generaciones (Finkelhor, 2013).

Ámbito académico

Los estudios muestran que los niños que han sido sometidos a abuso sexual presentan déficit en las habilidades cognitivas y fracaso escolar. El tiempo de duración del abuso es directamente proporcional al grado de déficit que presentan los niños. Mientras que los menores que sufrieron maltrato físico, presentan problemas de déficit en la ejecución en las funciones cognitivas, habilidades motoras, de lenguaje, de memoria y habilidades verbales; los adultos que sufrieron abuso físico, sexual y abandono en la infancia demostraron que se

relacionaba con un déficit significativo a nivel de la memoria visual, espacial y funciones ejecutivas (Amaro, 2018). El ámbito escolar no escapa a la violencia física y acoso escolar, 1 de cada 3 estudiantes de 13 a 15 años sufren de acoso escolar en todo el mundo, una tercera parte de los estudiantes con una edad aproximada entre 11 a 15 años de Estados Unidos y Europa declararon haber intimidado y acosado a algún compañero (Sandoval, 2020).

Físicas

Reportes de la comunidad pediátrica de 58 países reportaron que un 17 % de la población infantil sufre de graves castigos físicos. Las consecuencias físicas pueden ser diversas, entre ellas están las lesiones cerebrales; hemorragias producidas por sacudidas o por latigazos; heridas superficiales en el cuero cabelludo; fracturas de costilla, tibia y huesos largos; lesiones torácicas, hematomas; rasguños, desgarros o incluso la muerte (Sánchez, 2020).

La temprana exposición al maltrato trae resultados devastadores que pueden afectar la biología del individuo. Conllevan a deficiencias en el sistema nervioso e inmunológico, las cuales pueden producir desde enfermedades hepáticas, cáncer, alergias, obesidad y diabetes, hasta enfermedades de transmisión sexual y suicidio (Tovar et al., 2016).

Otros efectos negativos físicos aparecen cuando existe, por ejemplo, abandono físico de los padres al niño, lo que puede provocarle una dificultad en el crecimiento de la talla y cronificación por la carencia de tratamiento integral. Un niño víctima de violencia física puede presentar quemaduras, lesiones en piel, boca, huesos o en órganos internos como traumatismos craneoencefálicos y en los ojos, así como también lesiones accidentales por falta de supervisión parental (Navarrete, 2014).

Sociales

Estudios han puesto en evidencia que los niños que han sufrido abuso y han sido expuestos a negligencias son 1,8 veces más propensos a ser arrestados por delincuencia juvenil; el 50 % de estos menores tienen problemas en la escuela y presentan dificultades para obtener competencias apropiadas en otras etapas de la vida (Navarrete, 2014). Otros estudios revelan una estrecha relación entre el maltrato infantil y el déficit en las habilidades de regulación emocional. La mayor parte de los adolescentes que manifiestan impulsividad

e ira excesiva son aquellos que tienen una historia de maltrato en la infancia (Bonet et al., 2020).

Cuando un niño desarrolla una hipervigilancia debido al maltrato sufrido, se ven afectadas ciertas regiones cerebrales como el córtex orbito frontal que está asociado a la ira y el enfado. Si a esto se añade el sesgo cognitivo percibido, el individuo va a interpretar las situaciones como muy amenazantes y actuar en consecuencia de manera muy agresiva. Por otro lado, las experiencias adversas vividas aumentan en un 32 % la probabilidad de presentar problemas de internalización o externalización. En el caso de la internalización, se relaciona con ansiedad y somatizaciones, utiliza inhibición emocional y el malestar lo dirige hacia sí mismo en forma de autoagresión. La externalización se manifiesta como agresión e hiperactividad, el niño se desregulariza y causa conflicto en el entorno (Amaro, 2018).

Más allá de las secuelas físicas, las consecuencias más comunes que se desencadenan por abuso físico y sexual suelen ser agresividad, abuso o dependencia de alcohol, desórdenes alimenticios, trastornos con conducta delictiva, problemas de aprendizaje y bajo rendimiento escolar, déficit de atención, conductas destructivas, sentimientos de culpabilidad, consumo de sustancias, estrés postraumático, cambios en los estados de ánimo, hostilidad, impulsividad, depresión, relaciones dependientes, entre otros (De la Rosa et al., 2020).

Conclusión

Como se ha podido observar a lo largo de este capítulo, la cultura del maltrato es, lamentablemente, más común de lo que pensamos, la cual no discrimina ni género, ni clase social, ni edad, siendo los niños de 4 años los más violentados por sus padres por sus comportamientos; sin embargo, los padres deben entender que en esta etapa de la vida los niños están en plena maduración neuronal y apenas logran entender conceptos básicos de órdenes y conceptos. En estas etapas del crecimiento, las agresiones, así sean solo verbales, dejan consecuencias en la autoestima de los niños, ya que las palabras de un padre son verdades absolutas para ellos. Es por este motivo que es de suma importancia educar a los padres sobre los valores que deben tener hacia sus hijos, ya que deben,

primeramente, respetarlos, comprenderlos, tener empatía hacia ellos y, sobre todo, tener paciencia.

De esta manera, se podrían disminuir los actos violentos hacia los niños, no solamente por las consecuencias penales y legales que podrían significar una denuncia por maltrato infantil, sino, más bien, porque los padres tendrían conocimiento de métodos más favorables para el cuidado del niño. Crear conciencia es necesario, se debe evitar normalizar el maltrato y fomentar una cultura de paz, sobre todo, en Ecuador, donde el maltrato tanto físico, psicológico e institucional, así como también la negligencia, son tan constantes y arrojan cifras significativamente alarmantes.

Capítulo 2

La implicación
subjetiva y las
construcciones
sintomáticas
frente al
maltrato infantil



Desde la perspectiva psicoanalítica, muchos referentes que a continuación se analizarán, demuestran que el ser humano está marcado por la agresión, la hostilidad y la tendencia a la destrucción; por consiguiente, la cultura surge como la encargada de poner límites y proponer alternativas de sublimación frente a ello; sin embargo, no siempre se logra dicho cometido, pues algo de lo reprimido tiende a retornar y una de las formas es precisamente la violencia, que se ejerce inclusive con los más íntimos (Hernández, 2019). Por su parte, Lacan (1971) menciona que “La violencia no tiene palabras” (p. 25). Esta última se produce cuando los lazos sociales del sujeto con los demás se rompen y se queda en la pura conducta. Si la violencia se distingue en su esencia de la palabra, se puede plantear la cuestión de saber en qué medida la violencia propiamente dicha o agresividad puede ser reprimida.

La violencia queda fuera de la cadena de sentido. Como se mencionó anteriormente, responde a los síntomas sociales. Es necesario considerar lo que el psicoanálisis muestra sobre las pulsiones de vida y muerte. Freud (1985) observó: “Es una tendencia pulsional autónoma de origen humano” (p. 15). Por un lado, la pulsión de vida es culturalmente una respuesta al eros, pero, al mismo tiempo, con la pulsión de muerte, busca acabar con la cultura: “Forma parte de las diversas formas de expresar el odio, desde el rechazo al otro hasta la destrucción del otro” (Al Majali, 2019). Es decir, ambos trabajan juntos.

Aunque sean reprimidos, no pueden ser domesticados, siempre buscarán la gratificación, por lo que Freud planteó la imposibilidad de las pulsiones educativas, que son acéfalas y anárquicas: “[...] Cuando no pueden, buscan nuevas formas de realización por vía directa a través del amor o la sublimación” (Freud, 1914, p. 152). Gracias a estas reglas, leyes y derechos, existe una deuda simbólica que ejecutar. Esto conduce a una confrontación entre lo subjetivo y lo social. Por ello, Lacan explica cómo surgen los impulsos agresivos en el sujeto, diciendo: “La agresión es una tendencia relacionada con el tipo de identificación que llamamos narcisismo, que determina la estructura formal y el registro de los seres característicos” (Alfaro, 2018, p. 138).

Los fenómenos de violencia estarán asociados a conductas agresivas y sexuales como expresiones evidentes de subjetividad. A propósito, Hernández (2019) dice: “El sexo y la agresión son pulsiones silenciosas que buscan situaciones favorables para expresarse” (p. 21). Por un lado, la dinámica de los padres juega en el niño una serie de hechos que surgen de los símbolos y la

imaginación, relaciones que se dan desde el punto de vista del arreglo social de la familia (Khan, 1990).

De la misma forma, se conceptualiza a la agresividad que, desde Winnicott (1991), es considerada como una fuerza que es manifestación de vitalidad y desvinculada del concepto de frustración; el maltrato como un acto en que un individuo se autoriza a la violencia que irrumpe contra la integridad del otro (Hernández, 2019). El trauma, definido como el vencimiento de la barrera protectora de los estímulos que implica la sorpresa y la impreparación del Yo; preparación y posibilidad de anticipación que brinda el “apronte angustiado” y/o la conocida “señal de angustia” que fracasa o no opera en el caso del trauma.

Si bien esto es cierto, no es posible recoger todas las implicaciones subjetivas o construcciones sintomáticas del niño frente al maltrato, pero sí es posible desarrollar teóricamente aquellos que sugiere la estructura del niño; es decir, una forma de afrontar la realidad del maltrato: los síntomas, inhibiciones, fobias, angustia, rendimiento y comportamiento. Para Freud, el trauma estaba originalmente ligado al origen de la histeria. Sin embargo, en el curso de su investigación, se dio cuenta de que el trauma también está asociado con el desarrollo de neurosis obsesivo-compulsiva, en que los aspectos sexuales y traumáticos tienen consecuencias neuróticas. El trauma está conectado dos veces: en la primera mitad, está conectado con la supresión de la inactividad, con las tentaciones del exterior, lo que sería un signo de neurosis (Freud, 1920, p. 170), es decir, no estará relacionado con el acontecimiento en sí, sino con la memoria.

Freud también señaló que la causa de la neurosis no es solo el trauma, sino también la experiencia vital del silencio. Es solo el revivir una desgracia previamente provocada lo que desencadena la represión y activa el valor del trauma. ¿Qué tipo de trauma experimenta el niño con la violencia? Si bien esto es cierto, el trauma se desarrolló a partir de lo que Freud llamó histeria. Sin embargo, Freud atribuyó un carácter traumático a las experiencias agresivas en general, porque en la primera infancia el niño es incapaz de representar estos eventos en símbolos. “Cuando se exterioriza una conducta agresiva, la violencia genera un trauma no solo por la envoltura sexual del niño, sino también por su función simbólica” (Salazar, 2019, p. 19).

Trauma

El trauma se define como el fracaso de una barrera protectora frente a un estímulo que implica sorpresa y falta de preparación del ego. La preparación y anticipación proporcionada por la “preparación para emergencias” y/o las llamadas “señales de composición” fallan o no funcionan en situaciones de trauma. La “situación traumática” se denomina “ansiedad automática”, también conocida como “ansiedad traumática”. También está la situación vivida de “desamparo” (inhibición, síntoma y angustia). Estas connotaciones permiten calificar los estados afectivos de la experiencia traumática, y es conveniente agregarles otros señalados por el propio Freud, tales como “horror”, “terror”, “pánico” y, con un carácter especial, “qué amenazante” o “lo siniestro”, el unheimlich, según Lacan (1966).

El dolor que se produce en una “situación de peligro” se relaciona con una “situación traumática”, porque es esperado por esta última. Laplanche (2011) señaló la necesidad de representaciones sucesivas de pares de dolor y miedo para mostrar esta conexión. Así se explica la fórmula de Freud de que “el dolor quita el miedo”. Estas normas forman la etiología de la neurosis. Una experiencia puede clasificarse como traumática solo como resultado de factores cuantitativos (Freud, 1915).

Las experiencias anteriores imponen exigencias excesivas al aparato psíquico y conducen a reacciones patológicas. Para Freud, las experiencias de la infancia y las impresiones sobre la naturaleza de la agresión sexual fueron traumáticas, al igual que la “herida temprana del ego”, a la que llamó “humillación narcisista”. Estos trastornos narcisistas abren el camino para comprender los trastornos psicológicos distintos de los neuróticos. El desarrollo de Winnicott fue en esta dirección para comprender los primeros problemas psicológicos “alejados de” la neurosis (Winnicott, 1949).

Mientras que Freud posicionó los efectos del “dolor traumático” como impotencia, Winnicott introdujo una cualidad más sutil en la ansiedad y llevó aún más profundamente al concepto de trauma. El trauma es real y no se puede equiparar. Es una tensión tácita, un desconocimiento de los acontecimientos. El trauma siempre anuncia un evento, un encuentro fortuito inesperado, un evento inexplicable. La excitación que deja una impresión duradera en el

subconsciente, que no se puede superar o toma mucho tiempo; es un evento de sugestión subjetiva, algo relacionado con el tema. Una combinación de subjetividad real y afectada.

Winnicott habló sobre el papel de la familia, el cuidado que brinda a un niño en crecimiento, la protección contra traumas severos. El trauma en este sentido es un aspecto normal porque la madre siempre “causa el trauma” como parte de la adaptación, y la madre tiene la capacidad de percibir la capacidad del niño para utilizar nuevos mecanismos psíquicos. Pero no lo protegen de lo que se llama un “microtrauma”, que puede ser peor que una lesión grave que sufre un adulto. Estos son traumas tempranos, ya no traumas sexuales como los definió Freud, sino relacionados con el vínculo original del infante con la madre y, como se expuso previamente, compitiendo con el registro narcisista. La intrusión del trauma del sujeto atraviesa el sistema psíquico, impide que sea comprendido, interpretado, digerido y así deja huellas en la memoria inconsciente y cambia la estructura del sistema psíquico.

Este concepto aún está fragmentado, tiene lagunas, no responde a la pregunta ¿por qué yo? ¿qué quiere el otro lado de mí? ¿por qué está pasando esto? etc. El trauma psicológico no termina ahí. Provocar una transformación en la vida del individuo que se traduce en síntomas. Pseudoprotón es el nombre inventado por Freud para la verdad, que es el “descubrimiento”, el desentrañamiento, de lo desconocido que sigue la lógica del inconsciente.

Esto significa que los síntomas surgen como una defensa que separa el evento de la conciencia y permite que se desvanezca en el olvido, pero la amnesia permanece latente y provoca síntomas relacionados con esta escena primaria, que luego genera nuevos síntomas en la tercera, recapitulando y encapsulando los principales eventos olvidados. Lacan (1974) vuelve sobre el síntoma, lo sitúa en el dominio del lenguaje y dice que el síntoma como signo es lenguaje. Esta es la dimensión en que se aísla a los traumatizados. Los síntomas son recuerdos secretos y olvidados, distorsionados, reescritos a partir de textos olvidados. Al mismo tiempo, sus síntomas muestran la incapacidad del sujeto para comprender lo que le sucede.

Freud se dio cuenta de que algunos elementos de la escena aún existen fuera del lenguaje, ni siquiera traducidos en síntomas, un vacío simbólico conservado como huella, (Lacan lo llamó real), es un resto que puede ser un

ruido, una luz, una imagen que desencadena un efecto que podría provocar dolor o angustia.

Cuando un niño es sometido a maltrato por parte de un adulto, llámese maltrato físico, psíquico, sexual, etc., provoca en el niño un dolor muy intenso, que no puede asimilar y provoca un dolor profundo, el dolor es un síntoma acompañante del efecto. En ciertos casos, el niño puede hablar o describir el evento, su información consciente sobre el evento, pero no hay una apropiación subjetiva del evento. Benyakar (2006) habla de la internalización pasiva, la desobjetivación de los hechos externos, como una forma de registro apropiada para el trauma, lo que lleva a un producto que él llama guiado (para distinguirlo de los resultados de la introyección ordinaria) que automáticamente activa y mantiene sus propiedades perceptivas.

En muchos casos, los síntomas que aparecen en el niño pueden reflejar una reacción a los síntomas que se presentan en la estructura familiar. Este hecho es de la mayor importancia en el análisis de la experiencia, ya que los síntomas pueden ser considerados como las estructuras mencionadas que, en gran medida, reflejan la verdad de la estructura de la familia. El segmento del entorno familiar, en este caso, se toma con mayor complicidad, pero al mismo tiempo es el más adecuado para una mayor intervención (Santamaría y Tapia, 2018).

La pulsión sintomática es descifrada, y por eso persiste y trasciende el principio del placer. Freud (1990) identificó los síntomas como significativos para el paciente y relacionados con su experiencia. De esta forma, se puede entender que el síntoma contiene o encapsula el mensaje interceptado. Así, el tratamiento psicoanalítico analiza los síntomas, palabra por palabra; es decir, el paciente va pasando de un pensamiento a otro hasta conseguir una interpretación que le permita comprender lo sucedido, o sea transformar lo indecible en inscripciones, sin atascarse en el relato psíquico de una historia apasionante.

Aunque es imposible predecir el impacto de los eventos angustiosos descritos en esta sección sobre el cuerpo psiquiátrico, ni evitar la posibilidad del desarrollo de psicopatología, la observación ayuda en una etapa temprana, toda vez que puede conducir a la prevención de eventos más graves e intensos. El daño, el apoyo o, como dice Winnicott, “sostener”, es esencial en el momento en que el niño se derrumba y se siente impotente. El analista de esta dimensión

fomenta un entorno confiable al recrear efectivamente el entorno anterior al evento intrusivo, reduciendo la probabilidad de que el niño se mantenga a sí mismo como defensa contra la experiencia de impotencia.

En psicoanálisis, la forma en que se perciben los síntomas y los tratamientos se relacionan con diferentes tipos de intervención, y nuevamente la subjetividad humana juega un papel esencial en la teoría. Es importante entender que la función del síntoma es servir de escondite, es a través de él que el inconsciente se manifiesta en la conciencia. Esto quiere decir que el proceso psicoanalítico se basa en descifrar los síntomas a partir de palabras que puedan dar sentido a lo encapsulado (Cortes, 2018). Esto quiere decir que la violencia no tiene sentido para el sujeto, pero deja una huella en la subjetividad del niño que marca la forma en que se relaciona con el deseo y el amor: “Esta crueldad crea en el sujeto una sensación de impotencia, una angustia existencial, una profundización que marca una falta fundamental de conexión amorosa entre las personas” (Khan, 1990, p. 152).

Inhibición

En Inhibición, síntomas y sufrimiento, Freud define los síntomas como “signos y sustitutos de la satisfacción de las pulsiones interceptadas del proceso reprimido” (1926, p. 87). Esta definición permite identificar etapas en el desarrollo de los síntomas. Al definir un síntoma como un resultado, se refiere a la formación o manifestación de la inconsciencia. También puede deberse a una supresión fallida. Hay una dinámica inconsciente entre la represión y los síntomas y otros procesos como la cohesión y el desplazamiento que trabajan junto con la pulsión para que la represión falle, porque la función de la represión es mantener una pulsión inconsciente, aunque puede fallar cuando regresa. En Represión, Freud argumenta que “la esencia de la represión es negar algo en la conciencia y prevenirlo” (Freud, 1915, p. 42).

Lacan (1969) presenta diferentes tipos de síntomas relacionados con el niño en el discurso parental, ubicando al niño en la relación padre-pareja y en la relación del niño con la madre: “[...] los síntomas del niño son capaces de reaccionar a los de la estructura familiar [...]” (p. 19). Entonces, en el caso del abuso infantil, el niño puede reaccionar a lo que salió mal en la dinámica familiar, convirtiéndose en el objetivo de todo el abuso. Cuando se trata de la

reacción del niño hacia la madre, depende de si el niño se posicionará como un objeto de la madre y responderá a los deseos de esta. En este caso, el niño “es consciente de la presencia del objeto a en el fantasma de la madre” (Lacan, 1969, p. 394). Como resultado, los niños corren el riesgo de sufrir abusos. Ante esta situación, juega un papel muy importante el nombre del padre, que puede separar al niño de la madre y “humanizar el deseo” (Lacan, citado en Miller, 2005, p. 14).

En términos de inhibición, Freud (1985) señaló que esta afecta las funciones del yo, reduciéndolas o limitándolas. Sin embargo, distingue la inhibición de procesos patológicos y no los asocia como un mismo efecto. Freud identificó varias causas de inhibición: renuncia a la función, evitación, la ansiedad es causada por la hipererotización del órgano necesario para el desarrollo de esta función por el significado sexual, simbolismo, inhibición o resignación como recurso para evitar nuevos conflictos con él y, por tanto, la nueva represión, la inhibición como recurso para evitar conflictos con el superyó; es decir, para responder al mecanismo de autocastigo, es simplemente porque la energía está disponible para otras tareas mentales (Freud, 1926). En los niños, la inhibición puede manifestarse a través de dificultades en el proceso de aprendizaje, así como ciertos patrones de comportamiento; por ejemplo, timidez, falta de apetito, etc. El mismo comportamiento puede ocurrir en niños que han sido abusados.

Angustia

La angustia se describe como una emoción intensa y desagradable que surge de una amenaza o peligro imaginario o real, considerada como una emoción básica que se experimenta en respuesta a una amenaza. “Freud nos enseñó que la angustia es un fenómeno límite, una señal que se produce en el borde del yo cuando es amenazado por algo que no debería estar ahí” (Lacan, 1966, pp. 132-133). Al principio, Freud usó la ansiedad como una señal de advertencia de que una persona se encuentra en una situación peligrosa. Kierkegaard (1982), por su parte, “(...) le da dos estados diferentes: puede entorpecer, es decir, paralizar al sujeto con dolor, o puede formar decisiones motrices” (p. 2). Es decir, la angustia obliga al sujeto a tomar una decisión. Por otro lado, el filósofo Sartre define que “la angustia se enfrenta a una decisión que debe

tomarse en el contexto de la ignorancia. Por eso se ejecutó el proyecto de ley” (citado en Moreno y Machado, 2020, p. 3). Es decir, el sujeto se enfrenta al mundo real sin precedentes ni referencias simbólicas, expuesto a una sensación desagradable. En consecuencia, Lacan afirma que “el sufrimiento no carece de sentido” (citado Giménez et al., 2007, p. 96). Es decir, el sufrimiento se aplica no solo al espacio, sino también al objeto al que apunta.

A partir de estas definiciones, el sufrimiento es visto como un encuentro entre sujeto y realidad, en que el significante se escapa y solo queda la conducta como forma de respuesta. Así, las performances o fragmentos de performances se muestran como respuesta a la falta de significantes. Los niños violentados suelen mostrar sufrimiento: ataques de pánico, terrores nocturnos, pesadillas, miedo a quedarse solos en algún lugar, llanto sin razón.

Acting out

Es un término utilizado para describir un comportamiento impulsivo y no reflexivo que surge de una emoción o conflicto inconsciente. Es decir, actuar sus emociones o impulsos en lugar de hablar de ellos o resolverlos. “Es esencialmente lo que se muestra en la conducta del sujeto. Hay que subrayar el énfasis demostrativo de toda acción, su colocación con el Otro” (Lacan, 1966, p. 136). En términos de acción, se define como una invitación a otro por una acción que precede a la acción del sujeto hacia el otro. Una actuación se puede resumir como una escena en la que un objeto está incluido. “La performance es esencialmente una demostración, una demostración, sin duda velada, pero no velada en sí misma” (p. 13).

Para Lacan, aunque el sujeto esté en una posición de placer, la acción está relacionada con el otro. En los niños, esto puede manifestarse en un comportamiento impulsivo, porque los padres son incapaces de guiar al niño para que deje de ser impulsivo. Los niños que han experimentado abuso pueden responder con autolesiones, intimidación (como agresor o como víctima), interacciones violentas con otros niños, lenguaje obsceno, comportamiento relacionado con el TDAH y consumo temprano de drogas (Kroitor, 2007).

Pasaje al acto

Referente al tránsito de la acción, el sujeto se confronta con lo real, pero ya no hay relación con el otro, ni llamada, sino pura acción. “[...] arrancarle la confianza al sufrimiento” (Lacan, 1963, p. 88), sino de una ruptura consigo mismo. En el tránsito a la acción, el sujeto solo tiene acción, no palabras, solo pura verdad. “Entonces, desde donde se encuentra, es decir, desde el lugar del escenario, como sujeto esencialmente historizado que sólo puede mantener su condición de sujeto, se sale del escenario y se inclina” (Lacan, 1966, p. 128). El sujeto se identifica con el objeto “a”, con la carencia, con el placer total. El sujeto ya no busca comunicarse con los demás, no tiene nada que decir, no tiene nada, ya no es sujeto, sino solo objeto. “El sujeto se mueve en la dirección de la huida de la escena” (Lacan, 1963, p. 129). Esto se puede ver en niños que han experimentado abuso infantil, como intentos de suicidio o pandillas que pueden robar o matar a una edad temprana.

Pulsión y pulsión de muerte

Más allá del principio del placer, Freud (1920) desarrolló el concepto de pulsión de muerte, una contribución teórica a la comprensión de los fenómenos agresivos en la psique humana, incluida la autodestrucción, la autolesión y la aniquilación o aniquilamiento.

Al referirse a la pulsión de muerte, es importante mencionar primero el concepto de pulsión, por lo que Freud afirma que “(...) los organismos primitivos pueden evitar los estímulos externos, pero no necesitan fuerza motriz” (Freud, 1914, p. 12), lo que quiere decir que, ante la aparición del estímulo externo, el sujeto puede escapar por simple acción; pero, cuando llega la pulsión interna, no hay escapatoria, y esta pulsión mantiene una fuerza constante. Entonces lo que reduce esa necesidad es la satisfacción que se tiene de realizar la acción motriz para lograr el objetivo (Freud, 1914).

De esta forma, la pulsión de muerte puede determinarse y comprenderse conociendo la pulsión del sujeto. Primero, la característica fundamental de la pulsión de muerte es una localidad interna, lo que significa que está afectada por la imposibilidad estructural de alcanzar directamente su objetivo.

Teniendo esto en cuenta, los obstáculos que interfieren o impiden alcanzar el disco no son externos o extrínsecos al objeto. Este bloqueo se llama inhibición, y existe en el sujeto, impidiendo su realización. Ante esta situación, el sujeto solo puede optar por repetir y buscar, una y otra vez, la conducta que le causa dolor, porque esa infelicidad le producirá también la satisfacción que Lacan (1999) llama placer. En este sentido, desde la pulsión de muerte no se protege la propia vida, sino que amenaza el sistema psicológico. Sin embargo, también es posible que la pulsión de muerte funcione de una manera que no sea una fuerza letal contraproducente, sino que se utilice como parte de un mecanismo paradójico del ser psíquico, como la agresión (Contreras, 2018).

Agresividad

Basado en su teoría de las pulsiones, Freud (1979 [1920]) vinculó la agresión a una pulsión de muerte interna como autoagresión dirigida hacia el exterior y hacia los demás o hacia uno mismo. Por otro lado, desde Winnicott, se postula la agresión como expresión de fuerza, vitalidad y la distingue del concepto de frustración. Por ejemplo, en la consejería de niños, Winnicott vio que los niños reaccionan agresivamente al examen físico a una edad temprana, consideró que esto era agresión primaria o, en otras palabras, impulsos agresivos. Teniendo en cuenta este postulado, se observa que el bebé, desde que nace, se aferra al pecho de la madre, toma de ella el alimento, utiliza al otro como objeto para su supervivencia, lo que demuestra que la agresividad es estructural en la existencia del ser. Pero los bebés también pueden usar la agresión para defenderse de las intrusiones de los adultos, lo que Winnicott llama agresión. Esto significa que el entorno opresivo y controlador obliga al niño a defenderse, a usar su energía para este propósito, por lo que la energía se agota y no puede aprender (Winnicott, 1991).

Desde un punto de vista psicoanalítico, la agresión es entonces una combinación de pulsiones de vida y muerte, ya que el sujeto se protege contra la energía de sus propias pulsiones, pero también contra la superposición de otras pulsiones; se trata de supervivencia. Lacan tomó y añadió a lo que decía Freud en 1960 en la ética del psicoanálisis: desde un punto de vista moral, político o religioso, el deseo de hacer el bien siempre esconde la agresión inescrutable que es la raíz del mal. Lacan insiste en que la agresión humana

consiste principalmente en la construcción del propio yo como encrucijada estructural.

A través del estudio de los Espejos, explica cómo el niño se formaliza, se apropia de su imagen, lo enajena y lo diferencia del otro. Por esta razón, debe derrotar a su oponente y forzarlo, o el oponente lo destruirá. Finalmente, debe determinar el objeto de su deseo que, en última instancia, siempre está relacionado con el deseo del otro. Así, la agresión forma parte de una encrucijada estructural que es natural al sujeto humano (Lacan, 1966). A continuación, se incluyen diferentes estándares agresivos de varias teorías psicológicas:

En 2001, Geen describió el temperamento como la influencia del comportamiento agresivo junto con los rasgos de personalidad, las expectativas, las observaciones de situaciones agresivas y la condición física adecuada de una persona, y, como factor contextual en momentos de agobio, la agresión se utiliza como reacción ante el incumplimiento de normas, los fracasos o las enfermedades (citado por Castañeda et al., 2019).

Valzelli (1983) creía que la conducta agresiva es una conducta habitual que se realiza para prevenir cualquier amenaza a la integridad física y psíquica; es decir, la consideraba una conducta completamente universal que permite la existencia humana (citado por Ortega y Alcázar, 2016). Al igual que el entorno familiar, la hostilidad y la independencia, entendidas como respuesta a las necesidades del infante, se convierten en factores que conducen a la conducta agresiva (Socastro y Jiménez, 2019). Los niños ven estas situaciones como estímulos más allá de su capacidad para afrontarlas. Algunos mecanismos de defensa no son realmente mecanismos de defensa, son inútiles y pueden complicar aún más la situación, creando incertidumbre y cambios sorprendentes en el comportamiento.

Volviendo a los métodos del psicoanálisis, en los ensayos “La enfermedad en la cultura” (1930) y “Moisés y la religión monoteísta” (1939), Freud explicó la tendencia natural del odio primitivo que, a menudo, conduce a eventos sociales catastróficos. El hombre cumple sus ambiciones evitando las prohibiciones. Explota sin compensación, humilla, martiriza, mata, usurpa la propiedad ajena; pero, cuando tiene que renunciar a la plena satisfacción de esta agresividad en la sociedad, se encuentra en conflictos familiares o estatales.

Todo esto hizo que Freud fuera pesimista, con poca fe en el progreso humano (Rodríguez e Imaz, 2020).

En general, la agresividad considerada como primaria es necesaria para sobrevivir, fundamental para separarse de la omnipotencia, apropiarse de su imagen, ser otro independiente, etc. El aporte teórico de Winnicott respecto de la agresividad favorece su desmitificación como un impulso necesariamente dañino y, al plantearla como un camino para el reconocimiento de la alteridad, contribuye a aceptar la complejidad que implica y permite cuestionar los ideales pacifistas que promueven su represión (Contreras, 2018).

Violencia

Por otro lado, violencia significa el uso de la fuerza física o verbal contra el sujeto con el fin de lograr un fin específico, ya sea dominándolo u obligándolo a hacer algo en contra de su voluntad, al mismo tiempo que impone y despliega su poder sobre él. La violencia es, en sí misma, un acto simbólico; el sujeto se autoriza a realizar un acto violento, que suele ser un acto que viola los derechos de otra persona. Es un fenómeno individual, pero también un fenómeno cultural. La OMS divide la violencia en tres tipos: el primero es la violencia autoinfligida, es decir, las autolesiones; la segunda es la violencia interpersonal, dañar a la familia y personas ajenas; y el último es la violencia grupal que involucra a otros (Cortes, 2018).

El maltrato, en todas sus formas, ha estado presente en toda la historia y es el uso deliberado de la fuerza física para dañar a otros o a uno mismo, así como a grupos o comunidades para afectar la integridad física y psicológica, por lo que se puede encontrar a quienes están expuestos a uno u otra violencia resultados indeseables en humanos como lesiones, traumas, privaciones o subdesarrollo, especialmente si son niños (Silva et al., 2017). Es claro que estas acciones se relacionan con lo que Alfaro (2018) llama las pasiones oscuras, en que el sujeto busca únicamente su satisfacción libidinosa, el beneficio personal y el placer; un gozo abundante e ilimitado en el que ve el gozo último del otro como enemigo o adversario y es borrado. La violencia es tanto colectiva como individual (Alfaro, 2018).

Hay que reconocer que la violencia es parte de la subjetividad; es decir, las tendencias agresivas son el motor del sujeto. Según Freud, además del prin-

cipio del placer, el órgano psíquico no está regido por el principio del placer, que es algo exterior, la pulsión de muerte que hace que el sujeto se perjudique a sí mismo y a los demás, o sea el placer satisface el deseo. Así que hay maldad en el tema (Freud, 1914). La violencia destacada en este texto es el maltrato infantil, por lo que vale la pena mencionar algunos conceptos psicológicos y sus implicaciones. Si bien en el pasado se consideraba normal maltratar a los niños del núcleo familiar mediante golpes, insultos o gritos, a mediados del siglo XX el maltrato infantil comienza a ser considerado un problema social que requiere un abordaje multifacético para la solución de intereses. En la década del 60, diversas críticas y aportes fueron de gran ayuda, porque se logró explicar a los niños los tipos de violencia, sus causas y consecuencias. Durante muchos años fue considerado “Síndrome del niño derrotado” explicado por primera vez por Ambrosie Tardieu en 1868 (Santamaría y Tapia, 2018)). entre algunos de los signos de abuso infantil se destacan los siguientes:

Abuso físico

- Trauma abdominal, inflamación del estómago.
- Tienen miedo cuando otros niños lloran.
- Comportamiento en condiciones extremas (llanto por desamor).
- Temen a sus agresores y regresan a casa llorando de la escuela.

Abuso de negligencia

- Retraso en el crecimiento.
- Dificultades de aprendizaje.
- Hiperactivo, agresivo.
- Va a la escuela demasiado temprano y llega tarde a casa.
- Tienen un comportamiento antisocial.

Abuso psicológico

- Mayor ansiedad o rechazo en situaciones psicoemocionales.
- Comportamiento temeroso o agresivo.
- Lenguaje lento y problemas en la escuela.
- Comportamiento autodestructivo.

Abuso sexual

- Muestra un comportamiento sexual extraño e inusual.
- Fobias, nerviosismo.

- Insatisfecho.
- dificultades de conducta.

A continuación se describen diversos efectos en los niños abusados (as) / maltratados (as) desde distintas perspectivas:

Las personas expuestas a la violencia, especialmente los niños, aprenden a cometer actos de violencia por imitación u observación. Por ello, la violencia puede ser considerada no solo como un comportamiento innato o natural, sino como resultado de hábitos formados y experimentados en los primeros años de vida (Alfaro, 2018). Las experiencias traumáticas o el estrés crónico del abuso infantil pueden afectar los procesos de desarrollo físico y cognitivo de un niño. La delincuencia, la depresión y otros trastornos como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) son probablemente los trastornos más comunes entre estos niños. Además, el maltrato infantil se asocia con el abuso de sustancias, las autolesiones, el trauma, la somatización, la ansiedad y la disociación (Monique, 2017).

Las agresiones verbales y emocionales, como los regaños y empujones frecuentes o el rechazo a un niño, pueden interferir en el normal desarrollo de la personalidad, por lo que el maltrato crónico y reiterado en la infancia es responsable de aumentar el riesgo neurobiológico de trastornos del comportamiento, así como de personalidad (Pérez et al., 2018). Los niños maltratados retienen la ira después de tales situaciones de la vida, el maltrato infantil es un problema más común en la familia y se ha convertido en una de las dificultades psicosociales que provocan una alta incidencia, debido a que se ha constatado que el maltrato infantil tiene consecuencias psicológicas y emocionales negativas, porque afecta la autoestima, crea un sentimiento de insuficiencia y dificulta el correcto desarrollo de la personalidad; puede derivar en problemas de aprendizaje, seguidos de timidez, agresión y comportamiento violento (Ramírez y Cedeño, 2018).

El abuso infantil también ocurre con frecuencia en las experiencias educativas, como resultado de las interacciones entre padres e hijos, principalmente para hacer cumplir estas reglas disciplinarias. La investigación sobre el maltrato infantil y la psicopatología ha demostrado una fuerte relación positiva entre ellos, donde el maltrato físico, emocional, sexual y el abandono se asocian con el desarrollo de síntomas psicopatológicos, como la amnesia por recuer-

dos traumáticos. Un tipo invasivo que provoca depresión (Matrángolo, 2019). El maltrato psicoemocional de los niños se manifiesta en actitudes apáticas provocadas por los padres o cuidadores y en situaciones en las que sus padres se burlan, insultan y maldicen a los niños y así los menosprecian, causándoles un gran daño, pudiendo provocar trastornos que afecten el bienestar general (Morales et al., 2019).

Si un niño vive una situación traumática, en muchos casos suele reaccionar de forma diferente a la que suele mostrar ante su familia, amigos o círculo cercano, lo que perjudica el pleno desarrollo de su personalidad (Matrángolo, 2017). La literatura científica considera que las consecuencias del maltrato infantil muestran que el desarrollo físico, mental e intelectual se ve afectado. De acuerdo con el Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-5), que reconoce que el trastorno de estrés postraumático (TEPT), se cumplen varios criterios relacionados con el abuso infantil y el comportamiento coercitivo, el trauma aparece por el abuso, por parte de un cuidador o aparece después de presenciar un ataque entre padres. Benyakar y Lezica (2006) mencionan que: “El abuso infantil interviene como un factor estresante severo e induce una variedad de cambios fisiológicos y neurológicos que pueden conducir a cambios permanentes en el cerebro” (p. 32).

Varios autores revelan cómo el maltrato de un niño afecta sus emociones, provocando cambios en los neurotransmisores químicos cerebrales y exceso de cortisol debido al estrés. Además, los niños que experimentan cualquier forma de violencia aprenden este patrón de agresión y es empleado para la resolución de problemas; por tanto, es imperativo que analicen cómo sus padres tienen mejores formas de decidir que la violencia no será la mejor solución en estas situaciones (Cerchiario et al., 2021).

El maltrato puede causar discapacidad y menoscabar su identidad en relación con otros niños y el pleno desarrollo de sus cualidades afectivas e intelectuales. Los niños que experimentan algún tipo de violencia tienen más probabilidades de evitar la responsabilidad, crear conflictos, ser autosuficientes, subestimar o tener una autoestima alta (Al Majali, 2019). La violencia y los problemas domésticos comienzan con insultos, empujones o golpes, puños apretados o no deseados, agresión sexual, intento de asesinato, por lo que este tema necesita atención y análisis (Sarango, 2018).

Se puede demostrar que el maltrato infantil puede causar consecuencias en los niños en diferentes etapas, como falta de interacción social, reacciones agresivas hacia familiares o extraños, bajo comportamiento, retraso mental, etc. En lugares disfuncionales donde prevalece la violencia y el castigo físico, el maltrato infantil en el hogar se reconoce como una realidad bastante dura (Matrángolo, 2019). Varios investigadores indican que de un 10 % a 15 % estadísticamente significativo de los padres abusivos son diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental. Suele representar la cualidad principal: bajo control de impulsos, baja autoestima, alta apatía, también asociados a síntomas de depresión y ansiedad, no excluyen la presencia de problemas relacionados con sustancias como el alcoholismo o la drogadicción (Matrángolo, 2019).

Los factores económicos, como el desempleo y la pobreza, pueden hacer que los padres planteen este problema como la causa de sus respuestas violentas, volviéndose un caso sociológico debido al estrés causado (Pascual, 2017). Las causas emocionales son la incompetencia de los padres y la preparación insuficiente para resolver el problema, así como la inmadurez emocional; además, factores como la falta de expectativas y la baja autoestima dan lugar a mecanismos de proyección que, finalmente, conducen a la agresión hacia el infante.

Una historia de abuso por parte de los padres es una de las razones más difíciles para buscar prevención, y varios estudios han demostrado que una gran proporción de padres agresivos también sufrieron abusos cuando eran niños. La falta de preparación para el tratamiento por este motivo a menudo es vergonzosa, porque incluso, si se incluye alguna forma de preparación de los padres sin la intervención psicológica, es probable que el resultado termine con la repetición del mismo comportamiento al que están expuestos, un fenómeno conocido como transmisión intergeneracional (Pérez et al., 2017). En este sentido, Saucedo y Maldonado (2016) mencionan que aproximadamente 6 millones de jóvenes sufren abuso físico o psicológico cada año, y lamentablemente más de 80000 mueren por causas como la violencia intrafamiliar. Asimismo, Tovar et al. (2016) mencionan que las víctimas de violencia, especialmente los niños, pueden aprender de este comportamiento violento a través de la identificación con sus padres.

A propósito, Santamaría y Tapia (2018) anotan que la violencia infantil en el núcleo familiar es reconocida como un gran problema social, que desencadena dificultades en diversos procesos, tanto físicos como psicológicos, causando dificultades en diversos aspectos como es el desempeño académico. Entre las demás

derivaciones de la violencia en infantes, se pueden observar varias dificultades relacionadas con el deterioro cognitivo que de igual modo se ven permeados por efectos como las carencias económicas, ya que este es el nivel de agresión más fácilmente observable (Vargas, 2018).

Los autores señalan la delincuencia familiar, la convivencia con exconvictos y la insuficiente integración social como factores comunes en menores y familias violentas. Asimismo, el rechazo de los cuidadores principales perturba directamente a los infantes, ya que gran parte se encuentran emocionalmente segregados en el entorno familiar. Así, se ha demostrado que el rechazo tanto de las madres como de los padres influye fuertemente en los trastornos de conducta de los niños (Vargas, 2018).

La violencia doméstica, los problemas y tensiones entre cónyuges e hijos, el ausentismo laboral, la falta de educación de los padres o cuidadores principales, el consumo de drogas, entre otros, son escenarios en que los padres educan a sus hijos (Vargas, 2018). El maltrato infantil tiene consecuencias neurológicas extremadamente perturbadoras: alrededor del 10 % de los retrasos en el desarrollo en los niños están relacionados con el abuso de sustancias y el maltrato por parte de los padres. Los problemas del lenguaje no se quedan atrás, pues se ha identificado que un 30 % de los niños abusados tienen problemas de aprendizaje, y los problemas emocionales, de atención y de conducta están presentes hasta en el 50 % de los niños abusados. Los resultados del abuso son ilimitados y, en casos extremos de algunos tipos de lesiones en la cabeza, las perspectivas de recuperación de los problemas y las consecuencias son sombrías (Giménez et al., 2007).

Los menores que no superan las afecciones pueden crecer evitando las relaciones, mostrar apatía y falta de apego o, por otro lado; sufren dependencia con sus seres cercanos o cualquier otra persona que pueda brindarles esa conexión. Esto afecta a la intimidad de los adultos porque esta necesidad de afecto o el miedo a estar solo les impide dejar a su pareja o a su entorno que les pueda hacer daño. Esto, junto con todo lo anterior, es el resultado de un trauma relacional infantil no resuelto (Hernández, 2019).

La infancia es considerada la etapa más crítica en el desarrollo evolutivo del ciclo vital, y los avances de la investigación han enseñado que es aquí donde tienen lugar los procesos más importantes de adaptación y estructuración de la persona madura. Cualquier perturbación que ocurra en esta fase

impide el logro del potencial humano y de personalidad deseado en el dominio biopsicosocial. Los más influyentes son aquellos factores que surgen en la primera infancia y configuran su personalidad en la adultez (Bustos y Russo, 2018).

En regiones de menor economía como América Latina, donde la violencia es parte de la disciplina, los menores son víctimas de maltrato, abandono, abuso sexual o explotación. Los estudios muestran que la violencia doméstica mata a miles de personas cada año, y los abusadores residen con la víctima o son la familia inmediata del menor (Freud, 1976). Varios estudios de poblaciones carcelarias masculinas han demostrado los efectos del trauma sobre la psicopatía y han encontrado vínculos directos entre aquellos que experimentaron trauma en la infancia y la adolescencia. Los reclusos con alto nivel de trauma infantil recibieron puntuaciones más altas en psicopatía; es importante señalar que el maltrato emocional dificulta el desarrollo normal de la empatía e impide la formación de vínculos afectivos, por lo que, la violencia infantil influye cuantiosamente en la personalidad psicopática (Vargas, 2018).

Además, el psicoanálisis indica que la afectación física o psicológica puede afectar el bienestar emocional de los menores, dando como resultado la formación de un superyó patológico que, en algunos casos, desarrolla la autodestrucción, el suicidio, el crimen, la delincuencia, la perversión sexual y, lo más importante, el desequilibrio de la salud física y mental (Winnicott, 2015). Desde la perspectiva del psicoanálisis, la comprensión y el tratamiento de la violencia implican explorar y resolver los conflictos internos y las emociones subyacentes que la impulsan. Esto puede requerir la identificación de patrones de pensamiento y comportamiento inconscientes, así como la exploración de experiencias traumáticas pasadas y relaciones interpersonales actuales.

Conclusión

Para explicar la implicación subjetiva y las construcciones sintomáticas como respuesta al evento traumático que el niño enfrenta ante un acto violento, se analizó concepciones como la pulsión, la pulsión de muerte, la agresividad, la violencia, el trauma y el síntoma. En primer lugar, se hizo referencia a la pulsión, como una fuerza constante, interna, de la que no se puede huir con una simple acción y que, para disminuirla, es necesario satisfacerla, de ahí que se realizará una acción motriz como respuesta a este impulso. De la misma forma,

la pulsión representa el estímulo en el psiquismo, el cual debe ser tramitado para descargar de la fuente, es decir de la zona erógena. Lacan considera además que la pulsión opera en el inconsciente como un real que afecta al sujeto en sus determinaciones.

Una vez entendida la dinámica pulsional, se concluye que la pulsión de muerte tiene una característica estructural, que es la imposibilidad de alcanzar de forma directa su objetivo, por lo que tiene una condición intrínsecamente parcial. En otras palabras, la pulsión de muerte obtiene satisfacción al no alcanzar lo que ambiciona, afectado por un obstáculo que viene desde el interior del sujeto, que se denomina inhibición. Ante esta situación, al sujeto le queda la opción de la repetición, esto es buscar una y otra vez un acto que conlleve sufrimiento, ya que este displacer genera también satisfacción, llamado por Lacan, goce; sin embargo; también hay la posibilidad de que pueda operar la pulsión de muerte de tal manera que no sea una potencia mortífera que anula, sino incluirla como parte de los paradójicos mecanismos de la existencia psíquica como es la agresividad.

La agresividad, desde Winnicott, es considerada como una fuerza, que es manifestación de vitalidad, desvinculándola de la frustración, es usada para la supervivencia, lo que implica que es estructural en la existencia del ser humano. Viene a ser una combinación entre pulsión de vida y pulsión de muerte, ya que, por un lado, se defiende de su propia energía pulsional y, por otro, de la superposición del otro; sin embargo, cuando la agresividad es usada para defenderse de la irrupción del adulto, Winnicott lo denomina agresividad por reacción, dando como resultado que esta energía se agote y, por consiguiente, limite el acceso al aprendizaje y a la madurez del psiquismo.

Una vez conceptualizada la agresividad se entiende a la violencia como el abuso de la fuerza que puede ser directa, como la agresión física, o indirecta, como el abuso emocional o la manipulación psicológica sobre otra persona. Estos impulsos pueden surgir de experiencias traumáticas pasadas, conflictos no resueltos o frustraciones en la vida actual. La violencia también puede ser una forma de defensa contra sentimientos de vulnerabilidad o una forma de controlar y dominar a los demás.

Al parecer, estos actos están relacionados con las pasiones oscuras de las que habla Osvaldo Delgado, en que el sujeto solo busca su propia satisfacción

libidinal, su beneficio personal y su goce; un goce desbordado y sin límites, donde toma el goce limitado del otro como enemigo u hostil y lo borra.

Un acto violento provoca un trauma en el infante, trauma que es definido como el vencimiento de la barrera protectora de los estímulos que implica la sorpresa y la impreparación del Yo, por lo que la posibilidad de anticipación a la señal de angustia fracasa, no opera, dando lugar a que el sujeto vivencie la situación violenta con desvalimiento, desamparo, indefensión o, dicho de otra forma, susto, terror, horror, espanto y, según Lacan, como ominoso o siniestro. Cuando la vivencia causa un exceso de exigencia en el aparato psíquico, es cuando provoca reacciones insólitas y patológicas. Son traumáticas para Freud también las vivencias e impresiones infantiles de naturaleza sexual y agresiva y también los “daños tempranos del yo” que denota como “mortificaciones narcisistas”. El trauma tiene la tendencia a actualizarse y también la tendencia defensiva de evitarlo, esto quiere decir que da lugar a una fijación al trauma y su naturaleza se vuelve compulsiva. Se puede concluir que el trauma desorganiza al Yo y al niño le hace perder la fe de lo que había creído, quebrando de esta manera la idealización que tenía de un objeto.

Por consiguiente, los traumas llegan a trascender, pues generan un cambio en la vida del individuo, es decir que el síntoma aparece como una defensa, separa el acontecimiento traumático del campo de la consciencia, dando paso al olvido, que queda latente y luego resulta en síntomas que encapsulan la escena del terror experimentado. El síntoma se caracteriza por su insistencia en la repetición, con esto busca obtener respuesta al hecho traumático; pero, como se presenta transfigurado, no puede ser interpretado o nombrado. Aunque, a pesar de que en algunos casos puede ser recordado el acontecimiento traumático o contar con información consciente de lo que ocurrió, no se da la apropiación subjetiva. Cabe mencionar, además, que el acto violento deja restos o elementos fragmentados que no tienen sentido, quedando como marcas o huellas en el inconsciente, Lacan lo denominó como real; estos restos pueden ser una luz, un ruido, un olor, un gesto, etc. Que, una vez que vuelva a ser percibido, armará una fantasía que provocará un efecto, o sea una angustia.

Finalmente, el psicoanálisis, mediante la asociación de ideas y la interpretación de las manifestaciones que surgen a partir de los síntomas, busca poner en palabras o describir el hecho traumático; en otras palabras, darle sentido a lo sin sentido, a lo real; esto implica transformar esa inscripción no articulable en

un relato evocable. Para Winnicott, el holding es fundamental en el momento en que el niño colapsa y siente el desamparo. El analista en esta dimensión propicia un entorno confiable, donde restablece eficazmente el ambiente anterior al hecho irruptivo. Por consiguiente, para el psicoanálisis, el modo como es concebido el síntoma y las formas de tratamiento refieren un modo diferente de intervención; asimismo, la subjetividad humana tiene un papel fundamental en esta teoría.

Capítulo 3

**Explorando el
maltrato
infanto-juvenil:**
instrumentos de evaluación
psicológica



La evaluación al día de hoy comprende un sistema completo de valoración dirigido a diversos grupos, ya sean niños, adolescentes o adultos, con el fin de conocer aspectos relevantes del contexto social en el que se desarrollan, la calidad de las relaciones, el cuidado, entre otros. Estas evaluaciones trascurren por un proceso de modificación, siendo hasta 1370. Luego, Platón hace referencia a que no existen sujetos similares, sino, más bien, cada individuo tiene características propias que los diferencia de los demás, haciendo énfasis en lo que luego se convertiría la evaluación psicológica (Aragón-Borja, 2015).

Por su parte, Aristóteles propone una evaluación en función de la fisonomía, es decir, a partir de la particularidad corporal de los sujetos evaluados. Mientras que Hipócrates resalta la existencia de cuatro humores, con el fin de conocer las características específicas y diferencias a cada individuo. Entre los siglos XVIII y XIX, se genera otra perspectiva concerniente a la evaluación, dirigida al estudio de la sensación dirigido hacia la posibilidad de conocer la percepción de sujeto, según el aporte de Miller. Weber, por su parte, en conjunto con Fechner, enfatiza la evaluación en una base cuantitativa hacia el estudio de lo físico y mental (Aragón-Borja, 2015).

Al paso del tiempo, Galton inclina sus estudios hacia las diferencias individuales en los sujetos, creyente de que la capacidad intelectual se encontraba en función de procesos mentales. Con ello, aparece Cattell enfatizando la evaluación con la creación de una batería de pruebas con el fin de conocer y comprender las facultades psicológicas con base en la administración de una variedad de pruebas, exactamente 50, ofreciendo la oportunidad de entender cómo se desarrollan los procesos mentales elementales y las perturbaciones presentes en estos, dando así el inicio claro de un test mental (Aragón-Borja, 2015).

Evaluación psicológica

La evaluación psicológica está ligada a un conjunto de actividades efectuadas en diversos escenarios que le permiten al profesional clínico describir, clasificar, predecir e intervenir la conducta del demandante. Pese a la existencia de diversos modelos evaluativos, no es viable unificarlos, por la variedad poblacional que consulta; por tal razón, es indispensable establecer guías según los casos, como lo son la evaluación psicológica en la población infantil y víctimas de

abuso, ya que estas técnicas poseen una serie de peculiaridades que, a su vez, requieren de habilidades específicas por parte del psicólogo (Carvajal-Franco y Granada-Jiménez, 2017).

La violencia en infantes es un fenómeno social, de fuertes consecuencias en la integridad del niño, cuyas implicaciones recaban en todo el entorno del menor (Fuster et al., 2014). En esta óptica, los criterios para la calificación de un caso de violencia o maltrato requieren de una ponderación rigurosa de los antecedentes, indicadores y hallazgos clínicos, así como de considerar el derecho a la privacidad de la familia. En las primeras consultas no siempre es posible confirmar o tener la certeza de que existe violencia o abuso, por lo que la calificación de “alto riesgo o probable” determina igualmente la necesidad de intervenciones específicas (Fuster et al., 2014).

Las propuestas para la calificación de casos de alto riesgo o de violencia intrafamiliar son: primero, cuando existen signos de maltrato físico o emocional, abandono y abuso sexual; segundo, cuando existe asociación con antecedentes o situaciones condicionantes y desencadenantes. Para ello, puede ser útil evaluar los problemas en categorías que se corresponden con los distintos niveles de sistemas relacionados con el maltrato:

Sistema individual

En este se incluyen aquellas características y déficits individuales que pueden contribuir al maltrato; entre las variables relevantes para los padres se encuentran: historia psicobiográfica, depresión, características de personalidad, déficits en habilidades, consumo excesivo de drogas o alcohol y expectativas inapropiadas con la edad del niño (Fuster et al., 2014).

Sistema familiar

Resulta especialmente relevante para análisis y evaluación de las estrategias de control parental como los repertorios de control limitados e inefectivos, educación para la crianza de los hijos, disciplina basada en la violencia y rechazo, las influencias de las interacciones padres-hijos, la implicación afectiva, los conflictos maritales y la insatisfacción matrimonial (Fuster et al., 2014).

Características de la evaluación psicológica infantil

Se reconoce, en este tipo de evaluación, la identificación, descripción y explicación del comportamiento del infante (López, 2016). Los niños son diferentes a los adultos; por lo tanto, la forma de evaluarlos tiene sus particularidades. En esta línea, Del Barrio (2009) sustenta que la evaluación de un adulto y un niño se vuelve similar en cuanto a los métodos de investigación y los objetivos científicos utilizados, pero difieren según el tema de estudio. Aquí, los niños y adolescentes se presentan como organismos neonatales y en desarrollo, y debido a que cambian entidades desde el punto de vista de la edad, es difícil evaluarlos.

Entre las complicaciones que se presenta al momento de evaluar al joven es que no ha desarrollado una personalidad distinta y no revela abiertamente al psicólogo sus problemas de salud mental o su melancolía. Es posible que él no comprenda el trasfondo de sus problemas. Algunas características de la evaluación en niños son: reconocer la importancia de los factores ambientales, ya que los niños son más susceptibles a este tipo de factores, aunque el diagnóstico se deba a una causa orgánica; la evaluación debe hacerse con una “perspectiva de futuro”; y el pronóstico posterior de la enfermedad puede variar dependiendo de la edad de inicio del tratamiento, la gravedad y la cronicidad (Oliveira et al., 2017).

Técnicas de evaluación psicológica infantil

Según Correa (2010), las técnicas más utilizadas son: a) entrevistas, que tienen como objetivo obtener información importante a través de preguntas abiertas o cerradas. b) Realizar observación libre del niño en diversos entornos, como el hogar o el colegio, y analizar su conducta verbal y no verbal en dichos entornos. c) Diálogo activo y escucha donde el niño pueda expresar sus emociones y obtener información veraz.

De acuerdo con el autor, las herramientas más comunes para recopilar información sobre un niño incluyen hablar con uno de los padres o un tutor legal. b) Hacer preguntas al niño para obtener la misma información desde

una perspectiva diferente. c) Pruebas de inteligencia, destrezas y capacidades excepcionales. d) Los padres reciben cuestionarios y listas de verificación para recopilar datos sobre sus antecedentes parentales en relación con el comportamiento de sus hijos. e) Utilizar guías de observación para la evaluación; examinar diferentes comportamientos del recién nacido para ver si son motivo de preocupación, prestando especial atención a cómo se desarrolla el niño en el entorno. f) Realizar pruebas proyectivas para evaluar el estado emocional de un niño desde una perspectiva inconsciente. g) Se realizan pruebas neuropsicológicas para identificar anomalías neuronales que causan problemas de conducta.

En su análisis psicodiagnóstico, Oliveira et al. (2017) utilizaron el siguiente método para estudiantes problemáticos en el ámbito escolar durante las fases de evaluación porque, primero, era necesario escuchar el malestar del maestro versus alumno, y luego se realizaron observaciones en el ámbito escolar donde se formó la primera hipótesis diagnóstica.

Se realizó una reunión inicial con los educadores con su autorización informada. Luego se entrevistó a los padres para recopilar información sobre el desarrollo del niño. El próximo encuentro se llevó a cabo con un infante al cual se le aplicó la técnica del dibujo familiar, la cual es una herramienta crucial en la formación de la personalidad, dado que permitirá al niño esculpir y describir las relaciones y emociones con su familia. La proyectiva H-T-P fue aplicada para la tercera reunión.

Según Rosa y Batista (2015), es posible evaluar la personalidad y su relación con el entorno; de esta manera, se recopila información sobre cómo un individuo podría experimentar su individualidad en relación con los otros. Durante el cuarto encuentro se utilizó la técnica de las fábulas, en las que se exploran historias incompletas con el objetivo de examinar conflictos inconscientes. De esta forma, el niño es capaz de proyectar sus conductas, conflictos y patrones de reacciones personales tras terminar los cuentos o cuentos.

Dejar que los niños jueguen durante una hora permite ver cómo interactúan con los objetos originales, las imágenes de los padres, su creatividad en el uso de los recursos, medir sus avances, ver cómo avanzan en su propia evolución y valorar la capacidad del niño de hacer frente tanto a la frustración como a los mecanismos de adaptación.

Por otro lado, se puede valorar la versatilidad de su personalidad combinando su capacidad de adaptación con un sano equilibrio mental y la forma en la que atraviesan las distintas etapas de desarrollo. El juego de diagnóstico requiere elementos no estructurados, como: goma de borrar, plastilina, crayones, tijeras, lápiz, marcador y papel. Vehículos, muñecas para ambos sexos, pelotas y rompecabezas; son los materiales estructurales que se requieren. También es necesario ofrecer juegos de mesa como ajedrez y cartas.

El apoyo y cooperación de los padres son cruciales para la realización de la actividad de evaluación con el fin de recopilar el material que se utilizará de forma presencial. Para ser evaluado, el niño debe estar en un ambiente tranquilo con una mínima de interrupciones. Aunque es cierto que la pandemia ha tenido un impacto significativo en la población infante-juvenil, el experto debe tener una amplia comprensión en la psicopatología del pequeño para distinguir entre manifestaciones que son específicas para su edad y etapa evolutiva en la cual está. Todos los protocolos de evaluación para niños deben adaptarse a sus necesidades específicas. De manera similar, las etapas del plan terapéutico deben adaptarse al nivel de desarrollo del bebé, ya que los efectos de la pandemia variarán según la madurez cognitiva del bebé.

Borges (s. f.) analiza los niños y adolescentes institucionalizados. Su técnica consiste en evaluarlos durante 8 a 10 encuentros, incluidas entrevistas, tiempo de juego e instrumentación cualitativa y cuantitativa. Los informes psicológicos se preparan para cada evaluación y los supervisores los revisan antes de distribuirlos a los pacientes y a los responsables durante la entrevista informativa.

Se utilizó el análisis temático, definido como una perspectiva cualitativa de los datos, en el que se identificaron, analizaron, interpretaron e informaron patrones. Este estudio utilizó un enfoque inductivo para el análisis temático, que busca establecer temas basados en datos en lugar de temas predefinidos. Entre los enfoques del análisis temático se utilizó el de tipo reflexivo, que permite un modo de codificación fluido y flexible. El proceso de análisis temático consta de seis etapas: primero, los datos se familiarizan mediante lecturas activas repetidas de los datos; en segundo lugar, se generan códigos iniciales a través de la codificación de los aspectos interesantes. La tercera etapa es un análisis temático; A continuación, se ofrece una revisión exhaustiva del contenido incluido en cada tema principal. El quinto paso se centra en mejorar

los detalles de cada tema y desarrollar definiciones. El último paso es crear un informe de análisis.

Evaluación en el maltrato infantil

La evaluación conductual se considera un proceso que genera y trata de probar hipótesis sobre la naturaleza de los problemas, la causa probable de aquellos problemas y la valoración sobre programas de tratamiento que tratan de resolver los mismos (Valero-Aguayo, 2013). En relación con ello, menciona el mismo autor, el abordaje de los problemas infantiles se ha considerado durante muchos años un asunto bastante sugerente con referencia a factores que profieren el componente evaluativo, si bien la evaluación infantil se ha considerado como una copia de los procedimientos aplicados a los adultos, en cuanto a metodologías exigencias científicas, marcando un alto grado de semejanza. Por otro —explica— hay que discurrir que, en la evaluación del maltrato en menores, existen otras consideraciones particulares.

Naturaleza de la relación con el maltratador

Violencia física y psicológica

Sus perpetradores pueden ser maestros u otros funcionarios, habitualmente, el castigo físico se administra con cintos de cuero, varas o paletas de madera; “mecanismo” legalizado y autorizado por el Estado en casi 100 países (Arce-Gómez et al., 2013).

Violencia sexual

Gran parte de la violencia que ocurre en centros escolares está dirigida por maestros y compañeros de clase, especialmente varones contra niñas. Un estudio realizado por Arce y Gómez (2013) reveló que esta es una de las principales causas de inasistencia de las niñas a las aulas.

Acoso escolar

Generalmente verbal y, de no controlarse, puede llevar a la violencia extrema. Cerca de la mitad de los educandos que participan en ese tipo de amenaza son tanto víctimas como perpetradores que, en internet y los teléfonos móviles,

ofrecen nuevas oportunidades para acosar a través de mensajes de texto y transmisión de imágenes (Arce-Gómez et al., 2013).

Ahora, tras detallar la naturaleza de la relación con el maltratador, se pasa a enlistar los principales efectos del maltrato infantil crónico sobre el desarrollo humano en general, vistas desde tres áreas interconectadas como son: (1) dificultad para regular la intensidad de las propias emociones; (2) dificultad para controlar los propios impulsos y comportamientos; y (3) disminución de la capacidad cognitiva y emocional para asimilar en forma integrada nuevas experiencias y conocimientos (Gómez, et al, 2012).

Diferencias entre la evaluación psicológica infantil en niños maltratados

1. En la evaluación infantil, hay dependencia por parte del menor, ya que, a la hora de indagar, es recomendable un adulto cercano en razón del relato del niño, para realizar una evaluación eficaz (Carvajal-Franco y Granada-Jiménez, 2017).
2. En menores maltratados, se requiere un mínimo número de adultos para garantizar la confidencialidad y que no exista interrupción. Si bien la vulnerabilidad contraindica la presencia del cuidador con sospecha de maltrato, es recomendable emplear otros métodos para mitigar las experiencias de ansiedad durante el proceso (Carvajal-Franco y Granada-Jiménez, 2017).
3. En la evaluación infantil, es necesaria la presencia de los padres, debido a que su opinión es más objetiva, y da cuenta la relevancia del ambiente dirigido al niño (Carvajal-Franco y Granada-Jiménez, 2017).
4. En menores maltratados, es trascendental el ambiente, siendo necesario que refleje tranquilidad, pero, sobre todo, seguridad al niño; por ello, es indispensable la presencia de juguetes y otros elementos, que aporten en la interacción con el pequeño (Carvajal-Franco y Granada-Jiménez, 2017).

Pautas a seguir en la conversación de acuerdo a la edad de los niños/as

- De 3 a 4 años: dirigir la conversación, mediante juegos simbólicos, que permitan representar la situación mediante objetos (Valero-Aguayo, 2013).
- De 4 a 5 años: el evaluador debe aclarar las preguntas y reforzarse con juguetes e historias cortas relacionadas a la temática a evaluar (Valero-Aguayo, 2013).
- De 6 a 8 años: explicar el motivo de la conversación, usando lenguaje sencillo, e introduciendo otros temas ya sean escolares o de ocio, preguntando más en sentido espacial que temporal (Valero-Aguayo, 2013).
- De los 8 a 9 años: el sentido de la información se debe alternar con juegos, pero con un tipo de lenguaje un poco más complejo y con mayor expresividad corporal y con complacencia hacia las respuestas (Valero-Aguayo, 2013).
- De 10 a 12 años: se deberá explicar los objetivos de la conversación, mostrando interés por las ideas del menor y sintetizando lo dialogado para una adecuada comprensión (Valero-Aguayo, 2013).

Consentimiento Informado en el Proceso Evaluativo

Dentro de un proceso evaluativo, la disposición por parte del infante o el cuidador, se convierte en un paso clave en casos de maltrato infantil o adolescente, lo cual es posible gracias al consentimiento informado por parte de la familia, cuidadores o docentes del niño. Este documento garantiza el libre ejercicio de autonomía por parte del paciente, con el objetivo de que el evaluado conozca las razones de la intervención, así como se encuentra en el completo derecho de abandonar la misma. Este documento tiene la finalidad de garantizar la seguridad y confidencialidad de la información obtenida en el proceso evaluativo, como la información detallada de las herramientas que serán empleadas (Hidalgo, 2017).

El mismo documento ofrece la confiabilidad de los resultados por parte del profesional y los fines con los que será utilizado, sobre todo en el ámbito clínico, especialmente en casos de los infantes expuestos a algún tipo de violencia u abuso, que los sucesos ocurran nuevamente. Al hablar de abuso sexual en la infancia, el consentimiento informado garantiza la veracidad de la información proporcionada por el infante u adolescente, ya sea de manera

verbal o escrita, garantizando así el ejercicio profesional de manera segura (Hidalgo, 2017; Ferrero et al., 2019).

En el caso de los niños con indicio de abuso sexual, una vez que se haya procedido con el consentimiento informado, se pasa a atender procedimientos que en general se enmarcan en *Wel* denominado Análisis de Validez de la Declaración, el cual consta de tres etapas: la primera que consiste en la realización de la entrevista estructurada, y otros dos elementos esenciales que son el análisis del contenido de la declaración y la verificación de la veracidad.

A modo de resumen, se exponen las principales fases del Análisis del Contenido Basado en Criterios de la Comprobación de la Veracidad los cuales se distinguen en cinco componentes bien diferenciados los cuales incluyen características generales, en las que se valora la estructura lógica de la historia del niño/a, la producción desestructurada que engloba saltos en el tema que podría indicar el menor, pero que al integrarlo proporciona un relato coherente; otro de los aspectos a considerar es la cantidad de detalles, es decir las explicaciones que se realizan de manera espontánea acerca del momento, las personas, etc. Un segundo criterio son los contenidos específicos, en los que se valora el anclaje contextual (por ejemplo, el niño/a refiere *estábamos jugando en el parque y mi tío me jalo al rincón y me pego / me dijo que le acompañe al baño*); de la misma manera es fundamental continuar con la descripción de las interacciones del niño, así como la reproducción de las conversaciones.

Un tercer criterio son la exploración de las peculiaridades del contenido, las cuales hacen referencia a las complicaciones inesperadas durante el incidente presentado, los detalles poco usuales (*tenía un lunar grande en su pene*), detalles superfluos (*se resbaló al sentarse en la banca*), otro elemento a considerar es la relación de detalles mal interpretados (*por ejemplo, mi tío empezó a sentirse mal y empezó a respirar agitadamente*), también es necesario atender a las asociaciones externas relacionadas por ejemplo cuando el niño/a refiere que el agresor le preguntaba si tenía enamorado/a, en esta línea también se revisa la explicación de estados mentales subjetivos (*tenía mucho miedo... me alegré cuando se alejó*) y la atribución del estado mental del agresor (*se puso muy nervioso cuando escucho el sonido de la puerta*).

Continuando con los criterios de evaluación, se consideran los contenidos relacionados a la motivación, la cual incluye las correcciones espontáneas, admisión de falta de memoria (*ahora no lo recuerdo*), levantar dudas

sobre el propio testimonio (mi madre me dijo que mi tío no haría algo así), autodesaprobación (soy un tonto por volver así), autodesaprobación (soy un tonto por volver a irme al baño de nuevo con él). Finalmente, se encuentran los elementos específicos del delito en ellos cuales se observan los detalles característicos del episodio. (Antequera-Jurado, 2006).

A continuación, en la figura 1 se detallan los criterios a considerar para la comprobación de la veracidad del abuso sexual expuestos por Antequera-Jurado en el 2006, en cuatro momentos definidos; los cuales son de importancia al momento de la evaluación y que integran elementos esenciales como son las características psicológicas que presenta el examinado, características de la entrevista, la motivación y las cuestiones relativas a la investigación:

Tabla 1.
Comprobación de la veracidad

Comprobación de la veracidad	
1 Características psicológicas	
<i>Lenguaje y conocimientos inapropiados</i>	-El niño expresa de manera superior a la capacidad o a los conocimientos habilidades en alguien de su edad
<i>Afecto inapropiado</i>	-Concordancia entre lo que está narrando y lo que expresa afectivamente
<i>Susceptibilidad de sugestión</i>	-Valorar la sugestionabilidad
2 Características de la entrevista	
<i>Preguntas sugerentes, directivas o coercitivas</i>	-Análisis del tipo de preguntas que se le han efectuado al niño y su adecuación
<i>Inadecuación general de la entrevista</i>	-Si la entrevista se ha adecuado a las características evolutivas del niño
3 Motivación	
<i>Motivos cuestionables para informar</i>	-Exploraremos la existencia de razones por los que el niño puede hacer una declaración falsa.
<i>Contexto cuestionable en la evolución inicial o en el informe</i>	-Indagamos sobre las primeras declaraciones del niño y la respuesta y actitudes de aquellas personas a quienes se le comunicó en primer lugar.
<i>Presiones para dar falso testimonio</i>	-Existencia de motivos familiares (separación o divorcio, conflictos en la custodia familiar).
4 Cuestiones relativas a la información	
<i>Inconsistencias con las leyes naturales</i>	
<i>Inconsistencias con otras declaraciones</i>	
<i>Inconsistencias con otras evidencias</i>	

Nota: Evaluación psicológica del maltrato en la infancia, Antequera-Jurado (2006).

Inventario de comportamiento sexual infantil (CSBI)

El CSBI es considerado una de las herramientas que tiene como objetivo valorar la conducta sexual infantil entre los 2 a 12 años de edad. Ha contado con diversos procesos para su construcción; en ello, una primera versión con 35 literales, los cuales fueron revisados a profundidad, dando como resultado una última versión con 38 literales. Este instrumento ofrece valores de nivel clínico acordes al género y la edad del evaluado/a (Vrolijk-Bosschaar et al., 2018). Además, este inventario cuenta con la evaluación de 9 áreas diferentes, entre ellas "(...) autoestimulación, exhibicionismo, conducta acorde al género, ansiedad sexual, intrusión sexual, conflictos límite, inclinación sexual, conocimiento sexual y conducta voyeurista" (Vrolijk-Bosschaar et al., 2018, p. 731). Los valores que ofrece la escala se reflejan en tres escalas diferentes, como la conducta sexual general del infante, vinculada al desarrollo y el comportamiento acorde a la edad y género del evaluado. A más de ello, cuenta con un apartado de ítems específicos para evaluar el comportamiento sexual infantil diferente a la edad y género del infante con el objetivo de valorar la existencia de abuso sexual en la infancia (Vrolijk-Bosschaar et al., 2018).

Por otra parte, la validez y confiabilidad parte de las propiedades del instrumento y se consideran adecuadas, considerándolas como una herramienta útil para procesos de diagnóstico en casos de abuso sexual relacionado con el maltrato infantil; aunque, en ocasiones, el inventario no es del todo objetivo por ser resuelto en algunas ocasiones con ayuda del cuidador. Luego de haber detallado el procedimiento que implica la valoración en casos de abuso sexual, y el inventario CSBI, se procede a describir otras herramientas que podrían aportar significativamente a la exploración del maltrato y abuso infantil en general y que serán de apoyo significativo al profesional de la psicología al momento de sostener con mayor rigurosidad la recopilación de información.

Entrevistas clínicas en el maltrato infantil

El primer acercamiento a un proceso evaluativo de maltrato infantil se denomina entrevista clínica, que está encaminada a evaluar infantes víctimas de maltrato o de quien se sospecha que sean víctimas. Es indispensable ofrecerle al menor un ambiente de seguridad y tranquilidad, permitiendo obtener datos relevantes por la situación que atraviesa el evaluado. La evaluación por medio de entrevista se puede llevar de dos formas: guiada y estructurada, que ofrecen

obtener un diagnóstico puntual, con base en el manual DSM-V con respecto a los síntomas que cumple el infante (Fernández-Fernández, 2014).

A partir de lo mencionado, es importante pasar a describir algunas de las entrevistas más conocidas en el área para recabar información referente al maltrato a niños/as, que se detallan a continuación:

El DICA (Diagnostic Interview for Children and Adolescents) se describe como una entrevista de tipo estructurado que permite obtener información sobre los primeros momentos de vida del infante u adolescente, así como la relación con los padres o cuidadores. Con el fin de detectar la presencia de alguna sintomatología encaminada a algún tipo de maltrato, el grado, severidad y duración, este cuestionario cuenta con una versión para infantes y adolescentes (Fernández-Fernández, 2014).

Por otra parte, el ISCA (Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos) forma parte de una entrevista semiestructurada dirigida a valorar la sintomatología a nivel psicológico, emocional y conductual presente en niños durante las últimas semanas, así como el estado actual del infante, en este instrumento también existen objetivos de visión psicopatológica. K-SADS, encaminado a detectar la presencia de alteraciones a nivel afectivo en infantes, durante los últimos años (Fernández-Fernández, 2014). A continuación, en la tabla se comparten enlaces para conocer un poco más a detalle cada una de las entrevistas de evaluación, que se encuentran estructuradas en función de protocolos que nos aportan una mejor aproximación y rigurosidad al momento de explorar a esta población vulnerable.

Tabla 2.
Enlaces web de revisión de instrumentos de evaluación

<i>Instrumentos de Evaluación:</i>	Psicología UTPL. (2022b, January 31). Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes DICA [Video]. YouTube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=_frI3uXtvHQ
<i>Instrumentos de Evaluación:</i>	Instrumento ISCA. [Presentación de Scribd]. Recuperado de https://es.scribd.com/presentacion/377296219/Instrumento-ISCA#
<i>Instrumentos de Evaluación:</i>	Peña, F. (2023). Entrevista clínica K-SADS - español (v. 1.0). [Documento de Studocu]. Recuperado de: https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-de-asuncion/psicologia-general/entrevista-clinica-k-sads-espanol/19312966

Evaluación de la exposición del maltrato

Se subraya su importancia, ya que su significado e implicaciones trascienden en cómo el niño reacciona ante la violencia. Hay que tener en cuenta que la pesquisa sobre posibles abusos puede verse afectada por atribuciones erróneas de los padres, siendo indispensable instrumentos para dilucidar este apartado (Olaya et al., 2008).

El Violence Exposure Scale for Children

Versión preescolar de 4 a 10 años (Fox y Leavitt, 1995) está constituido por gráficos que narran cada evento, permitiendo que el infante se identifique con el personaje del cuento. Con él se recoge información sobre la frecuencia de eventos de violencia y autores que acompañan al menor en instantes de maltrato. Es una medida compuesta por una versión para niños y una para los padres, cuestionando tanto para el niño como para los responsables cuantas veces el niño ha sido víctima o expuesto a hechos violentos específicos (Olaya et al., 2008).

Record of Maltreatment Experiences

Valora la gravedad y frecuencia del maltrato (McGee et al., 1990), tomando en cuenta características del agresor y su relación con este, edad, tipología de exposición, violencia y gravedad; presencia de lesiones, atención requerida ante el episodio, último episodio vivido, rol de la madre ante la agresión y resolución del conflicto (Olaya et al., 2008). Estos ejemplares permiten sistematizar y consensuar la recolección de información en relación con el maltrato infantil, circunscribiendo el tipo de maltrato menos evidente, como es el psicológico (Olaya et al., 2008).

Evaluación de efectos de la exposición al maltrato

Los efectos a la exposición de maltrato se asocian a irritabilidad excesiva, regresión en el lenguaje y control de esfínteres, problemas de sueño, ansiedad de separación, dificultades en el desarrollo de conductas de exploración y autonomía, que el funcionamiento escolar se vea afectado y, con el tiempo, actos vandálicos y psicopatologías, incluyendo abuso de sustancias (Olaya et al., 2008). Los siguientes instrumentos facilitan su valoración:

El Trauma Symptom Checklist for Children and Young Children

Propuesto por Briere (1996), es un autoinforme para niños de 10 a 17 años que evalúa la sintomatología de TEPT y la psicopatología asociada ante un acontecimiento traumático, como ser testigo de maltrato hacia los padres (Olaya et al., 2008).

Children Depression Checklist

Pensado por Levi et al. (2001) para niños de 2 a 4 años. Sus 39 ítems evalúan tres dimensiones: falta de vitalidad, tendencia al aislamiento y agresividad, que componen aspectos esenciales al momento de indagar con el infante (Olaya et al., 2008).

Evaluación del Contexto Familiar y Social

Es indispensable evaluar el escenario familiar en su más amplio contexto en que el niño se desenvuelve. Aquellas particularidades de acontecimientos de maltrato permiten conocer y mejorar la habilidad del niño para afrontar la situación (Olaya et al., 2008). La manera más factible de evaluar a la familia es el empleo de tópicos que atenten a pares relacionales, así como una evaluación entre los mismos miembros. Las versiones paralelas son técnicas de elección (Olaya et al., 2008).

La Kemple Family Stress Inventory

Korfmacher (2000) evalúa el riesgo parental hacia las dificultades con la educación de los hijos. Está basada en diversas situaciones psicosociales, como sucesos pasados de carencias o maltrato en los padres (Olaya et al., 2008). Es importante manifestar que el maltrato en el hogar se oculta muchas veces, lo cual obstaculiza la posibilidad de buscar soporte en los semejantes. Estudios de niños maltratados informan de aislamiento en el contacto social y problemas con sus iguales, siendo factibles los instrumentos específicos de este campo (Olaya et al., 2008).

El Friendship Quality Questionnaire

Según Parkery (1991), se compone de 41 ítems, explora las relaciones de amistad de los niños respecto a 6 dimensiones: resolución de conflictos, cuidado, ayuda y consejo, traición compañerismo, intimidad y diversión (Olaya et al., 2008). Por lo mencionado, activar medidas con preguntas que acerquen a los miembros de la familia optimiza la comunicación (Olaya et al., 2008).

Luego de destacar algunos de los protocolos, escalas y cuestionarios para la evaluación del maltrato infantil, es necesario destacar las técnicas que más nos caracterizan como psicólogos y psicólogas en el campo clínico, como es la observación in situ con el niño en la entrevista dentro de la consulta psicológica, así como la de otras fuentes, sirviéndonos de contraste y valía al momento de identificar indicios de violencia que permitan tener una aproximación más detallada y, a partir de ahí, podamos apoyarnos en otros instrumentos como los que se han venido describiendo.

Técnicas de observación directa y/ o múltiples fuentes

La utilización de diferentes técnicas de evaluación rige una parte trascendental en la evaluación. Estas posibilitan la obtención y recolección de información desde un enfoque interdisciplinario, esto sin dejar de lado la individualidad o especificidad del caso que se presente. Logran su comprensión a partir de los elementos constitutivos ya sea contextuales o situacionales (Gómez-Ramírez, 2018). Al departir los diferentes abordajes psicológicos, es preciso el apartado técnico, metodológico y del enfoque manejado. Si bien las técnicas miden y valoran el perfil psíquico, también se dividen en 2 grupos que sostienen teorías y explicaciones diferentes (Gómez-Ramírez, 2018).

Técnicas proyectivas

Su método reside en representar en el exterior el contenido del plano interno, de forma que posibilita aliviar síntomas como la culpa, el dolor o la ansiedad, entre otras aflicciones (Gómez-Ramírez, 2018). Se emplean para reflejar la materia inconsistente de un individuo expresada en símbolos gráficos; una prueba es a través del dibujo de la familia como base para el diagnóstico psicológico infantil, por medio de símbolos gráficos que expresan la historia y las experiencias vividas por el menor (Rangel, 2019).

Se seleccionaron cincuenta alumnos dentro de una escuela, se les aplica el test de Corman. Se les entrega hojas en blanco y pinturas para que procedan con el dibujo en un tiempo determinado de 40 minutos. Para poder clasificar las tendencias del comportamiento delictivo, se utilizan test de personalidad, infravaloración del entorno, pocos o nulos rasgos emocionales, egocentrismo y desvalorización familiar (Rangel, 2019).

Los resultados obtenidos de los 50 dibujos, gracias a los estudiantes, se analizaron con los baremos establecidos en el test de Corman, el 64 % de los alumnos presenta un equilibrio emocional al plasmar siluetas humanas y el otro 36 % demuestra un desequilibrio emocional. Estos dibujan patrones demasiado lejos de parecerse a una figura humana (Rangel, 2019).

Test de la persona debajo la lluvia

Es una herramienta que, mayormente, es utilizada en muchos campos dentro de la psicología, así como psicología forense, trabajo social y de la educación entre muchos más. En muchos estudios se ha ido realizando una amplia gama de diagnósticos psiquiátricos particularmente en selección de personal que incluyen entrevistas como herramientas que sirven para llevar a cabo un seguimiento psicológico que también aborda dentro la proyección. Dentro de un procedimiento psicológico, su objetivo es destinado a alcanzar un resultado integral, utilizando las diversas pruebas transversales de adecuación o no conformidad, que es adecuado para el sujeto en cuestión, evaluando escalas de vida y autoimagen que presenta un individuo en condiciones adversas. Se presenta como una situación de conflicto ante la cual el sujeto debe reaccionar (Pérez, 2016).

En este caso, para poder observar empíricamente cómo es que lleva a curso el test, se realizó un estudio descriptivo exploratorio de corte transversal en el Servicio Ambulatorio de la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas. La muestra de participantes, se seleccionó de 12 de 163 pacientes de una sala en hospital donde las edades oscilaban de entre 3 y 18 años. Posteriormente se seleccionaron los 6 primeros casos del paciente víctima de maltrato emocional en el hogar; mientras tanto, 6 casos no fueron registrados como víctimas de violencia de cualquier tipo. En la selección se determinó a personas del mismo sexo y grupo de edad en que se seleccionó 4 hombres y 2 mujeres para cada grupo. El instrumento de recolección de datos utilizado fue el Test de Dibujo Humano de Koppitz, que incluyó índices emocionales generales, relacionados con la angustia y la ansiedad; agresividad, torpeza, alteración de la coordinación ocular (puede causar daño cerebral), y problemas de aprendizaje e inestabilidad en que existía falta de equilibrio emocional en aspectos como inseguridad, retraimiento o depresión (Lazcano y Melgarejo, 2015).

Respecto a la falta de límites, inmadurez, necesidad de atención, control interno deficiente, se registra en los indicadores específicos, constanding de 12 que eran relacionados con sentimientos intensos de discapacidad intelectual, hostilidad hacia los demás y reflejos de ira o rebeldía, niños claramente agresivos, con tendencia a retraerse con dificultad para abrirse al exterior y a los demás, así como agresividad, ansiedad, déficits, sentimientos de decepción y mala imagen de sí mismos. Los Indicadores Body Missing (7 indicadores) están

asociados con ansiedad e inseguridad intensas, sentimientos de inutilidad e inseguridad por falta de apoyo o dependencia, inmadurez, impulsividad y control interno deficiente. Otros índices emocionales (8 indicadores) se relacionaron con el esfuerzo intelectual, la inmadurez, la agresividad, el retraso mental, la migraña o ansiedad por el rendimiento académico, la culpa, la percepción confusa del mundo, la inmadurez emocional, el egoísmo, la dependencia, la vanidad, la inseguridad, la falta de seguridad, base o refugio, necesidad de apoyo, inseguridad o necesidad de orientación, miedo, sentimientos de insuficiencia, terquedad y negatividad (Lazcano y Melgarejo, 2015).

En relación con las técnicas proyectivas, estas son métodos que permiten al sujeto estimar, a través de respuestas, las predicciones del sujeto de manera menos consciente o controlada sobre aspectos de la personalidad. A través de diferentes tipos de estímulos, se explicarán respuestas verbales, visuales y lúdicas y en que estas inferencias convergentes o repetitivas cobran relevancia respecto a las funciones psicológicas, por lo que se convierten en indicadores. En este sentido, un “indicador” se considera como una métrica o un criterio que explica cómo un observable se refiere a un tipo de función psicológica y respeta la regularidad necesaria para asociarlo a ella (Lazcano y Melgarejo, 2015).

La Técnica de la Familia Kinética Actual en la Infancia

La Kinetic Family Technique es una prueba de proyección gráfica que, junto con la Human Drawing Test (HFD), Houses, Tred and People Test (HTP) y la People in the Rain, conforma una de las pruebas más utilizadas en este campo de evaluación psicológica con niños y adolescentes, para la exploración de dificultades relacionadas con la esfera emocional y con aspectos característicos de la interpretación del dibujo que orientan a identificar, entre otras cosas, la presencia de rasgos característicos en el dibujo de una persona que ha sido víctima de abuso.

HTP para detectar abuso sexual

Manejo de la técnica

Como parte de la evaluación psicológica de niños y adolescentes, la técnica Familia Cinética se realiza por habitualmente luego de la aplicación de técnicas de Dibujo Libre HFD y HTP o dibujos de dos personas, ya que produce alturas

de ansiedad más altos que otra gente (Cohen, 2017). Contiene diversos modos de uso dependiendo de la edad y fase de desarrollo. Cuando se procede con infantes, se utilizan las instrucciones de la versión FKA a partir de los 5 años, pero es factible efectuarlo a partir de los años cuando los gráficos del sujeto pueden distinguir entre diferentes personajes.

Aunque es una herramienta diagnóstica que también se utiliza en mayores, en este estudio solo se procedió con niños y adolescentes y la versión FKA (Cohen, 2017). Concerniente a la documentación de la prueba FKA, se requiere para su aplicación una hoja de papel, lápiz negro y goma de borrar. No se coloca sobre la mesa frente al niño, sino que se guarda para el caso de contestar la solicitud (Cohen, 2017). La consigna de CF tiene dos partes:

1. Parte gráfica

En la parte gráfica de la consigna, se pide a los niños que dibujen lo que hace su familia; se puede realizar como se desee, pero se recuerda que se está solicitando que se haga algo. Cuando corresponde, se menciona que no genere dibujos esquemáticos (Cohen, 2017). Cuando presente dificultades para comprender el eslogan, puede pedírsele primero que explique quienes forman su familia y luego animarlo a dibujarlos. La única pregunta que debe responderse en una oración afirmativa es cuando el sujeto indica si debe incluirse. Una vez que se completa el dibujo, si el psicólogo de evaluación nota que el objeto aún no está dibujado, preguntará ¿está todo ahí? Hacer que el niño registre el error y lo corrija. Si no está explícitamente en la lista, debe anotarse *te lo perdiste* (Cohen, 2017)

2. Sección verbal

Después de completar el primer paso, se debe continuar con la parte verbal de las instrucciones. Se pide a los niños o adolescentes que identifiquen a cada personaje, en lo que respecta a su nombre y parentesco, además de qué realiza cada uno (Verthelyi, 1985). Es importante que, cuando se complete la ejecución, quede claro quién es cada personaje, el orden en que se dibujan y qué está haciendo cada persona. En el caso de niños menores de 6 años, los entrevistadores suelen registrar estos datos en una tabla. Además, muchas veces el patrón se reconoce solo por el número y en otra hoja el psicólogo anota

el nombre y la acción que le asigna el sujeto para no contaminar el dibujo del niño (Cohen, 2017).

Técnicas psicométricas

La idea central de estas técnicas es valorar, cuantitativamente, aspectos psicológicos e individuales, posibilitando la identificación de fenómenos conductuales y cómo se distribuyen estos rasgos entre la población (Gómez-Ramírez, 2018). Con base en lo planteado, un recurso propicio adecuado para examinar el entorno familiar es la Escala de Clima Familiar (FES; Modos y Moos, 1981; TEA, 1984), que facilita la evaluación y la descripción relacional (Fuster et al., 2014), a través de tres dimensiones:

Sistema social

Se refiere al indicador de tensión de los padres, en lo que respecta a problemas de emplea, segregación y otros, así como situaciones relacionadas con la división familiar y lo extrafamiliar. Para este aplicativo, es propicia la adaptación vital de Dana, que pondera variables significativas de los estresores que se detallan a continuación:

•Relaciones

Cohesión, expresividad y conflicto.

•Desarrollo Personal

Independencia, orientación hacia el logro, orientación intelectual-cultural, orientación activo-recreativa, y énfasis religioso-moral.

• Mantenimiento del sistema

Organización y control. Un aspecto importante de la evaluación en este sistema, con evidentes implicaciones para la intervención, es la diferenciación entre padres abusivos.

• Abuso

Daño físico o psicológico no accidental resultante de amenazas serias a la vida del niño y padres negligentes.

• Negligencia (Fuster et al., 2014).

Se comprende desde las carencias en la protección y en los fundamentos esenciales en el crecimiento integral del infante. Para medir el factor

relacional, sea este familiar o en otros entornos, se emplea la Escala de Clima Social (Moos y Moos, 1981; TEA, 1984). Respecto al historial de salud de la familia, se registran los indicadores de violencia o afectación física en individuos de menor gravedad, desde factores económicos, negligencia, entre otros. El cuestionario se compone de 20 ítems y 4 áreas, en escala de Likert, para medir el escenario doméstico (Pérez-Martínez et al., 2018).

Escala EMI-7

Una herramienta empleada con frecuencia en casos de tipo jurídico ha sido la escala EMI-7, que tiene por objetivo reflejar la existencia de algún tipo de abuso o maltrato durante la infancia. Su utilidad se debe a que se puede administrar a todo tipo de población; sin embargo, cada grupo expuesto a la aplicación de la escala establecerá sus propias normativas, tanto en la niñez como la adolescencia. A más de ello, sirve de soporte en la toma de decisiones en casos familiares. La misma administración de la Escala se debe llevar a cabo mediante un proceso elaborado, con el objetivo de que la aplicación de EMI-7 sea validado por un profesional, así como detallarse los objetivos con los que se aplica en el ámbito jurídico (Bravo-Mendieta et al., 2020).

Esta escala está construida con base en 55 preguntas, con la finalidad de conocer la existencia o el registro de algún tipo de maltrato en la infancia, por medio de opciones de respuesta que van de 1 a 5, considerando el menor valor una descripción de desacuerdo, y al máximo valor, en acuerdo con los enunciados. Está compuesta por dimensiones a evaluar estilos de crianza, control interno o externo, el nivel económico, entre los más destacables (Bravo-Mendieta et al., 2020).

Con frecuencia, esta escala tiende a mostrar algún tipo de propensión a determinada categoría de maltrato. Sin embargo, es necesario reconocer la frecuencia con la que se emplea EMI-7 no solo en procesos de índole jurídico, sino también con una visión psicológica. Para la administración del instrumento, es necesario contar con los aspectos más relevantes de la situación del paciente al cual se le aplicará, lo que ofrece datos sobre la gravedad de la situación y la capacidad del evaluado para su desarrollo en la sociedad, vinculado hacia las madres (Bravo-Mendieta et al., 2020).

Instrumento para la valoración de la negligencia

Instrumento Balora

El instrumento dirigido para la valoración de la gravedad de situaciones de riesgo y desamparo en los servicios sociales municipales, territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la comunidad autónoma del país Vasco, fue diseñado directamente con un solo objetivo: responder a las diversas disposiciones ya antes establecidas en los artículos 49, 53 y 54 de la Ley 3/2005, del 18 de febrero, que concierne a la Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia con relación ante la investigación y valoración de situaciones de riesgo y desamparo (Vrolijk-Bosschaar et al., 2018).

Aquel instrumento se asentó con una gran importancia para la distribución de ciertas competencias existentes en servicios sociales, municipales y de los distintos territorios. Era utilizado por la ley para poder determinar que, en las situaciones, se debía atender a cada uno de ellos examinando ciertos criterios jerarquizados como riesgos leves y moderados en relación con los primeros que eran denominados como riesgo grave, y con los segundos con un aspecto de desamparo (Vrolijk-Bosschaar et al., 2018).

Fundamentos conceptuales

Vrolijk-Bosschaar et al. (2018) indican que es indispensable identificar y conocer los conceptos fundamentales acerca del instrumento BALORA, para su apropiada utilización o aplicación. Es así que se detalla el proceso por el cual se lleva el instrumento: situaciones de riesgo y desamparo, desde la definición y los niveles de gravedad, criterios generales y procedimiento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo.

Su lectura detallada y la asimilación deben ser parte de los requisitos fundamentales e ineludibles para acceder al instrumento por medio de escalas, respectivamente. Esta herramienta no es aplicable a todos los casos de riesgo, ya que su objetivo principal es ayudar a evaluar la gravedad de las situaciones relacionadas con el cumplimiento de la obligación de proteger por parte de los padres y madres o tutores legales de los menores (Vrolijk-Bosschaar et al., 2018). El instrumento únicamente sirve para valorar la gravedad de las dificultades de estos, además de la gravedad de los problemas familiares, causantes o mantenedores directos de la situación de riesgo o desamparo externos a la familia. Por ello, se trata de evaluaciones diferentes, lo que significa que se

tienen en cuenta la información y criterios diferentes que, por lo tanto, también se requieren de herramientas y técnicas diferentes (Vrolijk-Bosschaar et al., 2018).

Instrumento de categorización de los niveles de gravedad de maltrato psicológico

Existen diversos criterios que permiten valorar la gravedad del maltrato psicológico hacia los infantes, como la intensidad, la duración y la frecuencia del maltrato, el nivel de adherencia en la relación paternal, los tipos de conducta que se mantienen y la existencia de otros estilos de vida del infante que puedan sostener el maltrato psicológico (Arruabarrena, 2011). No obstante, se han desarrollado herramientas que permiten valorar existencia o gravedad de desprotección infantil incluyendo el maltrato psicológico. Es así como los autoinformes son una de las herramientas más desarrolladas en el medio y su administración puede ser mediante entrevistas personales o mediante teléfono. Por consiguiente, han evolucionado no solo con la existencia de una sola pregunta, sino, más bien, de otros ítems con el objetivo de recolectar más información indispensable. Actualmente, estos instrumentos han evolucionado según la cantidad y grado de especificación de cada ítem (Arruabarrena, 2011).

Escala de Bienestar Psicológico para Niños (CPWS)

Una de ellas es la existencia de la escala en versión en español Child Well-Being Scales (CPWS) que hace referencia a una escala que cuenta con 12 ítems evaluados mediante la escala de Likert. En este sistema, los puntajes de cada ítem constituyen un valor: sí (2 puntos), algunas veces (1 punto) y no (0 puntos) (Vinaccia-Alpi et al., 2020). Dentro de una investigación realizada en Colombia en 229 infantes en edades comprendidas entre los 3 a 6 años de edad, se aplicó la escala CPWS, en que se ejecutan análisis de nivel factorial en los cuales se relacionan los 12 primeros ítems correspondientes a la escala para valorar el nivel psicológico o también llamado bienestar psicológico a nivel general. En un segundo momento, se evaluó los mismos 12 ítems haciendo referencia a las nociones del autoconcepto, la satisfacción con la vida y el principio de resiliencia. A partir de este, se obtuvo resultados referentes a una validez del constructo y del contenido (Vinaccia-Alpi, et al., 2020), como se detalla a continuación:

Figura 1. Escala de Bienestar Psicológico para niños (CPWS)

Anexo
Escala de Bienestar Psicológico para Niños (CPWS)

Nombre: _____

Edad: _____

ÍTEMS	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1. Me gusta a mí mismo(a).			
2. Soy simpático(a).			
3. Me gustan mis amigos.			
4. Soy feliz cuando estoy con mis amigos.			
5. Me gusta mi familia.			
6. Soy feliz cuando estoy con mi familia.			
7. Soy una persona feliz.			
8. Cuando me ocurre un problema (por ejemplo, se me rompe un juguete favorito) me calmo pronto.			
9. Cuando me ocurre un problema, puedo resolverlo.			
10. Soy importante para mis padres.			
11. Tengo una buena vida y estoy feliz con mi vida.			
12. ¿Cuál de estas caras tienes la mayor parte del tiempo?			

Nota: hace referencia a los ítems que se toman en cuenta para la valoración del Bienestar Psicológico para niños. Obtenido de Vinaccia-Alpi et al. (2020, p. 273).

Por otra parte, hoy en día se cuenta con un sistema de tipo multidimensional que permite valorar cada uno de los maltratos existentes denominado Maltreatment Classification Scheme que consta con diversos ítems de evaluación como: “tipo de maltrato, la frecuencia, gravedad, tiempo de evolución, separación de los cuidadores, y la naturaleza en relación con el maltratador” (Antequera-Jurado, 2006, p. 131). En ella se destaca la apreciación a nivel psicológico de las secuelas que se pueden producir en el maltrato infantil, por lo que se valora la gravedad de las lesiones producida y la frecuencia con la que se han derivado en función de la agresividad de estas. De igual forma, es necesario conocer en que periodo de tiempo no se ha producido ningún tipo de daño o maltrato (Antequera-Jurado, 2006).

Sin embargo, la utilización de monigotes detallados físicamente para valorar a nivel psicológico el abuso sexual ha sido de gran ayuda para aclarar algunas aseveraciones que hace el infante cuando ha estado presente de por medio una declaración referente a un abuso. Gracias a estos instrumentos, los infantes víctimas de abuso sexual tienen interacción directa con los muñecos, a diferencia de los niños no abusados; en conjunto con ello, se desarrolla una serie de preguntas para evitar las dificultades y como complemento para no

incluir a esta única herramienta como una sola herramienta de evaluación psicológica (Antequera-Jurado, 2006).

Por otro lado, también es necesario mencionar la existencia de otros instrumentos indispensables para evaluar el maltrato infantil, es así que se describe un autoinforme llamado Childhood Experiences Questionnaire (CEQ), encargado de evaluar tres tipos de maltrato: el psicológico, el físico y el sexual con base en treinta ítems, pero con gran énfasis de evaluar la presencia del maltrato psicológico y constatar la existencia de los dos tipos de maltrato restantes. Este tipo de instrumento permite la evaluación de MI en adultos. Por esta razón, cuenta con subtipos a nivel psicológico que guían hacia la presencia de algún tipo de MI con base en una escala de tipo Likert con opciones de respuesta de 0 a 4 (Matrángolo, 2016).

Instrumentos para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo

Utilizar los instrumentos para la detección de violencia psicológica es llevar a cabo intervenciones terapéuticas para eludir las prácticas del cuerpo (Alonso-Gutiérrez et al., 2018). En el análisis detallado y de diseño no empírico, según con Setia, se analizaron 110 casos de pacientes pediátricos que consultaron por violencia infantil, entre enero del 2016 y diciembre del 2018, y se seleccionaron niñas y niños de 5 a 11 años, pues, a partir de esta edad, pueden utilizar la prueba del dibujo de la figura humana, en que el infante necesita de escritura (Fernández et al., 2020). El equipo estaba conformado por cuatro médicos pediatras, dos psicólogos y una trabajadora social, quienes usaron la técnica de entrevista entre las madres de niñas y niños víctimas de maltrato (Fernández et al., 2020).¹

Para la severidad del maltrato por omisión o negligencia infantil

El sistema de Categorización de Maltrato es una herramienta útil que indica cuando se da el maltrato por omisión, que expone cuando no se cubren las

¹ Al respecto, se comparte el enlace para obtener mayor información sobre el instrumento de valoración de la gravedad de situaciones de riesgo, desprotección y desamparo. Adicionalmente, en la página 142 de este documento electrónico se encuentra el instrumento completo con las categorías que evalúa en la hoja resumen: <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=4082&tipo=documento>

necesidades físico-biológicas, cognitivas, emocionales y sociales, valorado en una escala de severidad del 0 al 5, índice de fiabilidad de 0,85; validado en el Departamento de Salud del Instituto de Salud Infantil y Desarrollo de los Estados Unidos de América (Fernández et al., 2020).

Para la notificación de casos de maltrato infantil y el nivel de gravedad

Formulario desarrollado por el Observatorio de Niñez del Ministerio de Sanidad y adaptada a la Ley Orgánica para la Protección de niña/os y población juvenil. La hoja de registro recoge indicadores acerca del maltrato físico, psicológico o emocional, negligencia y sexual. El índice de confiabilidad es de 0,93, validado por el Grupo de Trabajo sobre Maltrato Infantil (Fernández et al., 2020).

Para la estratificación social

Se usó la estratificación social de Graffar-Méndez, una escala elaborada en Venezuela, para implantar los estratos socioeconómicos poblacional. Consta de cuatro variables: profesión del líder de la familia, grado de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso económico de la familia y condiciones del alojamiento (Fernández et al., 2020).

Para la evaluación de la situación funcional de la familia

El Test Apgar Familiar² es un instrumento para detectar la disfunción de la familia, tiene un índice de confiabilidad de 0,84. Esta prueba contiene cinco preguntas en que se examina lo siguiente:

Adaptabilidad

Competencia para usar los recursos que se encuentran inmersos en el hogar familiar para poder resolver momentos de crisis.

² Según Fernández et al. (2020), en el Test de Apgar se evalúa ítems como “Adaptabilidad, colaboración, incremento, afecto y resolución” (p. 190). Se comparte un enlace en que se puede acceder al instrumento: https://respiratorio.minsal.cl/pdf/avni/apgar_familiar.pdf

Colaboración

Habilidad de compartir las problemáticas y de comunicarse para facilitar llegar a tener una decisión.

Incremento

Desarrollo de la maduración física, emocional y autorrealización que logran los familiares.

Afecto

Capacidad de demostrar apego y atención por el cada integrante de la familia.

Resolución

Deber y compromiso para asignar tiempo para atender las necesidades físicas y afectivas del núcleo familiar.

Para la Evaluación de las Consecuencias Psicológicas del Maltrato en el Niño

Se utilizó el Test del dibujo de la figura humana, el cual ha sido examinado y validado por el experto en el área Dr. Gonzalo Paredes, basado en el Test de dibujo de la figura humana de Koppitz, el cual consta de indicadores emocionales generales, relacionados con padecimiento de ansiedad, agresividad, angustia, falta de equilibrio emocional e inestabilidad (Fernández et al., 2020).

Escalas de violencia doméstica en el maltrato infantil

La existencia de una diversidad de situaciones de violencia que propician al menor a sufrir maltratado también puede ser evaluada por medio de otras herramientas de medición. Con ello es importante tener en cuenta que la evaluación de infantes que han sido expuestos a algún tipo de abuso, de forma directa o indirecta, está relacionada con el grado de exposición al cual han sido sometidos, aunque no existe una amplia gama de herramientas para la evaluación de infantes a diversos tipos de violencia familiar o también llamada doméstica (Pinto-Junior et al., 2017).

Entre ellas, una escala dirigida a medir la exposición a violencia en el ámbito educativo, dentro y fuera de él, como la relación intrafamiliar. Clasificando el tipo de maltrato expuesto al infante y la victimización, que se denomina Escala de Victimización. A más de ella, se cuenta con otra escala enfocada en

medir en los infantes la cantidad de hechos violentos a los que pueden estar expuestos, por parte de los cuidadores o padres de infante o adolescente, como el grado de victimización que presentan los niños tras hechos de violencia, denominada Escala de exposición a la Violencia en infantes y jóvenes (Pinto-Junior et al., 2017).

Por otra parte, la escala JCV está encaminada a evaluar infantes que han sido expuestos situaciones traumáticas, de forma individual o en la comunidad, con el objetivo que conocer cómo estos factores se relacionan con la violencia, y las consecuencias que pueden generar en el desarrollo del infante. En el maltrato infantil, el inventario CAMI está dirigido a evaluar ya sea maltrato a nivel físico, sexual o psicológico. En caso de adolescentes, se ha desarrollado una herramienta con 28 preguntas dirigidas a valorar la existencia de un relato de abuso o la presencia de descuidos al menor en la infancia (Pinto-Junior et al., 2017).

Autoinformes y su uso para evaluar a niños que sufren de maltrato

El cuestionario de resiliencia infantil³ es una herramienta de autoevaluación que se constituye de 32 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert de 5 puntos, dividida en 3 aspectos: el primero responde a los factores protectores intrínsecos, el segundo a los protectores extrínsecos y el tercero a la empatía. Esta herramienta puede aplicarse de dos formas, privada o colectiva, por un tiempo de 20 a 30 minutos (Choque, 2020). Los valores, para poder calificar el temario son: 1= jamás, 2= a veces, 3= confuso, 4= la mayor parte de las veces y 5= constantemente (Choque, 2020).

El cuestionario de Agresión física y verbal

Es una herramienta específica para evaluar la agresión física y verbal en niños, compuesta de 20 ítems que describen la agresión verbal y física, en una escala de tres frecuencias, significando 3= a menudo, 2= a veces, 1= de ningún modo. Las herramientas pueden ser utilizadas de manera informada por el propio infante o de manera no informada por parte de maestros o progenitores.

3 *Adicionalmente, un enlace en el cual se encuentra un documento de trabajo para la resiliencia infantil; este destaca imágenes y autorregistros para trabajar en conjunto sirviendo de herramienta evaluativa y también de intervención <https://www.alpepsi.org/wp-content/uploads/2021/03/MANUAL-RESILIENCIA-PRE-ESCOLAR.pdf>*

Escala infantil de tendencias a la acción. Esta escala está diseñada para evaluar respuestas positivas o negativas dentro de un total de 30 condiciones de enigmas, en niños desde los 6 hasta los 12 años. Para dar respuesta a cada ítem, el menor elige cualquiera de las cuatro respuestas para poder responder: agresión verbal, física, sexual o aserción.

Test de Evaluación Sociométrica de la Violencia entre Escolares BULL⁴

Desarrollado para evaluar la agresividad dentro del entorno escolar, aportando información sobre las motivaciones del agresor y la víctima, sobre las variables de aceptación y/o rechazo. Se basa en el método de planificación social e incluye 2 formularios, el uno para estudiantes y el otro para docentes, cada uno constando de 10 preguntas.

El Cuestionario de violencia infantil

Es un autoinforme que se compone de 28 reactivos de tipo Likert de 5 puntos. La variedad de respuestas va del número 1 al 5, entendiéndose: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= a veces, 4=muchas veces y 5= siempre. La herramienta mide tres dimensiones de violencia: emocional, física y sexual. La puntuación total de la herramienta fluctúa entre 25 a 125 puntos y cada subescala entre 5 a 25 puntos (Coppari, 2020).

Autoinforme de los niños

El cuestionario infantil KINDL para medir la calidad de vida de los niños consta de 24 preguntas divididas en 6 como el bienestar físico, emocional, autoestima, familia, amigos y escuela. Es utilizado en niños de 8 a 16 años. Las respuestas del KINDL se recopilan en una escala Likert de cinco puntos que van desde 1 = nunca a 5 = continuamente. Los puntajes obtenidos del promedio de cada dimensión se convierten a una escala de 0 a 100 puntos. Los puntajes altos demuestran una mejor calidad de vida de los menores (Olga-Alegre, 2019).

Otro tipo de autoinforme también se denomina a CEDVS, dirigido a medir el nivel de exposición del infante a diversos tipos de violencia mediante 42 preguntas, valoradas en una escala de 1-4, indicando a menor valor menor

⁴ De la misma forma, se proporciona un enlace libre en el cual se podrá ampliar conocimientos acerca de este test: <https://www.gac.com.es/editorial/INFO/Manuales/bullMANU.pdf>

grado de violencia. Estas miden dimensiones vinculadas a la relación entre los cuidadores, los acontecimientos de violencia y el grado de peligro a sufrir maltrato. Sin embargo, el instrumento también cuenta con preguntas de interés sobre la convivencia actual del individuo en su medio social, académico y familiar (Pinto-Junior et al., 2017).

Escala de tácticas de conflicto

Esta escala está diseñada para evaluar la violencia dentro del hogar y evalúa los conflictos tanto violentos como los no violentos entre cónyuges por medio de 5 magnitudes: negociación, agresión psicológica, agresión física, coerción sexual y lesiones. Dispone de 78 preguntas clasificadas según los diferentes niveles de gravedad.

Diagnósticos encontrados en padres o cuidadores de niños/as víctimas de maltrato infantil

Los componentes que desencadenan el comportamiento de maltrato infantil hacen mención a una situación a nivel económico baja, conflictos familiares y falta de empleo (Fernández et al., 2020). Es fundamental que las medidas de bienestar general dirigidas a prevenir e identificar el abuso infantil y sus resultados se lleven a cabo con éxito para prevenir los cambios en el bienestar psicológico de las personas que se reservan la opción de desarrollarse, manteniéndose alejados de la doble crítica que puede relacionarse tanto con el abuso como con el daño mental (Riquelme-Pereira et al., 2020).

Por lo tanto, la experiencia de abuso debe ser buscada deliberadamente al diagnosticar y tratar los problemas mentales en las niñas y niños para inclinarse hacia la resignificación y la derrota de la experiencia dañina. La fase inicial del diagnóstico de abuso es la duda. Por supuesto, el psicólogo debe estar atento a los indicios de abuso; a pesar de todo, los principales signos de riesgo a los que el psicólogo debe reaccionar son los que enumeran Riquelme-Pereira et al. (2020):

- Incoherencia entre el estado o la lesión del niño y el conjunto de experiencias dadas.
- Muestra una actitud de olvido, desafecto o enorme consentimiento con el/la infante.

- Que los pares o cuidadores primarios hayan sido víctimas de situaciones abusivas o abandonos en la infancia.
- Exceso de sustancias como alcohol o drogas.
- Producto de otras formas de violencia, como el maltrato o golpes de pareja.

Según de la Rosa et al. (2020), hay “diferencias entre estado, lesión del niño y experiencias dadas en el maltrato infantil” (p. 4). Por otra parte, para los expertos es significativo dar a conocer las interrogantes planteadas con respecto al abuso infantil, mencionando preguntas necesarias en el proceso evaluativo, entre ellas, si ha sufrido algún tipo de maltrato en la infancia, si ha sido expuesto a negligencia infantil o abuso sexual. Estas permiten evaluar con base en valores entre 0-3 con el fin de conocer la gravedad, en caso de la existencia o ausencia de maltrato infantil (Maneiro et al., 2016).

De otro lado, el comportamiento es evaluado por medio de autoinformes obtenidos gracias a los infantes, apoyados en instrumentos como test con el fin de evaluar la conducta antisocial, formado por 30 ítems vinculados a conocer específicamente algún tipo de comportamiento asociado al vandalismo, robo o agresión; de igual forma, mediante una calificación de 0 a 3. Todo ello conlleva a un proceso evaluativo con base en declaraciones o autoinformes elaborados por medio del discurso del niño/a, lo cual hace parte fundamental del proceso evaluativo en caso de maltrato infantil en la niñez o adolescencia (Maneiro et al., 2016).

Conclusión

La violencia en infantes es un problema constatable en gran medida dentro de contextos familiares disfuncionales, predominantemente en su variante de abuso de toda índole en la que se incluye la sexual, de ahí que se pone en relieve que los protocolos adecuados dotarán de mayor objetividad y guía para quien aborda la problemática; adicionalmente, se registra el castigo físico, riñas y disputas familiares constantes, con agresividad física y/o psicológica que representan el principal factor de riesgo familiar asociado a esta problemática de salud. Como consecuencia del maltrato, los menores están mentalmente afectados.

Finalmente, concerniente a pruebas proyectivas y psicométricas dentro de la evaluación en niños que son parte y que han sufrido maltrato, ya sea

por sus padres o personas dentro del núcleo familiar, estas son de gran ayuda para poder determinar aspectos de su personalidad inconsciente, mientras que las psicométricas son capaces de medir distintos aspectos que hacen o son parte de la psiquis de la persona maltratada; un punto importante es que estas permiten medir y comparar los resultados de manera estadística.

Dentro del maltrato infantil, estas pruebas son fundamentales para observar y detectar los diversos desórdenes emocionales, conductuales, cognitivos y el abuso físico sin dar menos importancia que todas estas herramientas no deben ser recomendables para basarse exclusivamente en el diagnóstico, ya que se cuenta con un conjunto de técnicas con mayor evidencia científica (como la entrevista clínica, la observación conductual o pruebas psicométricas) para obtener un diagnóstico preciso y confiable en la evaluación infantil.

A más de ello, en la diversificación de maltratos que sufren los menores, se toma en cuenta aspectos físicos y psicológicos que pueden afectar la etapa de desarrollo y dignidad de la niñez. A propósito, la ley de protección de la niñez y adolescencia emplea un manual en el cual recoge información preliminar e indicios de maltrato físico o psicológico, abuso sexual y abandono. Una parte fundamental para que se dé el maltrato hacia los menores es la pobreza, la falta de empleo y el abuso de alcohol y/o drogas. Al tener en cuenta estos aspectos, los padres no tienen formas de solventarse y, muchas veces, los niños son los que terminan aguantando toda clase de abuso por parte de sus progenitores u otros familiares. Las consecuencias que deja el maltrato en los niños es que, desde edades tempranas, empiezan a definirse como personas con actitudes como no sentirse suficientes, agresiones a los demás con insultos y golpes, y, a largo plazo, encuentran una difícil comunicación y expresión de sus sentimientos hacia otras personas.

Así también, se encontraron escalas enfocadas en medir la gravedad del maltrato infantil con base en el nivel psicológico en niños y adolescentes, mediante el CPWS y el CEQ para valorar diversos tipos de abuso en el infante. A nivel conductual, el CSBI se valoró como un inventario para evaluar el comportamiento del infante que atraviesa sucesos de maltrato o violencia, con base en una serie de ítems. Estos cuestionarios tienen en conjunto la función de estimar el nivel, la gravedad y la duración de rasgos de maltrato o violencia. Del mismo modo, se destaca en el proceso evaluativo del maltrato infantil, el empleo de entrevistas clínicas dirigidas a infantes víctimas por medio de un

ambiente de tranquilidad, ya sea de forma estructurada DICA o semiestructurada ISCA, obteniéndose tendencia de algún tipo de maltrato. Dentro de ello, el consentimiento informado construye un elemento clave antes de un proceso evaluativo, para informar al paciente los motivos de la evaluación.

En el ámbito jurídico, también se encontró EMI-7, dirigido a valorar alguna tendencia de maltrato de niño/as o adolescentes de manera directa o de forma indirecta, siendo vital para reconocer algún indicio en el ambiente familiar o escolar. Los autoinformes se han considerado instrumentos dirigidos a medir o especificar el tipo de maltrato presente, por medio de escalas de autoevaluación con preguntas en que es posible identificar el daño a nivel físico, psicológico y emocional. Cada uno está desarrollado para las necesidades específicas de los menores y dirigidos hacia el maltrato infantil.

Capítulo 4

Rompiendo el círculo del maltrato:

camino a la crianza respetuosa



La protección y seguridad de los niños dentro de su entorno familiar y social es fundamental, es este entorno la principal fuente de apoyo emocional y mental de niños y niñas, por lo que resulta relevante que sea un espacio libre de cualquier tipo de violencia y lleve un desarrollo favorable y sano crecimiento, siendo el desafío esencial de la parentalidad es el de aportar al bienestar de los niños y niñas mediante la generación de un ambiente en el que se brinden afectos y cuidados adecuados. En el contexto de crianza, los padres tratan de modificar y dirigir los comportamientos de los hijos orientados por su sistema de creencias y experiencias previas (Dois et al., 2017). A la par que enseñan, tratan de cubrir y satisfacer las necesidades, establecer el nivel de comunicación y la expresión afectiva, de acuerdo a la edad del niño, factores que se ven influenciados por las habilidades que tienen los padres para formar a sus hijos, que, a su vez, será útil a largo plazo para las habilidades de los niños (Velarde y Ramírez, 2017).

La enseñanza intergeneracional es importante, considerando que, como mencionan Cambero y Rangel (2020), la familia transmite conceptos, experiencias, ética y moral que, a su vez, han sido transmitidos a ellos; esto se da de forma espontánea, y se van internalizando, con lo cual actitudes y comportamientos del entorno familiar que resulten predominantes serán asimilados y transmitidos a través de las generaciones siguientes. La calidad de las relaciones que se establecen con los padres y/o cuidadores primarios tiene una influencia importante en el desarrollo social, cognitivo y emocional del menor.

La falta de habilidades adecuadas para la crianza, por parte de los padres, puede tener un impacto negativo en el desarrollo de los niños (Luzzi et al., 2018; Matrángolo, 2019), al tiempo que se convierte en modelos de referencia, la imitación se transforma en un elemento relevante en el aprendizaje intergeneracional, lo que puede reforzar y perpetuar patrones culturales y de violencia que se normalizan y comienzan a operar a niveles individuales, relacionales, comunitarios y sociales (Castillo et al., 2021). En otras palabras, las prácticas de violencia y patrones culturales pueden ser transmitidos de una generación a otras, así como la normalización de esto, perpetuando dichos patrones en varios niveles sociales.

Los progenitores suelen ejercer formas de violencia durante la crianza, pues dichas prácticas han sido previamente normalizadas. Han aprendido del comportamiento de sus padres y, en consecuencia, moldean su compor-

tamiento, lo que conduce a una perpetuación de prácticas negativas a través de las generaciones; por lo que es probable que no conozcan otras formas de comportarse, y no comprendan las consecuencias, a corto y largo plazo, en el desarrollo de menores (De Ossorno et al., 2017). Es importante mencionar que pueden existir presiones culturales o sociales que tengan una influencia en los padres para que recurran a métodos disciplinarios violentos en lugar de enfoques positivos, en tanto refuerzan una mirada dependiente y subordinada de niños y niñas (Magistris, 2022). Romper el círculo de maltrato requiere un cambio en las normas sociales y culturales, pero también en la educación y apoyo para que los padres puedan desarrollar habilidades parentales sanas y eficaces.

En cuanto se concienticen los problemas que conllevan prácticas de crianza que incluyan formas de agresiones y maltrato, habrá más entendimiento y mejor educación hacia los hijos, evitando así posibles afecciones psicológicas (Martínez y Rodríguez, 2020). Por tanto, para romper el círculo de maltrato, es importante conocer el interés superior de los menores, su derecho a crecer en un entorno seguro; promover prácticas que permitan el desarrollo integral de los menores y equipar con las herramientas necesarias para enfrentar la vida con confianza y autonomía. Por tal razón, en el presente capítulo se abarcará las competencias parentales relacionadas a la crianza respetuosa, que engloban la capacidad, la actitud y las habilidades para ser padres (Bernal et al., 2017) que pueden ser transmitidas para romper con el círculo del maltrato.

Registros sobre el maltrato infantil

El uso de violencia en el contexto de crianza se ha mantenido a lo largo de las generaciones, más allá de que se han ido implementando estrategias para disminuir estas prácticas. Muchas se han ido normalizando al punto de que no se reconocen como maltrato. Estos comportamientos se internalizan y son replicados posteriormente, en tanto resultan prácticas conocidas. Hay padres que desconocen otros tipos de métodos de crianza que no sea por medio de castigos físicos o hay una marcada tendencia a la justificación (Fernández et al., 2020). Los progenitores ejercen maltrato, en el contexto de crianza, como respuesta a sus propias carencias; sumado a ello, hay una creencia ambivalente en la sociedad de que este trato es bueno para los niños (Miller, 1992). A pesar

de que estos argumentos van en contra de la evidencia psicológica y de que se transmiten de generación en generación, persisten.

Entre los supuestos métodos de disciplina que emplean los progenitores se encuentra el castigo físico; a menudo, estos procedimientos son replicados, ya que estos padres también padecieron diferentes formas de violencia durante su niñez (Matrángolo, 2019), adoptando el mismo patrón de crianza con sus hijos. De esta manera se refuerza la idea de que los castigos empleados en sus hijos son a consecuencia de su propia vivencia (Minzi y Mesurado, 2022). El maltrato infantil ha sido entendido como un fenómeno multicausal, resultante de la interacción entre distintos niveles ecológicos individual, familiar y ambiental/social (Belsky, 1980).

En esta perspectiva, la OMS (2020) refiere que existen distintos factores de padres que incrementan el riesgo de violencia en la crianza entre las que se puede mencionar las dificultades para establecer vínculos afectivos y la presencia de historia de maltrato en los progenitores. También se han observado prácticas que pueden ser consideradas menos graves, pero que tienen una importante repercusión; entre ellos se puede mencionar la incongruencia o inconsistencia en el establecimiento de límites y las dificultades en la comunicación familiar que pueden ser la antesala de episodios más graves (Morelato, 2011).

Es importante que los padres que utilizan formas violentas en la crianza fortalezcan el uso de alternativas en el proceso de crianza de los menores (Isaza, 2011), siendo necesario, para romper este círculo de violencia, trabajar en las competencias parentales, identificar e implementar prácticas de crianza saludables, buscando la manera de que los padres se den cuenta de que el objetivo de la crianza es que puedan propiciar un desarrollo adecuado, su bienestar y no el control de un comportamiento puntual (Arranz y Torralba, 2017).

Dicho esto, es importante identificar actitudes y creencias que se consideran comportamientos de malos tratos o no, que comprendan la severidad y frecuencia (Rodríguez y Gutiérrez, 2013) y que sea necesario que reflexionen en torno a sus propias experiencias traumáticas (Undurraga y Santelice, 2021). La psicoterapia es una recomendación para ejecutarse de forma preventiva a adultos, padres que han experimentado maltrato en la infancia, para trabajar sobre las dificultades que podrían presentarse en el ejercicio de su parentalidad (Steele et al., 2016).

Competencias parentales

La familia es el sistema de interacción más relevante que existe ante la sociedad, en la continuidad de su desarrollo y formación psicosocial, ya que brinda los primeros y más importantes aprendizajes y espacios de educación (Díaz et al., 2019). El establecimiento de vínculos sanos será fundamental para el buen trato hacia los niños, desde la parentalidad que se refiere a las capacidades y habilidades habituales para atención de las necesidades infantiles (Márquez, et al., 2022).

Los padres o cuidadores cumplen roles que influyen de forma positiva o negativa en la crianza de las personas. Las competencias parentales forman una herramienta necesaria para el desarrollo de los estilos de crianza y el fortalecimiento de la alineación integral de la infancia (Gallego et al., 2019). Por lo tanto, la seguridad, la apreciación personal y la confianza son el resultado de un ambiente familiar estable, donde se encuentra el respeto, la tolerancia y el resto de valores (Martínez y Rodríguez, 2020). Asimismo, es necesario destacar que, como componente fundamental dentro de grupo familiar, debe constar una buena comunicación continua y abierta, con el objetivo de expresar con libertad las emociones y sentimientos (Keller, 2017).

A través de los estilos de crianza, se constituye un importante aspecto en el desarrollo del grupo familiar, al incidir directamente en la distribución de la autonomía e identidad de los niños (Márquez et al., 2021). La falta de empatía y habilidades para brindarle una adecuada formación a los niños proyecta las falencias en el manejo de las aptitudes y emociones de los padres y cuidadores, lo que expresa un problema al instante de ejercer las funciones parentales (Flórez et al., 2017).

Se puede entender, de esta forma, que las competencias parentales son la suma entre las condiciones psicosociales que atraviesa la familia, la educación de los progenitores y las particularidades del menor (Ilizaliturri et al., 2017). Entonces, estas competencias parentales responden a la flexibilidad de los padres y cuidadores para brindar una respuesta acorde a la necesidad de los niños y sus fases de desarrollo (Dreyfus, 2017).

Crianza respetuosa

La crianza respetuosa se considera como un estilo o manera de vida, visible como un método o técnica para la enseñanza de vida del infante, que da lugar a la manifestación de empatía, respeto y amor (Márquez et al., 2021). De igual manera, González y Sáenz (2020) afirman que la crianza respetuosa es un paradigma que se deriva de la intersección de dos factores: el primero es el desarrollo humano y el segundo los derechos humanos, que tiene como finalidad crear una nueva definición de niñez, en lo cual se considera la condición ciudadana de los niños desde que nacen. De igual manera, la crianza respetuosa se enfoca en la práctica responsable-consciente de una compostura constructivista, en que los padres o cuidadores promueven el aprendizaje de destrezas para el transcurso de la vida en los niños (Díaz y Elizalde, 2020).

Este concepto sugiere lo fundamental que determina para el buen desarrollo del individuo y de sus relaciones sociales, desde la primera etapa de infancia, con vínculos seguros y protectores (Oudhof et al., 2018). De igual forma, la crianza respetuosa es enfrentar el reto de la destrucción de las propias mitologías psicológicas y los prejuicios que obstaculizan la empatía con los niños; es decir, la crianza respetuosa se centraliza en empatizar con el niño y darle prioridad (Bernal et al., 2017).

Es complicado traspasar de la teoría a la práctica: varias veces se ha leído, escuchado y hablado del tema y se tiene claro lo que se quiere y lo que no; pero, en el momento cuando los hijos no hacen caso, se salen algunas palabras que no se querían decir en realidad (Márquez et al., 2021). Algunos investigadores mencionan que la realidad es que se sabe mucho, pero no el conocimiento no se tiene integrado en el plano emocional, pues los padres vienen de un paradigma distinto: las madres y abuelas educaban de una manera distinta (Villanueva, 2017).

Si un niño adquiere modelos agresivos, estrechamente relacionados a los castigos frecuentes y, además de ello, habita en un entorno donde no caracteriza la interacción social positiva, presentará cambios conductuales que no serán favorables para relacionarse (Castrillón y González, 2022). También se presenta que es fundamental fomentar desde el hogar, el reforzamiento, la retroalimentación y los valores en los primeros años de vida; por tanto, es de gran importancia considerar que dirigir la crianza de los niños, bajo factores

relacionados con el respeto, será favorable para su futura convivencia respetuosa con los de su entorno (Rivera et al., 2022).

Además, se mencionan algunos principios fundamentales que se presenta en la crianza respetuosa: amor incondicional, empatía, igualdad y respeto (Díaz y Elizalde, 2020). Para precisar sobre la crianza respetuosa como nuestra forma de vida, es necesario descubrir nuestra historia, entender lo que fuimos y lo que somos, conseguir el respeto que nos merecemos a nosotros mismos (Dois et al., 2017).

Competencias parentales relacionadas a la crianza respetuosa

La familia es el primer lugar de formación de los niños y niñas donde desarrollan sus habilidades sociales y emocionales, adquisición de normas y diferentes habilidades que utilizará el resto de su vida (Oudhof et al., 2018). Es muy importante conocer cómo las competencias parentales que presentan los padres influyen en las estrategias de crianza que utilizarán los padres para transmitir los conocimientos a sus hijos para la adquisición de estas habilidades (Herrera et al., 2019).

Las competencias parentales van más allá de una paternidad biológica y de cubrir con las necesidades básicas de los hijos, se hace referencia al conjunto de comportamientos que los padres realizan para el desarrollo y bienestar de sus hijos, teniendo en cuenta factores como el afecto, la orientación y los cuidados para que el niño se pueda desenvolver los diferentes ámbitos familiares, académicos y sociales (Herrera et al., 2019). Existen diferentes estilos de crianza (Jorge y González, 2017) influidos por múltiples factores que colocan a la crianza frente a diversos estilos, como el número de hijos, el género (padre o madre), el lugar que ocupa cada hijo en el orden de nacimiento, su salud, etc.

Se puede decir que los estilos de crianza y las competencias parentales tienen ciertos elementos en común, como la capacidad de los padres para comprender las necesidades de sus hijos, establecer límites y brindar apoyo emocional y un desarrollo positivo. La principal diferencia entre los dos radica en que los estilos de crianza se centran en patrones de comportamiento de los padres, mientras que las competencias parentales se enfocan en las habilidades y conocimientos específicos que necesitan para criar de manera efectiva a sus hijos, como son la sensibilidad, el afecto la calidez con sus hijos, la exigencia y control parental, y la autonomía (Minzi y Mesurado, 2022).

La personalidad, el contexto y cultura de los padres, según explican Díaz et al. (2019), tiene un gran peso a la hora de determinar los estilos de crianza. En el estudio realizado se relacionaron los estilos de personalidad de los padres con las prácticas de crianza, encontrando que los estilos basados en criterios clínicos como el límite, evitativo, esquizoide y depresivo presentaron relación con una menor práctica de apoyo afectivo. También se encontró una asociación significativa entre la estabilidad emocional y el involucramiento como aspectos característicos de la personalidad y los estilos de crianza. A su vez, evidencia una asociación entre la estabilidad emocional, el involucramiento de los padres y los estilos de crianza.

El estudio ofrece la necesidad de realizar futuras investigaciones en esta área (Díaz-Camargo et al., 2019). Como explican Castrillón y Gonzalez (2022), es importante tener en cuenta las percepciones de los hijos; puede que un padre trate de expresar su afecto y sus demandas, de manera que el hijo no las comprenda y piense que son castigos parentales. Esto permite reconocer cómo las conductas de los padres impactan en las acciones del niño y como se fortalecen o se debilitan sus relaciones. En el ejercicio de la parentalidad, para que se dé la crianza respetuosa, es necesario que los padres se involucren en este proceso y tengan conocimiento claro acerca de las emociones y de la importancia en salud mental de sus hijos, así desarrollarla de manera adecuada (Bello et al., 2020).

Parentalidad positiva

Las competencias parentales y el estilo de crianza, por lo general, se transmiten de familia en familia, es por ello que algunas prácticas inadecuadas se han mantenido; pero, en la actualidad, según Marimon y Álvarez (2021), debido a la importancia que se le ha dado al bienestar del niño, muchos padres ya cuentan con los conocimientos y capacidades para mejorar la crianza, haciéndola de manera acuerda con una buena comunicación asertiva, un buen vínculo con sus hijos con mucho afecto y un trato adecuado, permitiendo que el niño desarrolle recursos que le permitan afrontar las dificultades de la vida, que genere una actitud resiliente y, sobre todo, pueda manejar los problemas de manera adecuada (Romero et al., 2017).

Entre las competencias parentales que se asocian a la crianza positiva, se reconoce que los padres que desarrollan la autorregulación emocional y conductual de sus hijos ayudan a mejorar su autoestima y el bienestar psicológico

de estos. Mientras que, al desarrollar capacidades sociales, como la cohesión y el apoyo sociales, permiten que el niño pueda desenvolverse mejor, tanto en círculos sociales cercanos como la familia, el vecindario y la comunidad, como en lugares públicos, mejorando las relaciones sociales, la autonomía y el crecimiento personal (Romero et al., 2017).

Dentro de la familia, las competencias parentales deben establecerse en relacionar a sus miembros a través del compromiso, mejorando sus relaciones entre padres e hijos, así como entre hermanos y con los padres, dedicando su tiempo a mejorar estas relaciones. Se debe mostrar aprecio, reconocimiento y falta de crítica, utilizando palabras de afecto para mejorar los vínculos familiares (González y Sáenz, 2020). La comunicación debe ser siempre empática, sensible y en la búsqueda de solución de problemas. Para lograr todo esto, los padres deben mostrarse de una manera positiva con sus hijos, saber manejar crisis y situaciones difíciles. Deben transmitir sus fortalezas y reconocer hasta donde llegan sus límites. Los padres deben establecer roles claros para integrar a sus hijos en la dinámica familiar, permitiéndoles el desarrollo de sus habilidades individuales y mejorando su autonomía (Ilizaliturri et al., 2017).

La familia es la primera y más importante fuente de apoyo emocional y mental para los niños y niñas; por lo tanto, juega un papel fundamental en su salud mental y bienestar emocional. Los patrones de comportamiento y estrategias de crianza que se adoptan en el hogar pueden influir en la aparición de problemas de salud mental en niños y niñas; en este sentido, se enfatiza la necesidad de romper el círculo de violencia en la crianza y trabajar como sociedad para promover prácticas basadas en el interés superior del menor. Siendo importante reflexionar sobre la relevancia de crear un entorno seguro para los niños y niñas, donde el buen trato sea un pilar fundamental.

Conclusión

En la crianza intervienen distintos factores de los padres como es la forma en que estos regulan sus emociones, manejan el estrés y resuelven problemas; dichos factores pueden ser aprendidos y surgir de experiencias previas que son instauradas e influyen en las formas de cuidado a sus hijos e hijas. Romper el ciclo del maltrato y promover prácticas de crianza positivas permiten garantizar el bienestar y el desarrollo de los menores. En este sentido, la aplicación de las técnicas de crianza positiva requiere, en muchos casos, de un cambio en las creencias y paradigmas propios. Es así que la crianza con métodos agresivos puede ser intergeneracional. Aprender sobre la crianza respetuosa permite promover los derechos de los niños y su interés superior lo que propicia la creación de un entorno seguro y saludable para que los niños crezcan y se desarrollen, a la vez que se promueve el bienestar psicológico de los niños, su salud emocional y mental, lo que resulta de vital importancia, en tanto les prepara para un adecuado desenvolvimiento en los ámbitos de la vida.

Capítulo 5

Camino hacia
la crianza
respetuosa



Las prácticas de crianza han ido cambiando a lo largo del tiempo; anteriormente, el uso de castigo físico, amenazas, gritos, insultos, además de las críticas atemorizantes, humillantes y crueles, eran consideradas prácticas esenciales para una adecuada formación (Fernández et al., 2020). Con el pasar del tiempo, se han evidenciado consecuencias a corto o largo plazo, en tanto, se genera un impacto negativo en el desarrollo infantil como la presencia de ansiedad, depresión, deficiencia en su área cognitiva, comportamientos agresivos e impulsivos entre pares, así como en su autoconcepto, habilidades sociales y estilos de afrontamiento (Chainé y Pineda, 2014; Keller, 2017; Valdés-Cuervo, 2018).

La crianza y las técnicas de disciplina que atentan contra la integridad de niños, niñas y adolescentes son muy frecuentes, se ha evidenciado que 3 de 4 niños y niñas de 2 a 4 años de edad son regularmente víctimas de algún tipo de acto agresivo por parte de sus padres o cuidadores (Domínguez et al., 2018); además, se ha identificado que los cuidadores (más de 1 de cada 4) piensan que los castigos corporales son realmente precisos y adecuados para formar y educar (Matrángolo, 2019).

Cada etapa del desarrollo infantil tiene sus propias necesidades, habilidades y limitaciones, por lo que es fundamental que las madres, padres y cuidadores adapten sus prácticas de crianza y que presten especial atención a su desarrollo, pues durante los primeros años en la vida son críticos y es el momento justo en que se crea, construye y afianza, evidenciándose la necesidad de favorecer espacios de prevención (Gallego et al., 2019). Partiendo de la premisa de que ningún niño, niña o adolescente es culpable de ningún tipo de violencia que se realiza en su contra, se ha identificado como un factor de riesgo la falta de conocimiento en las madres, padres y cuidadores, sobre el desarrollo y salud mental de los menores (OMS, 2021).

Estudios sobre crianza han identificado distintos factores que influyen en la interacción entre padres y niños, y han permitido distinguir entre los que protegen un desarrollo adecuado, como un papel paterno positivo y una adecuada gestión de la ira, y otros que aumentan el riesgo, tales como una disciplina estricta e inconsistente y altos niveles de estrés (Solís-Cámara et al., 2014). En este sentido, el conocimiento sobre la crianza respetuosa se puede considerar como un factor protector de las prácticas de violencia contra los hijos. Esta se basa principalmente en el respeto tanto para los hijos pequeños, preadolescentes y adolescentes como para los padres; de igual manera, todo

individuo que esté al cuidado de formar un niño tiene una gran responsabilidad de cubrir sus necesidades, protegerle, mantener un buen diálogo para comunicar algún aprendizaje o principio que desee y formarle a través de una crianza afectiva (Pacheco y Osorno, 2021), esto logrará que el desarrollo del niño sea adecuado, en que se sentirá cómodo consigo mismo y con los demás; por tanto, es esencial para su desenvolvimiento y esencial para las relaciones sociales y afectivas (UNICEF, 2021).

En este sentido, se ha identificado a padres con autoridad, como un estilo de crianza en el que los padres son afectuosos y brindan apoyo a sus hijos, mientras establecen límites claros y firmes en su comportamiento. Utilizan reglas, diálogo y razonamiento para controlar la conducta de sus hijos y valoran su opinión incluso si no están de acuerdo. Como resultado, los niños tienden a ser amigables, energéticos, autónomos, curiosos y controlados, lo que los hace más propensos al éxito y a ser cooperativos (APA, 2017).

Etapas del desarrollo y crianza respetuosa

La infancia es el momento de mayor velocidad de desarrollo de toda la vida; en este periodo, predisposiciones biológicas interactúan y responden a la información e influencias del entorno (Gottlieb, 2004). El desarrollo se da en forma progresiva e implica una interacción compleja entre factores biológicos, sociales y culturales. Piaget (1976) identificó las cuatro etapas del desarrollo cognitivo, cada una con sus características propias. La primera etapa que refiere es la sensoriomotora (0-2 años), en que la conducta infantil es esencialmente motora; es decir, aprenden a través de sus sentidos y movimientos corporales. La segunda etapa es la preoperacional (2-7 años), cuando se evidencia que los niños comienzan a utilizar símbolos y lenguaje para comunicarse y pensar, imita la conducta, aunque su pensamiento es egocéntrico y aún no pueden realizar operaciones lógicas. La tercera etapa es la de operaciones concretas (7-11 años), en que los niños comienzan a comprender la lógica y a trabajar con información concreta, así como la clasificación de los conceptos de causalidad; se continúa con la etapa de operaciones formales (11-15 años), cuando desarrollan la capacidad de razonar de manera abstracta y de realizar hipótesis, evidenciándose el empleo de un razonamiento lógico inductivo.

En esta línea, Erikson también identifica etapas del desarrollo y señala la importancia de la interacción entre el individuo y su entorno social (Bordignon, 2005). Se destaca que cada etapa del desarrollo psicosocial presenta una tarea que, cuando se resuelve con éxito, se sientan las bases para las etapas posteriores en la vida; en este sentido, una crianza positiva en las diferentes etapas implicaría brindar a los niños oportunidades de superar cada desafío y, cuando corresponda, ayudarles a tomar decisiones y asumir responsabilidades en un entorno seguro y estructurado.

El cumplimiento de las responsabilidades parentales tiene una importante influencia en la adaptación de los menores, su salud mental y su bienestar en la edad adulta (Gallegas et al., 2020). Las prácticas de cuidado, desde la crianza positiva, dan la posibilidad de estimular un correcto desarrollo, establecer límites sin ejercer violencia, se refuerza la capacidad de autonomía y decisión en el entorno que se desenvuelve (Modovar y Ubeda, 2017; Sander y Turner, 2018).

Para los padres, implementar comportamientos positivos pueden presentarse como un desafío si no se tiene en cuenta la etapa de desarrollo de los menores. Como se mencionó, cada etapa tiene sus propias características que requieren estrategias únicas. Sin embargo, y haciendo énfasis en que el comportamiento infantil no es generador de violencia, hay momentos del desarrollo que presentan mayores desafíos para los padres, ya que los niños aún no han alcanzado ciertos hitos que podrían permitir una mejor comunicación, independencia y autonomía. Aun así, estas etapas son críticas y no deben ser ignoradas; por lo que los padres deben adaptar su enfoque de crianza a las necesidades específicas de cada etapa para fomentar un desarrollo saludable, así prevenir problemas de comportamiento y construir una mejor relación con sus hijos.

Antes del nacimiento

El desarrollo humano comienza antes del nacimiento, por lo que es fundamental saber el desarrollo socioemocional desde el período prenatal. En esta etapa, la información que se recibe puede tener una gran relevancia en la promoción de una crianza respetuosa. Recibir información y educación respecto a la nutrición, salud y bienestar será esencial; también acerca de como fomentar un

ambiente seguro y saludable para su desarrollo. La maternidad es un proceso de cambio que conlleva transformaciones físicas, psicológicas y sociales para las mujeres y sus familias, las cuales pueden generar diferentes niveles de estrés, desde el embarazo (Fernández, 2013).

La preparación e información respecto a los retos y responsabilidades que conlleva la crianza supone un intercambio de información respecto de la maternidad que requiere de la participación de distintos actores de la sociedad, especialmente de profesionales en el área que proporcionen información verídica y pertinente, para transmitir información sobre sus derechos, propiciar espacios para desafiar y cuestionar prácticas como la violencia obstétrica, y permitir que tomen un rol activo para fomentar alternativas más beneficiosas para ellas mismas, para así garantizar el bienestar de la infancia y de las mujeres (Muñoz y Ariza, 2021); por consiguiente, puede ser un inicio hacia la formación de espacios de cuidado.

El desarrollo comienza con la estimulación que reciben la madre y el niño (Mantilla, 2019). El estímulo positivo puede provenir del apoyo que una madre recibe de su familia y de su pareja, que promoverá el crecimiento y desarrollo del bebé antes del nacimiento, de modo que la experiencia en esta etapa es de gran importancia, ya que influye en la estructura y función del cerebro; eso le permitirá al niño integrarse al mundo que lo rodea, crecer y desarrollarse (Chainé et al., 2017).

Etapa sensoriomotora

Los cuidadores primarios, a cargo del cuidado de niños y niñas, conllevan la responsabilidad de protegerles y formarles, respetando sus derechos humanos; por lo tanto, no deben dar paso al maltrato, castigos físicos como los golpes, nalgadas, gritos, amenazas o regaños. Dicha crianza es un gran desafío para los padres y cuidadores (UNICEF, 2021). El buen trato hacia los niños y niñas consiste en tratarlos como personas con derechos y no como una pertenencia o propiedad de los padres o cuidadores; además, en atender sus necesidades de desarrollo y en respetar sus derechos para la facilitación del sano desarrollo físico, mental y social (Mantilla, 2019). De tal forma, se desarrollan y viven mejor con tranquilidad cuando sus padres y cuidadores son cariñosos y comprensivos, construyen acuerdos y pautas claras, tienen apertura para la buena comuni-

cación, reaccionan a sus conductas aplicando medidas correctas y ofreciendo explicaciones y pasan tiempo con ellos (Keller, 2017).

Todas estas herramientas dotan de recursos al menor para poder interactuar con su ambiente. Debido a las características de esta etapa, puede ser común que los niños hagan “berrinches” y muestren comportamientos que puedan ser vistos como malos o inapropiados. Sin embargo, estas conductas pueden ser normales e incluso ser de utilidad en su desarrollo, en tanto pueden indicar que están probando los límites, desarrollando habilidades, formando opiniones y explorando el mundo que los rodea; incluso, ser una forma de comunicación de sus necesidades. Proporcionarles un ambiente seguro y estructurado que les permita explorar y moverse sin riesgo de lesiones. Brindarles atención, cuidado y afecto para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales.

También es importante permitir que experimenten y se expresen a través de movimientos y sonidos a medida que exploran su entorno; respetar el ritmo y las limitaciones, considerando su desarrollo individual, evitando comparaciones innecesarias con otros; brindar experiencias enriquecedoras para estimular su desarrollo sensorial y motor, como paseos, juegos que involucren la interacción de sus sentidos con elementos como el agua, música, arte y juegos sencillos que los involucren (Child Mind Institute, s. f. ; Durrant, 2020; Ramírez, 2023).

Etapa preoperacional

Los niños y niñas en su desarrollo experimentarán un gran cambio a nivel intelectual, social, emocional y de aprendizaje que les ayudará a explorar o examinar y comprender su nuevo mundo (Pacheco y Osorno, 2021). El juego se vuelve un medio de aprendizaje, se evidencia el desarrollo del lenguaje, así como comportamiento y movimiento relacionados a saltar, caminar, correr, mantener el equilibrio, realizar juegos como esconder juguetes (Duarte et al., 2016), siendo estos comportamientos necesarios, pues les permite estar en contacto con su alrededor y ayudan a desarrollar su motricidad (Modovar y Ubeda, 2017).

A pesar de la edad, los padres y cuidadores deben generar un espacio de escucha, tomar en cuenta y valorar sus puntos de vista, especialmente en las situaciones que puedan ser consideradas difíciles, respondiendo con beneficio

y comprensión a las señales que presenta los niños (McCoy et al., 2020). Es importante brindar pautas coherentes y oportunas según la edad e implantar límites a la conducta del niño; por lo tanto, el crecimiento y desarrollo del infante depende de lo bien que esté formado y acompañado en los primeros años de su vida (Kelvin et al., 2017).

Según Arias et al. (2018), desde 4 a los 6 años se da un desarrollo del pensamiento egocéntrico y el niño cree que todas las cosas giran en torno a él y sus padres están para cumplir sus deseos, por lo cual, al no ser cumplidos, se producen las rabietas. Los cuidadores, entonces, deben actuar en un estilo de crianza con autoridad, manteniendo la calma (McCoy et al., 2020) y acompañando a la expresión de emociones con seguridad. La expresión de emociones puede resultar en llanto, momento que no es propicio para abordarlo; cuando este haya sido superado, se da el momento idóneo cuando el padre o madre hable con el niño sobre lo que sucedió, se le oriente, se le dé confianza y se le ayude a buscar una solución para evitar esta rabieta (McCoy et al., 2020).

Durante esta etapa se da un gran desarrollo cognitivo y se da la etapa preescolar, así como los primeros años de escolaridad del niño por los que los padres deben prepararlos para este gran paso (Andrés y Fernández, 2016). Los estudios muestran una correlación positiva entre la utilización de técnicas de crianza positivas como lo son el establecimiento de límites, orientación y directivas (Velarde y Ramírez, 2017), con una mejor autorregulación y se prepara para un desarrollo saludable permitiéndole adaptarse mejor al rol de estudiante, la formación de vínculos sociales con otros niños de su edad y a un aumento en su autoestima y autoconcepto (Morawska et al., 2019).

Existen algunas sugerencias o herramientas para una crianza positiva de los niños y niñas, como animarle a participar en juegos de simulación, enseñarle canciones tradicionales para niños (Samper-García et al., 2015), prestarle atención, reconocer cuando siga instrucciones y conductas positivas, dar instrucciones anticipadas y ajustadas a su comprensión, anticiparse a situaciones que pueden afectar su rutina, tener presente que es posible que manifieste conductas desafiantes o haga rabietas, por lo que es importante enseñarles maneras o formas aceptables de mostrar su enojo, alentar a los niños y niñas que identifiquen y verbalicen sus emociones (UNICEF, 2021).

También es necesario fomentar el juego exploratorio y las experiencias prácticas de aprendizaje que les permitan hacer sus propios descubrimientos,

además de utilizar un lenguaje y unos elementos visuales apropiados a su edad para ayudarles a comprender nuevos conceptos e ideas. Es indispensable ofrecer opciones para ayudarlos a desarrollar su independencia y su capacidad de tomar decisiones, elogiar el esfuerzo y la persistencia en lugar de los logros; responder a los comportamientos desafiantes con calma y empatía, para ayudarlos a aprender a autorregularse y a gestionar sus emociones, y modelar comportamientos y actitudes positivos, ya que los niños en esta etapa aprenden mucho observando y copiando las acciones de los adultos que les rodean.

Etapas de las operaciones concretas

Como se ha mencionado, las prácticas de crianza empleadas por los cuidadores en estas edades impactan en diferentes áreas de los niños: cognitivo, psicomotor y desarrollo social, por lo cual deben comprender cómo se da el desarrollo cognitivo, físico, emocional por el que atraviesan (Velarde y Ramírez, 2017). Un acompañamiento adecuado propicia un desarrollo favorable; sin embargo, es común que se confunda con un pobre establecimiento de normas. Al respecto, Andrés y Fernández (2016) mencionan que, como parte de guiarse de una crianza positiva, se deben establecer límites claros y explicar las consecuencias de un comportamiento no apropiado.

Un reto significativo es la interacción social que, aunque tiene lugar en los primeros años de vida, va cobrando mayor relevancia. La socialización primaria se produce en el núcleo familiar y es este el primer ambiente de contacto social del niño y el referente principal para su educación en estas áreas (Campo, 2014) que se harán evidentes en estas etapas. Samper et al. (2015) mencionan que el niño presenta una mayor tendencia a escuchar a otros y ser más reflexivos, aunque son aún egocéntricos y pueden tener dificultad para comprender la perspectiva del otro. El desarrollo social aumenta significativamente, por lo cual es necesario un buen uso de prácticas de crianza para un desarrollo saludable del niño (Morales et al., 2019).

De acuerdo con las características de esta etapa, los padres deberán fomentar una adecuada comunicación, con base en su autonomía, escuchando sus ideas y opiniones; permitir que desarrollen habilidades sociales y emocionales, lo que implica que se les enseñe a expresar sus emociones y a que resuelvan conflictos mediante estrategias basadas en el buen trato y respeto por el otro; centrarse en sus fortalezas y habilidades en lugar de sus debilidades;

establecer límites claros y coherentes que les den estructura y seguridad. Las consecuencias que se apliquen deben ser lógicas y proporcionada, para que favorezcan la comprensión de su propio comportamiento, además de proporcionar un entorno seguro y afectivo en que se sienta protegido, respetado y valorado (Child Mind Institute, s. f.).

Etapa de operaciones formales

Durante esta etapa, los padres deben afrontar una serie de cambios en sus hijos (Samper-García et al., 2015). En esta época de cambios se pueden dar problemas en las relaciones de padres a hijos, como son problemas de conducta, agresividad y falta de respeto a la autoridad, ya sea familiar, social o académica, e irritabilidad (Gómez et al., 2021). Las preocupaciones presentes en los padres son relativas a la sexualidad de sus hijos, preocupación por el consumo de sustancias en tanto pueden traer complicaciones en la vida y bienestar del adolescente (Fernández et al., 2020), pues han sido relacionados con comportamientos desadaptativos, abandonos de la escuela o colegio, conductas sexuales riesgosas (Morales et al., 2019), lo que puede traer consecuencias a corto y largo plazo.

Por lo antes mencionado y debido a los diversos cambios biológicos y psicológicos que se presentan, la adolescencia es considerada como una etapa vulnerable (Romero et al., 2017). En el transcurso de este periodo, el adolescente busca un adecuado ajuste psicológico para conseguir su autonomía e identidad (Pérez et al., 2020). Se considera a la familia como el primer espacio para hacer más fácil el desarrollo de cualidades sociales y de comportamientos prosociales en la niñez, que le permiten al niño o adolescente adaptarse al contexto social donde se interrelaciona, tomando como base lo fundamental de la historia de la vida familiar (Casais et al., 2017). Es decir, la familia juega un papel importante en esta etapa, ya que funciona como un agente socializador que debe aportar distintas herramientas afectivas, de lo contrario el adolescente puede presentar hábitos negativos que traerían consecuencias para su salud a corto o largo plazo (Jiménez et al., 2020).

Se evidencia, por tanto, el vínculo de los padres con el adolescente, pues este se convierte en un factor protector relevante dando resultados positivos en el desarrollo del menor. Las técnicas de crianza deben estar caracteriza-

das en una disciplina consistente y flexible, el fomento de una relación estrecha, compartiendo momentos de calidad que permitan una mayor independencia, establecer reglas claras sobre la comunicación y comportamiento que sean adecuadas para su edad y contexto (Flores et al., 2019). En este sentido, han destacado algunas herramientas enmarcadas en la crianza positiva (Jiménez et al., 2020; Rodríguez et al., 2018; Vargas et al., 2021), a considerar:

- 1) Fomentar, fortalecer y mantener una adecuada comunicación, que respete las opiniones y sentimientos del adolescente, incluso si son distintos a la opinión de los padres.
- 2) Fomentar la independencia y capacidad de tomar decisiones, lo que no implica dejar de ofrecer orientación y apoyo.
- 3) Establecer límites claros y razonables.
- 4) Modelar comportamientos y actitudes positivos, considerar que aprenden mucho de lo que observan en los adultos de referencia.
- 5) Fomentar mecanismos saludables para afrontamiento de estrés y emociones, así como hábitos saludables como el ejercicio físico y actividades recreativas.
- 6) Expresar interés y afecto de manera explícita, interesarse por sus necesidades, emociones y preocupaciones, así como validarlas.

Los padres tienen un papel fundamental para el desarrollo del niño, en lo individual, con la autopercepción y autoestima y, en lo contextual, con el apoyo social y familiar (Romero et al., 2017). Un estudio demostró que las prácticas de crianza influyen en el desarrollo de la autopercepción, mostrando que, al no existir un compromiso parental en la crianza, es decir un estilo de crianza negligente, tiene un impacto negativo la autopercepción; por el contrario, estilo con autoridad fomenta el buen trato y permite un mejor desarrollo de autoaceptación, control, autonomía y disciplina (Molina et al., 2017). En el proceso de crianza democrático, los progenitores no acuden a la imposición autoritaria, sino que distinguen las necesidades del menor, se respetan, enmarcan sus deberes y obligaciones sin la necesidad del castigo físico, este estilo de crianza es idóneo ya que hay un acompañamiento continuo y se confía e incentiva al niño a lograr sus objetivos (García et al., 2018). Mientras que, según Henao y Villa (2018), los padres mantienen una crianza de manera autoritaria, ponen énfasis en la obediencia y en imponer jerarquías, utilizando

correctivos físicos o emocionales, lo que conllevaría problemas a largo plazo, pues no aporta a su autonomía y genera una baja autoestima en el niño.

Conclusión

Las prácticas de crianza respetuosa fomentan el vínculo afectivo de padres e hijos, utilizando técnicas que permiten dar espacio al niño a desarrollarse, además de permitir a los padres solventar los diferentes problemas que se presenten, y sobre todo estableciendo en el niño un correcto ambiente de confianza donde se sienta orientado además de protegido.

Estas prácticas de crianza pueden utilizarse en todas las etapas del desarrollo desde el momento de su concepción, cuando los padres empiezan a entender su rol en la primera infancia, entienden las necesidades del niño y establecen las primeras técnicas para mejorar su vínculo, por lo que empiezan a utilizar diferentes técnicas de crianza como lo es el establecimiento de límites, los castigos y orientaciones, además de “lidiar con las rabietas” que aparecen con mucha frecuencia en esta etapa. También, durante la pubertad, la preadolescencia y la adolescencia, entendidas como las etapas más complicadas de las relaciones entre padres e hijos, se utilizan diferentes técnicas para establecer una comunicación clara y eficaz, además de establecer normas flexibles que se adapten a este nuevo contexto. Conocer las características de las etapas del desarrollo permitirá a los padres implementar estrategias ajustadas a sus necesidades.

Bibliografía

- Acosta, E., Valdivia, I., y Giletta, P. (2017). Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres o tutores. *Revista cubana de pediatría*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000200008
- Al Majali, S. (2019). The impact of family violence on the social and psychological development of the child. *Utopía y praxis latinoamericana*, 24(5). <https://www.redalyc.org/journal/279/27962050025/27962050025.pdf>
- Alegre, O & Villar-Angulo, L (2019). Calidad de vida en familiares y niños con implante coclear y audífonos. *Revista ORL*, 10(2). <https://doi.org/10.14201/orl.19209>
- Alfaro, A. (2018). Violencia en niños, niñas y adolescentes. *Revista cubana de medicina general integral*. *Revista cubana de medicina*, 34(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi184o.pdf>
- Alonso- Gutiérrez, G., Martínez-Gómez, C., Peralta-Benítez, H., Ballbé- Valdés, A., García-Pérez, R., y Giance-Paz, L. (2018). Modelo de la dinámica del proceso de promoción de salud frente al maltrato infantil. *Revista médica ciego*, 24(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2018/mdc182i.pdf>
- Amalia, A y Ilizaliturri, H. (2017). Las competencias parentales y su formación en Tamaulipas. *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades*, 17(2).
- Amaro, F. (2018). Maltrato infantil y neurociencias. *Diagnóstico*, 3(57). <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v57i3.187>
- Antequera-Jurado, R. (2006). Evaluación psicológica del maltrato en la infancia. *Cuad med forense*, 12. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/10.pdf>
- Aragón-Borja, L. (2015). Evaluación psicológica: historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría (2ª ed.). *El manual moderno*.
- Arce-Gómez, D., Castellanos, M., Castellanos, L., Fernández-Reyes, A., y Mustelier-Ferrer, H. (2013). Algunos factores psicosociales del maltrato infantil en escolares de la enseñanza primaria. *Medisan*, 16(12). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001200011

- Arellano, M., Garreta, M., y Cervera, A. (2019). Negligencia, Abuso y Maltrato. *Tratado de Geriatria Para Residentes*, 33(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.malt>
- Arias, G., Carvajal Jiménez, V., Cascante Arrieta, L. E., Corrales Naranjo, M., Quesada Mora, M., y Zamora Montero, J. C. (2018). Contribuciones de la teoría disciplina positiva: Una experiencia en la comunidad rural La Maravilla, San Vito de Coto Brus. *Revista Ensayos Pedagógicos*, 13(1). <https://doi.org/10.15359/rep.13-1.7>
- Arranz Montull, M., y Torralba Roselló, J. M. (2017). El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención. *Prospectiva*, 23(73). <https://doi.org/10.25100/prts.v0i23.4587>
- Arredondo, V., y Guerra, C. (2017). Análisis psicométrico preliminar de un instrumento para evaluar el reconocimiento de situaciones de maltrato infantil (I-REC) en Chile. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2). <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152556003.pdf>
- Arruabarrena, M. I. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: definición y valoración de su gravedad. *Psychosocial intervention*, 20(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100004
- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa.
- Barrio Gándara, V. (2009). Problemas específicos de la evaluación infantil. *Clínica y salud*, 20(3). <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613881004.pdf>
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American psychologist*, 35(4). <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Benyakar, M., y Lezica, A. (2006). *Lo traumático*. Biblos.
- Berlinerblau, V. (2017). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Unicef, XVIII(5). https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
- Bernal, F., Rodríguez-Vera, M., González-Campos, J., y Torres-Álvarez, A. (2017). Competencias parentales que favorecen el desarrollo de funciones ejecutivas en escolares. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 16(1). <https://doi.org/10.11600/1692715x.16109>

- Bonet, C., Palma, C., y Gimeno-Santos, M. (2020). Relationship between child maltreatment and emotional regulation skills in adolescents. A systematic review. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 7(2). <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.8>
- Borges, É., da Rosa Kroeff, C., de Mendonça Filho, E., y Yates, D. (2021). Psicodiagnóstico con niños y adolescentes en acogida institucional: estudio documental con informes psicológicos. *Revista Familia, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* 9(1). https://www.redalyc.org/journal/4979/497968968012/497968968012_1.pdf
- Bravo-Mendieta, K., Bautista-Riveros, D., Giraldo-Camacho, K., Orjuela-Garzon, L., y Segura-Sanabria, J. (2020). Instrumento para identificar tendencias de maltrato infantil por parte de madres vinculadas a procesos jurídicos (EMI-7) (Bachelor's thesis, Universidad Católica de Colombia). <https://hdl.handle.net/10983/24730>
- Bravo Soto, A. (2018). Prácticas de crianza en la sala cuna y en el hogar: un estudio de caso. *Educación*, 27(53), 7-23. <https://doi.org/10.18800/educacion.201802.001>
- Bustos, V., y Russo, A. (2018). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *Psicogente*. [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2830](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2830)
- Camero Rivero, S. y Rangel Preciado, N. (2020). Aprendizaje intergeneracional en contextos familiares y socio-educativos. Estudio de caso en la comarca extremeña de sierra suroeste. *International journal of sociology of education*, 9(1). doi: 10.17583/rise.2020.4210
- Campo Ternera, L. A. (2014). El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia. *Psicogente*, 17(31) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113730>
- Capaldi, K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*. 3(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22754606/>
- Carvajal-Franco, B., y Granada-Jiménez, V. (2017). Diferencias entre la evaluación psicológica infantil y la evaluación psicológica en niños maltratados. *Psyconex*, 9(15). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/330993>
- Casais Molina, D., Flores Galaz, M., y Domínguez Espinosa, A. (2017). Percepción de prácticas de crianza: análisis confirmatorio de una escala

- para adolescentes. *Acta de investigación Psicológica*, 7(2). <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.06.001>
- Castañeda, J., Camargo, J., y López, W. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en población víctima del conflicto armado en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 36(2). [https://doi.org/DOI: 10.14482/psdc.36.2.303.6](https://doi.org/DOI:10.14482/psdc.36.2.303.6)
- Castello, L. (2022). Sofi está triste. En *cuentos literatura infantil*. <https://www.encuentos.com/cuentos-cortos/sofi-esta-triste/#:~:text>
- Castillo, R., y Mora, J. (2018). Manifestaciones de control de padres y madres de familia en Cuenca, Ecuador, sobre sus hijos de entre 5 y 12 años. *Revista perspectivas*, 3(1). <https://doi.org/10.22463/25909215.1423>
- Castillo, G., Lip-Licham, C., y Martínez, E. (2021). Aprendizaje intergeneracional de la violencia familiar: experiencias de vida. *593 Digital Publisher CEIT*, 6(4). https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/661
- Castrillón, Y., y González, M. (2022). Pautas de crianza relacionadas con el comportamiento ambiental responsable en familias de zonas rurales del municipio de Ebéjico. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 66(1). <https://doi.org/https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n66a4>
- Cerchiaro, E., Sánchez, L., Manjarrés, M., y Solano, L. (2021). Habilidades cognitivas en niños víctimas de maltrato físico. *Praxis*, 17(2). <https://doi.org/doi:http://dx.doi.org/10.21676/23897856.4297>
- Chainé, S., Ruíz, Nieto, J., y Mandujano, J. (2017). Positive and negative parenting associated with severe problems of child behavior. *Health and addictions / Salud y drogas*, 17(2). <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i2.313>
- Choque, A. (2020). Análisis de la correlación entre resiliencia-estrés en niños en situación de maltrato en el albergue transitorio municipal “Bicentenario Bolivia Solidaria” a través de una aplicación móvil. *Revista de difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 19(19). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2020000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cohen, S. (2017). La técnica de la familia kinética actual en la infancia. Consideraciones clínicas a través de un caso de maltrato infantil. *Revista Psicología Científica.com*, 13(10). <https://psicologiacientifica.com/familia-kinetica-consideraciones-clinicas-sobre-maltrato-infantil/>

- Contreras, M. (2018). Violencia filio-parental en la familia: resultado del maltrato infantil. *Revista electrónica de trabajo social*, 17(17). <https://trabajosocial.udec.cl/wp-content/uploads/2023/08/REVISTA-TS-UDEC-17-2018.pdf#page=36>
- Coppari, N. (2020). Maltrato en la infancia y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista eureka*, 17(3). <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-17-M.pdf#page=256>
- Correa Restrepo, M., y Pastor Durango, M. (2010). Caer en la trampa: el accidente por mina antipersonal. La experiencia de los sobrevivientes, Antioquia, Colombia, 2007. *Iatreia*, 23(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932010000300003&script=sci_arttext
- Cortes, A. (2018). Violencia en niños, niñas y adolescentes. *Revista cubana de medicina general integral*, 34(4). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89146>
- De la Rosa Santana, J., Almeida, A., Gregorich, E., Frutos, L., y Gutiérrez, G. (2020). Maltrato infantil. Una revisión bibliográfica. *Revista científica estudiantil 2 de diciembre*, 3, e39. <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/39>
- De Ossorno García, S., Martín Babarro, J., Georgieva Kostova, E., & Toldos Romero, M. (2017). Análisis del maltrato físico en la familia y su influencia en variables del contexto educativo [Analysis of the physical abuse in the family and its influence in variables of the educational Context]. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(1). <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v51i1.22>
- De Ambrosio, M., Gutiérrez de Vázquez, M., Arán-Filippetti, V., y Román, F. (2017). Efectos del Maltrato en la Neurocognición. Un estudio en niños maltratados institucionalizados y no institucionalizados. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 16(1). <https://doi.org/10.11600/1692715x.16114>
- De Manuel, V. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Revista de atención primaria*, 19. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322017000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Díaz-Camargo, E., Lozano, J., Medina, L., Chaparro-Suárez, Y., Alfaro, L., Numa-Sanjuan, N., & Riaño-Garzón, M. (2019). Estilos de personalidad y prácticas de crianza en padres de familia. *Archivos venezolanos de*

farmacología y terapéutica, 38(5), 637-641. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=15&sid=059befd1-1e5d-466a-b0f8-37a8a-dd9355e%40pdc-v-sessmgr01&>

- Díaz, M., y Elizalde, B. (2020). Grupos de crianza comunitaria: ¿iniciativas comunitarias o grupos identitarios? *Revista española de sociología (RES)*, 30(2), 2-3. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.30>
- Dois, A., Bravo, P., y Soto, G. (2017). Atributos y características de los principios orientadores del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria desde la perspectiva de expertos en APS. *Revista Médica de Chile*, 145(7). <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000700879>
- Dolores, M., Conforme-Zambrano, E., Villavicencio, F., Arpi, N., Clavijo, R., y Mora, J. C. (2018). Manifestaciones de control de padres y madres de familia en Cuenca, Ecuador, sobre sus hijos de entre 5 y 12 años. *Revista Perspectivas*, 3(1). <https://doi.org/10.22463/25909215.1423>
- Domínguez, E., Fortich, D., y Rosero, A. (2018). Competencias parentales y resiliencia infantil en contexto de desplazamiento en Colombia. *Prisma Social*, 20. <https://bbibliograficas.ucc.edu.co/docview/2053252405?accountid=44394>
- Dreyfus, H. (2017). La importancia del apego en el desarrollo del niño. *Consensus*, 24(2). <https://doi.org/10.33539/consensus.2019.v24n2.2327>
- Duarte, L., García, N., Rodríguez, E., y Bermúdez, M. (2016). Las prácticas de crianza y su relación con el vínculo afectivo parenting practices and their relationship with affectional bond. *Ciencia y Tecnología*, 9(2). <https://reviberopsicologia.iber.edu.co/article/view/970>
- Franco, Á., y Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Elsevier*, 45(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a09.pdf>
- Fernández, G., Farina, P., De Fernández, C., y Ortiz, E. (2020). Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo-Venezuela. *Revista de ciencias sociales*, 26(1). <https://www.redalyc.org/journal/280/28063104016/28063104016.pdf>
- Fernández, A. De, Fernández, G., y Troya, E. (2020). Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo-Venezuela. *Revista de ciencias sociales*, XXVI(1). <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i1.31319>

- Fernández-Fernández, M. (2014). *Maltrato infantil: Un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados* (Tesis Doctoral, Universidad de Murcia). Digitum: Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/39453>
- Fernández, G., Farina, P., Arráiz de Fernández, C., y Troya, E. (2020). Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo-Venezuela. *Revista de ciencias sociales*, 26(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7384414>
- Fernández, S., Vizcaya-Moreno, M., y Pérez-Canaveras, R. (2013). Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Atención primaria*, 45(8). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.004>
- Ferrero, A., De Andrea, N., y Lucero, F. (2019). La importancia del consentimiento informado y el asentimiento en Psicología. III Congreso Internacional de Psicología “Ciencia y profesión”: desafíos para la construcción de una psicología regional. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 4(2). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/25186>
- Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck, A., y Hamby, S. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *Jama pediatrics*, 167(7). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics>
- Flores, M., Morales Manrique, M., Cortés Ayala, M., Campos Mota, M., y Díaz-Loving, R. (2019). Crianza materna y regulación emocional en adolescentes: diferencias asociadas al sexo. *Emerging Trends in Education*, 1(2). <https://doi.org/10.19136/etie.a1n2.2781>
- Flórez, G., Villalobos, J., y Londoño, D. (2017). El acompañamiento familiar en el proceso de formación escolar para la realidad colombiana: de la responsabilidad a la necesidad. *Revista virtual de ciencias sociales y humanas “Psicoespacios”*, 11(18). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5893097>
- Fonseca Azuero, C., y Layana Bolívar, M. (2021). El abuso infantil durante la cuarentena en los sectores con menos recursos económicos y su incidencia en el crecimiento normal de los niños en la ciudad de Guayaquil, Marzo-Agosto 2020 (Bachelor’s thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de jurisprudencia ciencias sociales y políticas). <https://www.uce.edu.ec/web/fjcps>

- Freud, S. (1914). *Obras completas. Pulsiones y destinos de pulsión (Vol. XIV). Amorrortu.*
- Freud, S. (1915a). *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte. Amorrortu.*
- Freud, S. (1915b). *Pulsiones y destinos pulsionales. Trad. Juan Bauzá.*
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía. Amorrortu.*
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer. Amorrortu.*
- Freud, S. (1985). *Proyecto de una psicología para neurólogos. (Vivencia de dolor). Amorrortu.*
- Freud, S. (2021). *Inhibición, síntoma y angustia. Greenbooks editores.*
- Fuster, E. G., García, F., y Musito-Ochoa, G. (2014). *Maltrato infantil: Un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. Cuadernos de consulta psicológica, 4(1).* https://www.researchgate.net/profile/Gonzalo-Musitu/publication/237498773_Maltrato_Infantil_Un_Modelo_de_Intervencion_desde_la_Perspectiva_Sistemica/links/5440ff960cf2a76a3cc62295/Maltrato-Infantil-Un-Modelo-de-Intervencion-desde-la-Perspectiva-Sistemica.pdf
- Gallegas, A., Sandoval, A., y Espín, M. (2020). *Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja. Enseñanza e investigación en psicología, 2(1).* <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/97>
- Gallego Henao, A., Pino Montoya, J., Álvarez Gallego, M., Vargas Mesa, E., & Correa Idárraga, L. (2019). *La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. Hallazgos. 16(32).* <https://doi.org/10.15332/2422409x.5093>
- García, J., Arana, C., y Restrepo, J. (2018). *Estilos parentales en el proceso de crianza de niños con trastornos disruptivos. Investigación y desarrollo, 26(1).* <http://www.scielo.org.co/pdf/indes/v26n1/2011-7574-indes-26-01-55.pdf>
- Garganté, C. (2017). *Grupos de crianza compartida: una alternativa comunitaria en la organización del cuidado en la primera infancia. Revistes Catalanes amb Accés Obert, 22(2).* <https://raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/333127>

- Gottlieb, A (2004). The afterlife is where we come from. The culture of infancy in West Africa. Chicago: University of Chicago Press. Social Anthropology, 14(2). <https://doi.org/10.1017/S096402820628248X>
- Giménez, P., Pérez, E., Dujovny, M., y Díaz, F. (2007). Secuelas neurológicas del maltrato infantil. Revisión bibliográfica neurocirugía. 18(2). [https://doi.org/10.1016/S1130-1473\(07\)70292-0](https://doi.org/10.1016/S1130-1473(07)70292-0)
- Gómez, E., Cifuentes, B., y Ortún, C. (2012). Padres competentes, hijos protegidos: evaluación de resultados del programa “Viviendo en familia”. [Competent parents, protected children: outcomes evaluation of the “Viviendo en familia” program]. Intervención psicosocial, 21(3). <https://doi.org/10.5093/in2012a23>
- Gómez-Ramírez, R. (2018). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. Poiesis. 1(33). <https://doi.org/10.21501/16920945.2500>
- González-Coto, M., & Sáenz - Cubillo, N. (2020). Crianza respetuosa: hacia una parentalidad centrada en las niñas y los niños. Revista estudios, Universidad de Costa Rica. V Simposio internacional, IX nacional sobre derechos de la niñez y adolescencia. N° 41. <https://doi.org/10.15517/re.v0i41.44887>
- Gómez-Tabares, A., Correa Duque, M., & González-Cortés, J. (2021). Evolución del estudio sobre el efecto de la crianza en las conductas prosociales en la infancia y la adolescencia: una revisión sistemática. Actualidades en psicología, 35(130). <https://doi.org/10.15517/ap.v35i130.39958>
- Guerrero-Cazares, M., & Delgado-Guerrero, F. (2012). Clasificación actual del síndrome del niño maltratado. Revista Hospital Juárez de México, 79(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju121h.pdf>
- Henaó García, N., y Villa Gil, M. (2018). Promoción del desarrollo como práctica de crianza de las madres adolescentes. Eleuthera, 18(1). <https://doi.org/10.17151/eleu.2018.18.5>
- Hernández, L. (2019). Violencia y psicoanálisis una escritura de nuestro tiempo. Revista electrónica de psicología Iztacala, Vol. 22(3). <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num3/Vol22No3Art3.pdf>
- Herrera Rivera, O., Bedoya Cardona, L., y Alviar Ruiz, M. (2019). Crianza contemporánea: formas de acompañamiento, significados y comprensiones

- desde las realidades familiares. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 5821(57). <https://doi.org/10.35575/rvucn.n57a4>
- Hidalgo, D. (2017). El consentimiento informado. Una visión desde el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 63(4). <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323454392009.pdf>
- Illicachi, C., y Chilliquinga, S. (2019). Factores psicosociales, manifestaciones clínicas y protocolo de atención en casos de maltrato infantil en el ecuador. *Unidad académica de ciencias químicas de la salud*, 1(1). <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13854/1/ILLICACHI%20MAL DONADO%20CINTHYA%20MARIUXI.pdf>
- INEC. (2017). Programa nacional de estadística 2017. 1. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Normativas Estadisticas/Planificacion Estadistica/Programa_Nacional_de_Estadistica-2017.pdf
- Isaza, L. (2011). Sin golpes, ni gritos. Descubriendo la crianza positiva. Manual para agentes educativos para trabajar con padres y madres. Save the Children.
- Jiménez, N., Cruz, J., y Romero, I. (2020). Abordaje de los estilos de crianza como herramienta para el médico familiar durante la atención del adolescente. *Atención familiar*, 28(2). https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/72715972/Alteraciones_ultrasonograficas_y_funcionales_hepaticas_en_infantes_y_adolescentes-libre.pdf?1634322712=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAlteraciones_ultrasonograficas_y_funcion.pdf&Expires=1711651560&Signature=KMRn6o11LfeFYdMTsOkMSb6TNjj-p-LltV9LVlRUX2BeeViRm~-FSvILnxhgqVVQC~VQJ67trJxKMAB1C-NkeA4ATpr5UukRAXtYsFjJprc3IOjcd



★ ★ ★

***Crianza con-ciencia:
una aproximación al cuidado infantil***

se imprimió en la ciudad de Cuenca, Ecuador, en el mes
de julio de 2024, en la Editorial Universitaria
Católica (EDUNICA), con un tiraje de 75 ejemplares.

★ ★ ★