



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
TERCER SEMINARIO DE GRADUACIÓN

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

**“EL MALTRATO INTRAFAMILIAR COMO CAUSA DEL
COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN LOS NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA
PARROQUIA IZAMBA PERTENECIENTES A LA MODALIDAD DE
ESCOLARIZACIÓN DEL INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA,
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO 2009 – MARZO
2010”.**

AUTORA: Verónica Maricela Crespo Secaira

TUTORA: Ps. Cl. Verónica Labre

Ambato – Ecuador

Septiembre 2010

II

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema: “EL MALTRATO INTRAFAMILIAR COMO CAUSA DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN LOS NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA PARROQUIA IZAMBA PERTENECIENTES A LA MODALIDAD DE ESCOLARIZACIÓN DEL INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO 2009 – MARZO 2010”, de: Verónica Maricela Crespo Secaira, estudiante del Tercer Seminario de Graduación de la Carrera de Psicología Clínica, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo de Postgrado.

Ambato, Septiembre del 2010.

EL TUTOR

.....

Verónica Labre

III

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación:

“EL MALTRATO INTRAFAMILIAR COMO CAUSA DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN LOS NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA PARROQUIA IZAMBA PERTENECIENTES A LA MODALIDAD DE ESCOLARIZACIÓN DEL INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO 2009 – MARZO 2010”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2010.

EL AUTOR

.....

Verónica Crespo

IV

APROBACIÓN DE LOS CALIFICADORES

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “EL MALTRATO INTRAFAMILIAR COMO CAUSA DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN LOS NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA PARROQUIA IZAMBA PERTENECIENTES A LA MODALIDAD DE ESCOLARIZACIÓN DEL INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO 2009 – MARZO 2010”, Verónica Maricela Crespo Secaira, estudiante del Tercer Seminario de Graduación de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Septiembre del 2010.

Para constancia firman

.....

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado con todo mi cariño y esfuerzo a mis padres y hermanos que cada día son modelo de lucha constante para lograr mis ideales, y a través de su apoyo y afecto han sabido guiar mi camino para finalizar mis estudios universitarios y ser una persona de provecho para la sociedad.

Los quiero, muchas gracias...

VI

AGRADECIMIENTO

Agradezco con todo mi corazón a la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad de Ciencias de Salud, a cada uno de mis maestros por forjar mis estudios con sus sabios conocimientos día a día, a mi tutor por guiar y hacer posible la finalización de mi trabajo de investigación. A cada uno de los padres y niños que forman parte de la Modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia, que de alguna manera contribuyeron para la realización del trabajo de grado.

Mil gracias.....

VII

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Pág.

A.- PÁGINAS PRELIMINARES:

Página de título o portada.....	I
Página de aprobación por el tutor.....	II
Página de autoría del Trabajo de Grado.....	III
Página de aprobación del tribunal de grado.....	IV
Página de dedicatoria.....	V
Página de agradecimiento.....	VI
Índice general de contenidos.....	VII
Resumen Ejecutivo.....	XI

B.- TEXTO:

INTRODUCCIÓN.....	XII
-------------------	-----

CAPÍTULO I.- EL PROBLEMA

1.1.- Tema.....	1
1.2.- Planteamiento del Problema.....	1
1.2.1.- Contextualización.....	1
1.2.2.- Análisis Crítico.....	19

VIII

1.2.3.- Prognosis.....	20
1.2.4.- Formulación del Problema.....	21
1.2.5.- Preguntas Directrices.....	22
1.2.6.- Delimitación del Objeto de Investigación.....	22
1.3.- Justificación.....	23
1.4.- Objetivos.....	24
1.4.1.- General.....	24
1.4.2.- Específicos.....	24

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1.- Investigaciones Previas.....	25
2.2.- Fundamentación Filosófica.....	35
2.3.- Fundamentación Psicológica.....	35
2.4.- Fundamentación Legal.....	36
2.5.- Categorías Fundamentales.....	38
2.5.1.- Categorías de la Variable Independiente.....	38
2.5.2.- Categorías de la Variable Dependiente.....	50
2.6.- Hipótesis.....	68
2.7.- Señalamiento de Variables.....	69

IX

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1.- Enfoque Investigativo.....	70
3.2.- Modalidad Básica de la Investigación.....	70
3.3.- Nivel o Tipo de Investigación.....	71
3.4.- Población y Muestra.....	71
3.5.- Operacionalización de Variables.....	72
3.6.- Técnicas e Instrumentos.....	75
3.7.- Plan de Recolección de Información.....	75
3.8.- Plan de Procesamiento de la Información.....	76

CAPÍTULO IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

4.1.- Análisis del Aspecto Cuantitativo.....	77
4.2.- Interpretación de Resultados.....	91
4.3.- Verificación de Hipótesis.....	91

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1.- Conclusiones.....	92
5.2.- Recomendaciones.....	94

X

CAPÍTULO VI.- PROPUESTA.

6.1.- Datos informativos.....	96
6.2.- Antecedentes de la Propuesta.....	97
6.3.- Justificación.....	98
6.4.- Objetivos.....	99
6.5.- Fundamentación.....	100
6.6.- Metodología. Plan de Acción.....	106
6.7.- Administración.....	112
6.8.- Previsión de la Evaluación.....	114

C.- MATERIALES DE REFERENCIA.

1.- Bibliografía.....	115
2.- Anexos.....	117

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“EL MALTRATO INTRAFAMILIAR COMO CAUSA DEL COMPORTAMIENTO
AGRESIVO EN LOS NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA PARROQUIA IZAMBA
PERTENECIENTES A LA MODALIDAD DE ESCOLARIZACIÓN DEL
INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, DURANTE EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO 2009 – MARZO 2010”.**

Autora: Verónica Maricela Crespo Secaira.

Tutora: Ps. Cl. Verónica Labre.

Fecha: Septiembre 2010.

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar si el maltrato intrafamiliar es la causa del comportamiento agresivo en los niños de 8 a 12 años de la Parroquia Izamba pertenecientes a la Modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia, durante el periodo comprendido entre Agosto 2009 – Marzo 2010. Para su estudio se tomo como muestra a las familias y a los niños que presentaban comportamiento agresivo, a los mismos que se les aplicó el instrumento....que nos permite ver elmaltrato intrafamiliar comportamiento agresivo y así determinar si existe o no tanto maltrato intrafamiliar como comportamiento agresivo.

XII

INTRODUCCIÓN

Los niños, niñas y adolescentes son un tesoro, porque son como diamantes que a cada momento se van puliendo, y es así, que la etapa de la niñez es la más importante, porque ahí se forma la personalidad y conducta del niño, la misma que puede tener un buen desarrollo y a futuro ser personas estables emocionalmente, seguras, y de provecho para la sociedad. Y es por eso, que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a un pleno desarrollo integral de armonía con su entorno sociocultural y ambiental, con la participación y corresponsabilidad del Estado, la sociedad y sobretodo la familia. Pero lamentablemente la situación actual es otra, es por eso que surge el tema del trabajo de investigación, “El Maltrato Intrafamiliar como causa del Comportamiento Agresivo en los Niños de 8 a 12 años de la Parroquia Izamba pertenecientes a la Modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia, durante el periodo comprendido entre Agosto 2009 - Marzo 2010. Es así, que se ha encontrado un alto índice de casos de maltrato intrafamiliar, los mismos que de una u otra manera cambian la historia de vida de un niño, debido a la carencia afectiva, al maltrato físico, psicológico y en algunas ocasiones abuso sexual, surgiendo en los niños cambios en su conducta y comportamiento como es la agresividad, que se produce por la acumulación de energía, lo cual perjudica al estado emocional del niño, entonces ante esta situación nace la propuesta de solución al problema planteado, para canalizar la agresividad por medio terapias de relajación para descargar la tensión, energía y a través de la terapia cognitivo conductual modificar el comportamiento agresivo de los niños, jugando un papel importante tanto los padres en el hogar como los maestros en las aulas de clases, apoyando e incentivando en el refuerzo de conductas positivas, ya que es el ambiente en el que se desenvuelven los niños día a día, es fundamental tener presente que el maltrato solo ocasiona futuros maltratadores y si queremos un mundo mejor, debemos dejar a un lado el maltrato, y brindar afecto, protección y seguridad para formar niños seguros, estables con un buen desarrollo integral.

XIII

El presente trabajo de investigación, pretende descubrir si el maltrato intrafamiliar es la causa del comportamiento agresivo en los niños de 8 a 12 años beneficiarios de la Parroquia Izamba pertenecientes a la Modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia, durante el periodo comprendido entre Agosto 2009 – Marzo 2010.

El objetivo general de esta investigación es conocer el papel fundamental que juega el ambiente familiar en el comportamiento de los niños, ya que la etapa de la niñez, es la más importante puesto que aquí, es donde se desarrolla la personalidad de los niños. Por lo cual se ha tomado una muestra de 20 niños beneficiarios de la Parroquia Izamba pertenecientes a la Modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia.

En el capítulo I se hace referencia al problema de investigación en un nivel macro, meso y micro, notándose que actualmente el maltrato intrafamiliar es un problema social que ha ido aumentando cada día y dejando graves secuelas a futuro.

En el capítulo II se trata de los antecedentes investigativos de las dos variables tanto del maltrato intrafamiliar como del comportamiento agresivo en los niños, en donde se expone el concepto, tipos, causas, consecuencias y otros temas que van acorde a las variables del trabajo investigativo.

En el capítulo III se expone la metodología, tratándose sobre el enfoque, modalidad, nivel de investigación, población y muestra. Dando énfasis a la operacionalización, ya que ésta trata las dos variables del trabajo de investigación, las mismas que nos ayudarán en el momento de distinguir las categorías y por medio de los instrumentos factibles evaluar el maltrato intrafamiliar y el comportamiento agresivo de los niños.

En el capítulo IV se dio paso al análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante el proceso de investigación, los que se presentan por medio de cuadros y gráficos para una mejor comprensión de los mismos. En este punto se trata también sobre la verificación de la hipótesis.

En el capítulo V se realizó las conclusiones y recomendaciones del tema de investigación.

En el capítulo VI se refiere a la propuesta de solución al problema planteado, la misma que consta con su respectiva teoría y metodología, para aplicarse a los niños que presentan comportamiento agresivo, la misma que ayudará al equilibrio y desarrollo integral de los menores.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

El Maltrato Intrafamiliar como causa del comportamiento agresivo en los niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba del cantón Ambato pertenecientes a la Modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia, durante el periodo comprendido entre Agosto 2009 – Marzo 2010.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Macro

Según datos proporcionados por UNICEF en el 2006, el 73,6% de los niños y niñas chilenas sufren violencia física o psicológica de parte de sus padres, madres o parientes. Existen distintos factores que inciden en el problema, como individuales, familiares, socioculturales y ambientales, según analiza Constanza Ruiz Berger, docente de la Facultad de Enfermería de la de la Universidad Andrés Bello. El abandono infantil es una de las formas más habituales de maltrato. Alrededor de la mitad de los casos denunciados se asocia con la privación de las necesidades y más de un tercio del total de muertes por maltrato pertenecen a este grupo. En nuestro país existe un gran número de casos de

maltrato y del total de estos, sólo un mínimo porcentaje llega a ser denunciado, dando paso a un brecha importante entre lo que se 'conoce' y la verdadera magnitud del problema, reflexiona Constanza Ruiz Berger, docente de la Facultad de Enfermería de la U. Andrés Bello y enfermera del Servicio de Urgencia del Hospital Calvo Mackenna. El abandono infantil es una de las formas más habituales de maltrato. Alrededor de la mitad de los casos denunciados se asocia con la privación de las necesidades y más de un tercio del total de muertes por maltrato pertenecen a este grupo.

Sabemos que no sólo en Chile existen casos de violencia intrafamiliar, el maltrato y/o abuso a niños y otros grupos vulnerables, alude tanto al maltrato físico y /o psicológico que intencionado o por descuido es realizado generalmente por adultos, constituyendo así uno de los problemas sociales más importantes de la población infantil, agrega. Según cifras mundiales, 149 millones de niños están desnutridos (un niño muere en el mundo cada siete segundos por hambre), 11 millones mueren por causas evitables, 100 millones no van a la escuela debido a la pobreza, la discriminación o falta de recursos, 1,4 millones de niños menores de 15 años tiene SIDA (4,3 millones han muerto por esta enfermedad y 13 millones son huérfanos por ello), 250 millones, entre cuatro y cinco años, son explotados laboralmente, 300.000 luchan activamente en conflictos armados, 2 millones murieron entre 1990 y 2000 por conflictos armados, 6 millones sufrieron heridas o quedaron impedidos, doce perdieron su hogar y más de un millón son huérfanos de guerra, reflexiona la enfermera.

En Chile, la principal investigación sobre maltrato infantil ha sido realizada por la UNICEF, en 1994, 2000 y 2006. "Según los datos proporcionados de este estudio en el 2006, el 73,6% de los niños y niñas en Chile sufre violencia física o psicológica de parte de sus padres, madres o parientes. Más de la mitad recibe violencia física y uno de cada cuatro violencia física grave. En el tercer estudio de maltrato infantil, UNICEF 2006, aparecen las siguientes cifras: Con violencia física leve 28,5%; violencia psicológica 19,7%; violencia física grave 25,4%; y

sin violencia 26,4%", agrega la profesional.

Factores

Existen varios factores que desembocan en el maltrato, según detalla la enfermera Constanza Ruíz. "Están los factores individuales, sin saberlo, también contribuye a la situación de maltrato como el embarazo no deseado, niños prematuros, niños con impedimentos físicos o psíquicos, niños hiperactivos", dice.

También hay agentes familiares como situaciones de desequilibrio en el grupo familiar, muchas veces la primera víctima suele ser el niño. Los factores de riesgo para que se produzca situaciones de maltrato dentro de una familia están relacionados con condicionantes de tipo estructural (nº de integrantes, padres adolescentes, etc.), carencia de vínculos afectivos, problemas del tipo comunicacional, falta de reglas familiares, etc. La presencia de una o más de estas características podrán ser desencadenantes del actuar negativo de los padres, dando origen a una situación de maltrato, agrega la profesional.

Los factores socioculturales y ambientales son otras condicionantes. "La cultura y las tradiciones de cada país también influyen de manera drástica en la concepción que se tenga sobre el maltrato infantil, dando paso a diferencias sustanciales en la crianza y en el actuar sobre los hijos, estas diferencias influyen en el actuar social de cómo enfrentar el problema, dando paso así a divergentes opiniones entre como se define, clasifica y cómo se aborda el tema y, por supuesto, la importancia que recae en el manejo terapéutico para el niño y el castigo para el maltratador", dice.

En relación a los problemas ambientales, se pueden incluir todos aquellos factores de riesgo como la situación laboral, vivienda, satisfacción de necesidades básicas, etc. "Estas en conjunto están en directa relación con las condiciones adversas de la crianza de los hijos y que fácilmente podrán generar situaciones de maltrato infantil", comenta la docente de la Facultad de Enfermería de la U. Andrés Bello.

Abandono Infantil

El abandono tiene muchas formas de manifestarse como el abandono físico, que incluye la privación de las necesidades como ropa, comida, educación, alojamiento, etc. El abandono psicológico, que tiene relación con el fracaso para satisfacer necesidades de afecto. Y en el caso del maltrato psicológico es un aspecto aún más difícil de definir, donde es implacable la necesidad de destruir la autoestima o las capacidades infantiles, subraya la enfermera.

Un estudio norteamericano asegura que los niños que no reciben cariño en sus primeros años de vida quedan con marcas físicas y psicológicas. Los investigadores de Universidad de Winsconsin-Madison revelaron que el cariño y el cuidado son vitales para evitar luego estrés y dificultades de socialización. Los científicos compararon el desarrollo psicológico de chicos de un orfanato con otros que habían crecido en el seno de sus familias biológicas.

Así, descubrieron que los chicos huérfanos de Rusia y Rumania –con familias adoptivas- tenían niveles menores en dos hormonas que estarían relacionadas con la formación de los vínculos sociales. Los chicos tenían menos oxitocina y vasopresina, que también intervienen en los efectos de alivio, lo que reduce el estrés. El experimento consistió en pedir a las madres (adoptivas y biológicas) que sentaran a los niños en sus piernas, les hicieran cosquillas y caricias. Los datos del

estudio "ofrecen una explicación sobre cómo la naturaleza y la calidad del medio ambiente donde crecen los niños, dan forma a los sistemas conductuales del cerebro donde se basan las emociones humanas más complejas", dijo el jefe de la investigación, Seth Pollack, a una agencia periodística.

El uso durante más de seis horas del Internet —excluyendo tareas escolares, trabajo o la comunicación grupal— puede provocar adicción con resultados muy similares al de otras dependencias como el alcoholismo y la drogadicción. En México, dos millones y medio de jóvenes de entre 15 y 24 años está en riesgo de sufrir este trastorno explicó José de Jesús González Núñez, director del Instituto de Investigación de Psicología Clínica Social.

La carencia afectiva materna durante los primeros años de vida es el principal factor que desencadena cualquier tipo de adicciones, señaló el psiquiatra. Bien utilizado, el Internet es una herramienta efectiva que contribuye en el desarrollo cerebral, “incentiva la parte cognitiva y aquí la importancia de no descuidar la afectiva”. La carencia afectiva es un mal que afecta a todos los rangos de edad, culturas y clases sociales. Existen cada vez más personas solitarias cuanto más crece la población. Las personas tienen sed de amor. El problema es que rara vez quieren ser fuente. Y en ese engranaje hay mucha gente infeliz. Entonces se corre de un lado para el otro, algunos intentan encontrar compensación a nivel profesional, otros en religiones, creencias y sectas. Entonces, vivamos de manera que podamos ser los primeros en dar afecto, amor, atención. Siento que es importante que seamos los antídotos del odio y de la indiferencia. Todo lo que venga después, será compensación.

En Puerto Rico entre los años 1977 y 1978 más del 50 % de las mujeres que murieron asesinadas fueron víctimas de sus maridos. En Brasil en 1980 murieron de esta forma 722 mujeres; estudios realizados en Méjico constataron que el 61 %

de las mujeres dueñas de casa eran golpeadas y en Francia los investigadores observaron que el 95 % de las víctimas presentadas eran mujeres. (Módulo de Sensibilización en Violencia Intrafamiliar. Documento de Trabajo # 33. SERNAM. Stgo. de Chile 1995).

En Cuba son escasas las cifras acerca de la incidencia de la violencia al interior de la familia, no hay muchas investigaciones respecto al tema y otras apenas comienzan. En estudios realizados por un grupo de investigadores de Medicina Legal en nuestro país se apreció que las muertes violentas superan el 10 % de las muertes anuales, y éstas se producen en el domicilio como lugar frecuente de ejecución del delito. (Violencia doméstica. Que nadie se entere. Revista Bohemia 1992 Nov 26: 8-12).

Lo antes expuesto nos hace reflexionar acerca de que vencer esta herencia de violencia legada por el pasado, o fomentada en la actualidad, no es alcanzable a corto tiempo, pero no por ello irrealizable. No por negarla o no reconocerla dejará de existir. No se trata de aprender a vivir con la violencia, sino a percibirla como un fenómeno controlable y transformable que trasciende las ciencias, para poder ser abordada por diferentes actores sociales de la sociedad. Las generaciones futuras tienen derecho a crear un mundo de paz, sin violencia lo que puede ser traducido en salud, bienestar y calidad de vida.

De un total de 818 familias pertenecientes a 5 consultorios se seleccionó una muestra de 100 familias, a partir del muestreo estratificado. Con el empleo de la técnica del Grupo Focal se establecieron los estratos a través de indicadores de salud expuestos por el personal del área vinculado a la problemática de la violencia. Los estratos seleccionados fueron: nivel socioeconómico, condiciones materiales de la vivienda, condiciones higiénico sanitarias, índice de

hacinamiento, hábitos tóxicos, modo y estilo de vida de la población. Con posterioridad se aplicó el muestreo estratificado con el fin de seleccionar los consultorios que integrarían la muestra.

Se confeccionó un instrumento aplicado a médicos y enfermeras de los consultorios con el fin de determinar las familias que han dado evidencia de violencia en su interior. A este grupo de familias se le aplicó el *test* cubano FF-SIL y se confeccionó un cuestionario elaborado a partir de la información recopilada de la revisión bibliográfica (Ortiz Gómez María T, Louro Bernal Isabel, Jiménez Cangas, Leonor. Proyectos de Intervención en Salud Familiar. Una Propuesta Metodológica. Trabajo para optar por el título de Máster en Psicología de la Salud 1996). Los datos obtenidos del cuestionario se procesaron creando para ello una base de datos. Se aplicó la prueba chi cuadrado para medir el nivel de asociación entre variables estudiadas. Asimismo se calcularon porcentajes como medidas de resumen para datos cualitativos.

El cuestionario y *test* de funcionamiento familiar fueron aplicados al miembro de la familia reconocido por ésta por tener mayor participación en la toma de decisiones, en la solución de problemas, con permanencia estable en el hogar, con plenas facultades y capacidad mental y mayor de 18 años.

Resultados

En el estudio realizado se constató que por cada 10 familias de la comunidad 1,22 (12 %) evidencian violencia intrafamiliar. Con relación a la caracterización de las familias se observó que el 68 % poseen ingresos per cápita considerados de regular a malo. Las condiciones materiales de la vivienda fueron evaluadas como satisfactorias en un 60 %. Estos resultados coinciden con

investigaciones realizadas por *Ortiz* al constatar que el mayor porcentaje de los ingresos per cápita se agrupan en las categorías de regular a malo. Asimismo se observó que las condiciones de la vivienda fueron evaluadas de buenas (*Ortiz Gómez María T, Louro Bernal Isabel, Jiménez Cangas, Leonor. Proyectos de Intervención en Salud Familiar. Una Propuesta Metodológica. Trabajo para optar por el título de Máster en Psicología de la Salud. 1996*).

Respecto a la variable estructura familiar se aprecia un predominio de familias compuestas por tres generaciones (57 %) que incluyen abuelos, padres, hijos y otros miembros, caracterizándose por la presencia de ambos padres, denominada familia completa. En estudios realizados por investigadores de las familias constataron que el incremento en las familias en el hogar se debe a la permanencia de varias generaciones en el mismo hogar (*Pérez Roja N. Características sociodemográficas de la familia cubana, 1953-1970. Editorial Ciencias Sociales. La Habana 1979.*) (*Comité Estatal. Oficina Nacional del Censo. Censo de Población y Vivienda. La Habana 1985.*) (*Sosa Lorenzo Características psicosociales de las familias de un consultorio médico. Trabajo para optar por el título de Maestría en Atención Primaria de Salud. Facultad de Salud Pública, 1995 en el perfil de la familia. La experiencia regional ONU. Santiago de Chile 1993:325-42*).

El 56 % de las familias (tabla 1) presenta problemas en cuanto a su dinámica relacional sistémica, familias con dificultades en la comunicación, cohesión, estructura de poder, dificultades para vivenciar y demostrar emociones positivas, y para cumplir funciones y responsabilidades negociadas en el núcleo familiar. De igual forma en estudio precedente acerca de la familia de la localidad se constata alta tasa de disfuncionabilidad. En otros estudios de investigadores cubanos revelan que niños con trastornos psicológicos y trastornos en el desarrollo psíquico conviven en hogares disfuncionales (*Ortiz Gómez María T, Louro Bernal Isabel, Jiménez Cangas, Leonor. Proyectos de Intervención en Salud Familiar.*

Una Propuesta Metodológica. Trabajo para optar por el título de Máster en Psicología de la Salud. 1996) (Sosa Lorenzo I. Características psicosociales de las familias de un consultorio médico. Trabajo para optar por el título de Maestría en Atención Primaria de Salud Facultad de Salud Pública, 1995). (Desarrollo de la Educación en Cuba. Ponencia Pedagogía-86. Ministerio de Educación. Cuba. -86.) (Ortega Ávila Z. Variables Psicosociales asociadas al Retardo en el Desarrollo Psíquico en niños de una escuela especial. Trabajo para optar por el título de Especialista en Higiene y Epidemiología. Facultad de Salud Pública, Ciudad de La Habana 1994).

TABLA 1. Distribución de las familias con violencia según su funcionamiento familiar. Jaimanitas 1997.

Funcionamiento familiar	N	%
Familia funcional	44	44
Familia disfuncional	56	56
Total	100	100

Respecto a los diferentes tipos de violencia intrafamiliar (tabla 2) se apreció violencia psicológica en el 90 % de las familias estudiadas, caracterizándose por el hostigamiento verbal, gritos, insultos, amenazas, privación del saludo, comunicación. La violencia física se observó en un 34 % y se expresa por bofetadas, empujones, puñetazos y golpizas con o sin objetos. Igualmente, el descuido de las necesidades de alimentación, abrigo, o cuidados médicos fueron expresados en el 12 % de las familias.

TABLA 2. Distribución de las familias atendiendo a los tipos de violencia intrafamiliar. Jaimanitas 1997.

Tipo de violencia	N	%*
Física	34	34
Psicológica	90	90
Sexual	0	0
Abandono y negligencia	12	12
No refieren	9	9

Los porcentajes se calculan en base a $n = 100$. La suma total de tipos de violencia detectados excede al total de 100 familias. Esto se debe a que una familia puede vivir más de una forma de violencia. Los actos de carácter sexual en contra de su voluntad no fueron referidos, a pesar de haber sido identificados en algunas familias por parte del equipo de salud. Similares resultados fueron encontrados en Colombia en tanto los tipos de violencia que más se denunciaron fueron la verbal y psicológica. Asimismo en estudios realizados en nuestro país en el municipio Marianao se observó el predominio de abuso psicológico, seguido del abuso físico y abandono.

Al analizar los diferentes tipos de violencia que pueden presentarse en la familia analizamos las posibles combinaciones que puedan aparecer, dado que una familia puede vivir más de una forma de violencia. En este estudio estas combinaciones se presentaron en el 40 % de las familias estudiadas por lo que resultó necesario establecer nuevas categorías que expresaran las diferentes combinaciones en que la violencia intrafamiliar se manifiesta en las familias.

En la tabla 3 se pueden apreciar las diferentes combinaciones de la violencia intrafamiliar, la violencia psicológica se observó sin combinación en el 50 % del total de los hogares. Asimismo es notorio que se presentó en todas las combinaciones, destacándose el vínculo físico-psicológico (29 %). Otro tipo de violencia que se apreció de forma única fue el abandono y negligencia en los cuidados, pero en sólo un 1 %, y de forma combinada con la psicológica en un 6 %.

TABLA 3. Distribución porcentual de las combinaciones de tipos de violencia encontrados en las familias estudiadas. Jaimanitas 1997

Tipo de violencia	N	%
Psicológica	50	50 %
Abandono y negligencia	1	1 %
Física + psicológica	29	29 %
Psicológica + abandono	6	6 %
Física + psicológica + abandono	6	6 %
No refieren	9	9 %
Total	100	100 %

La violencia física no fue reconocida de forma exclusiva por ninguna de las familias. No obstante, durante la entrevista pudimos apreciar la presencia de violencia familiar fundamentalmente dirigida hacia los niños. En investigaciones

realizadas en Chile fue constatada la complejidad y diversidad en que se presentó la violencia en los hogares, destacándose la combinación de violencia física y psicológica. De igual forma en estudio realizado por investigadores de la Universidad de Caldas en Manizales se analizaron las diferentes combinaciones, predominando en orden de mayor a menor la violencia físico verbal y psicológica, seguidas de la violencia físico psicológica.

En nuestro estudio consideramos pertinente establecer relación entre los diferentes tipos de violencia intrafamiliar y las variables que nos permitieron caracterizar a las familias, observando que no existe asociación significativa entre los diferentes tipos de violencia intrafamiliar y las variables condiciones materiales de la vivienda, ingreso per cápita y tipo de familia. Resulta interesante destacar que se constató significación estadística al establecerse relación entre la violencia intrafamiliar y el funcionamiento familiar, específicamente entre la violencia física y el funcionamiento familiar donde la mayoría de las familias con este tipo de violencia fueron disfuncionales. También fue significativa la asociación de familias que muestran violencia psicológica y son a su vez disfuncionales. Respecto a las relaciones de parentesco del agresor con la víctima (tabla 4) llama la atención la alta frecuencia de hogares en que la madre resulta responsable de la violencia, representan un 47 %. Resultados similares coinciden con los estudios realizados por *Larrain*, investigador de familia, quien constató que la madre o quien ocupa el rol materno ejerce más violencia que el padre.

TABLA 4. Relación de parentesco del agresor con la víctima. Jaimanitas 1997

Parentesco del agresor
con la víctima

	N	%*
Cónyuge	23	23 %
Padre	17	17 %
Madre	47	47 %
Hijo	20	20 %
Hermano	12	12 %
Abuelo	6	6 %
Otro familiar	4	4 %

La suma total de agresores excede al total de familias. Una familia puede tener más de un agresor. En estudio precedente realizado en esta población se apreció que un alto porcentaje de mujeres son amas de casa y consideradas por los miembros de la familia como jefas de núcleo, en tanto son las que tienen mayor participación en la toma de decisiones y soluciones de problemas en el hogar. Esta situación propende a que sean las madres las que velan por el comportamiento de los hijos, y exigen el respeto y disciplina familiar en mayor medida que otros miembros de la familia. (Ortiz Gómez María T, Louro Bernal Isabel, Jiménez Cangas, Leonor. Proyectos de Intervención en Salud Familiar. Una Propuesta Metodológica. Trabajo para optar por el título de Máster en Psicología de la

Salud. 1996.). Consideramos oportuno señalar que en un 40 % de las familias se presenta más de un agresor, por lo que en cada hogar varios miembros pueden estar contribuyendo a la vez al ejercicio de la violencia. El nivel escolar que predominó en los agresores fue de 19,8 % en primaria, y 34,4 % en secundaria básica, ubicándose en los grados terminales de primaria y secundaria.

Respecto a la variable presencia de antecedentes y/o trastornos psiquiátricos actuales, en el agresor se observó que un elevado porcentaje de agresores (75,6 %) no presentan ningún tipo de antecedente o trastorno. Esto nos hace reflexionar que en la población estudiada no se apreció vínculos entre estas dos variables. En el análisis de algunas de las características de las personas afectadas se aprecia que resultan víctimas de la violencia tanto los hombres (48 %) como las mujeres (52 %), siendo el género femenino ligeramente superior. Los sujetos más vulnerables a la violencia según los diferentes grupos de edades y género fueron los adultos jóvenes, distinguiéndose ligeramente el género femenino.

Discusión

En la caracterización de la violencia intrafamiliar se obtuvo como dato interesante que por cada 10 familias de la comunidad se encontraron 1,22 que presentan violencia en su interior. Estos hogares con violencia se caracterizaron por ser familias ampliadas, completas, con bajo ingreso per cápita, condiciones satisfactorias de la vivienda y con un alto grado de disfuncionabilidad. Estos resultados coinciden con estudios realizados en Marianao. (Rodríguez G., Delgado M.I., Díaz M.. Violencia Intrafamiliar en niños y adolescentes. Maestría en atención primaria. Facultad de Salud Pública. C. de La Habana. 1996).

El tipo de violencia que resultó notoria fue la psicológica, tanto en su forma simple como en las combinaciones presentadas. Es de significar que la violencia física no apareció de forma pura, se presentó a través de las combinaciones con otros tipos de violencia. Resultados similares obtuvo *Larraín*, donde comprobó que el mayor porcentaje de violencia encontrada fue la psicológica. A estos mismos resultados arribaron estudiosos de la violencia en la Universidad de Manizales.

Conclusiones

Los tipos de violencia no estuvieron asociados con el ingreso per cápita familiar, con las condiciones de vivienda, ni con la estructura familiar. Con relación a las características del agresor predominó la madre en su rol como principal agresor, seguida por el cónyuge. Estos datos fueron obtenidos por *Larraín* en el estudio realizado sobre maltrato infantil, quien constató que la madre o quien ocupa el rol materno ejerce más violencia.

El nivel de escolaridad de estos agresores fue elevado, no resultó notoria la presencia de antecedentes o trastornos psiquiátricos. Este trabajo puede derivar estudios posteriores con el fin de determinar el comportamiento de la violencia en los diferentes grupos etéreos de la comunidad estudiada, y en especial los niños, y así poder desarrollar estrategias de intervención encaminadas a prevenir y promover estilos de vida adecuados que propendan a una mejor calidad de vida en esta población.

Meso

Se ha constatado que en Chile 1 de cada 4 familias vive violencia física, y 1 de cada 3, violencia psicológica. Asimismo los investigadores han constatado que existen 1 100 niños que se encuentran en abandono total. Según datos de UNICEF se estima que en América Latina al menos 6 millones de niños son objeto de maltratos.

Porcentajes de la Violencia Intrafamiliar en Colombia

Desde 1996 a 2001, el porcentaje de violencia intrafamiliar aumentó en 35.4% y el de mujeres maltratadas en 26.7%; esto es, que mientras que en 1996 se reportaron 42.210 casos de mujeres maltratadas, en el año 2001 lo fueron 53.238 mujeres. En 2002, el número de casos de violencia intrafamiliar contra las mujeres se redujo en 2.528 víctimas. A pesar de este descenso, 4.437 mujeres denunciaron mensualmente ser víctimas de violencia en el ámbito familiar y el promedio diario de mujeres maltratadas ese año fue de 148. Desde 1998 hasta 2001, cada hora, seis mujeres fueron víctimas de violencia intrafamiliar. Para el 2002 hubo un descenso de 4.7% respecto de la violencia doméstica contra la mujer; sin embargo, más de 91% de las víctimas de maltrato conyugal son mujeres, alrededor de 53% del maltrato infantil se realiza sobre niñas, y un porcentaje cercano a 60% del maltrato entre familiares recae en las mujeres.

En Colombia, los delitos sexuales y la violencia intrafamiliar han aumentado en los últimos años en 200% en promedio. De 12.736 casos reportado en 1994 se pasó a 36.149 en el 2002 según datos de la DIJIN. El principal método de agresión es la violencia física (36,7%), seguida de la violencia verbal (26%), económica (18%) y psicológica (12,6%). En el año 2002, el Instituto de Medicina Legal realizó 64.979 dictámenes de lesiones personales a causa de denuncia

instaurada a nivel judicial. De estos casos, 62% correspondían a maltrato conyugal. Según estadísticas de la Fiscalía, la violencia intrafamiliar está dentro de las diez conductas delictivas más denunciadas en Bogotá, con 3.418 querellas recibidas durante los primeros cinco meses del año.

La violencia intrafamiliar afecta principalmente a menores de edad y mujeres adultas. En los casos de maltrato conyugal, 91% corresponde a mujeres. Es decir, por cada 11 mujeres maltratadas, sólo hay un hombre víctima de violencia conyugal. De acuerdo con una encuesta de violencia doméstica realizada por el CEDE en el 2003 en tres ciudades del país, 60% de los hogares sufren actualmente de violencia psicológica ocasional contra las mujeres y 46% de los hogares presentan violencia psicológica severa. Se encontró que 20% de las mujeres son maltratadas por su pareja físicamente, 16% de forma ocasional y 4% frecuentemente en el mismo período; de éstas, 6% ha sido forzada sexualmente por sus parejas. En Medellín, si bien durante el año 2004 se presentó una disminución general de los homicidios, los feticidios no disminuyen en forma tan representativa, lo cual lleva a concluir que las muertes de mujeres aumentan proporcionalmente con respecto al número de hombres. Así, entre 2003 y 2004, los homicidios en el caso de los hombres disminuyeron en 37,5% mientras que para el caso de las mujeres sólo disminuyeron en 23,8%. Como le registra el periódico El Tiempo, en el mes de marzo de 2003, de 100% de los homicidios, 9% estaba representado por mujeres, mientras que este año, es representado por 11% del total de las muertes. Las cifras así lo demuestran, según Medicina Legal, en 2005 se presentaron 37.660 casos de lesiones personales relacionadas con el maltrato de pareja, lo que equivale al 61,2 por ciento del total de lesiones registradas. Grafico de mujeres que al ser agredidas ellas también lo hacen: El 63 por ciento de las mujeres agredidas físicamente por sus esposos o compañeros responden agrediéndole a él. Las mujeres que menos responden de esta manera son las mayores de 40 años, las casadas, las de la zona rural, las que viven en la Orinoquía y Amazonía, las que no tienen educación y las de nivel más bajo de

riqueza. En los departamentos en donde más frecuentemente la mujer se defiende agrediendo son: San Andrés, Putumayo, Quindío, Magdalena y Bolívar.

Se considera importante el incremento del porcentaje de mujeres que reportan agredir al esposo o compañero cuando él no lo está haciendo. En la ENDS 2000 el porcentaje de mujeres que agredió físicamente al esposo o compañero fue de 13 y en la ENDS 2005 se preguntó también por las formas de agresión como insultos, celos, controles; este porcentaje fue de 47. Los departamentos en donde son más altas las cifras de mujeres que agreden al hombre, cuando él no las está agrediendo son: San Andrés, Risaralda, Amazonas y Atlántico.

Este tema ha crecido mucho en los últimos debido a la falta de conciencia que tienen los ciudadanos se debería hacer algo para que este problema de la violencia intrafamiliar y de cualquier otro tipo disminuya pero no solo hablando y diciendo sino actuando. Se puede deducir que la violencia intrafamiliar no solo afecta a la víctima y a su familia, sino también a una sociedad completa aunque nunca se ha pensado de esta manera solo es se piensa el solucionar las cosas por las malas. Disminuir la prevalencia e incidencia de la violencia intrafamiliar es posible por medio de planes, programas y actividades en conjunto con la secretaria de estado y la sociedad civil para establecer cultura en los hogares colombianos y que estos programas se han estatales. Se hace necesario y es importante conocer las distintas formas de violentar en contra de la familia, cuáles son sus causas, factores, efectos en la sociedad y hasta el punto que es perjudicial, y como mejorar este en la familia si se da, junto a la secretaria de estado pero con la ayuda de la sociedad para crecer como tal y que prevalezca la justicia.

Micro

En Ecuador, el Instituto de la Niñez y la Familia ha detectado gran cantidad de casos de maltrato intrafamiliar, niños con comportamiento agresivo

producido por distintos factores primordialmente por la falta de afecto de los padres y demás familiares. Es así, que en las fundaciones e instituciones de servicio social, que prestan ayuda para el bienestar de los niños, se ha presentado esta problemática de mucha importancia y cuidado, especialmente para dar cumplimiento a los derechos enmarcados en la constitución y código de la niñez y adolescencia, rescatando así el desarrollo integral de los menores. Esta es una etapa definitoria de su personalidad en la cual las relaciones afectivas con sus progenitores y círculo familiar son de gran relevancia para evitar el desarrollo de síntomas psicológicos que afecten permanentemente su vida, como podrían ser: aislamiento social, depresión, inseguridad, agresividad, entre otros.

Las estadísticas de maltrato en nuestro país son cada vez más alarmantes, conocemos alrededor de 18.600 niños golpeados por sus padres, sufren fracturas y daños irreparables y uno de cada tres niños son víctimas de abuso sexual en Quito y en Guayaquil. INNFA.

1.2.2 Análisis Crítico

Este es un problema social de gran importancia que nos lleva a ver como es el desarrollo psico-socio emocional, el mismo que se refleja en la conducta y comportamiento del niño. En la etapa de niñez es sumamente importante el afecto que los menores reciben de partes de sus progenitores y demás familiares, debido a que constituye la base fundamental de su comportamiento y estructura de su personalidad, un niño que ama y se siente amado, es un niño que se siente protegido, seguro y a futuro es un individuo capaz de enfrentar su realidad. Lo contrario que sucede con menores que sufren maltrato intrafamiliar y falta de afectividad son niños inseguros, desprotegidos, con baja autoestima, con problemas para relacionarse con su medio, presentando alteraciones agresivas en la conducta y comportamiento.

Actualmente, se ha incrementado el número de niños que sufren algún tipo de maltrato intrafamiliar, ya sea de tipo físico o emocional, cuyo comportamiento es denotado en sus hogares y centros de estudio. Estos niños tienen que ser atendidos con gran esmero siendo sujetos de estudio para modificar su conducta y buscar posibles soluciones para el fenómeno indicado. Este problema se ha presentado en cada uno de los institutos que trabajan con niños, niñas y adolescentes, ya que se encargan del desarrollo y bienestar de los menores, siendo su prioridad la integridad de los mismos. En el contexto en el que se desenvuelven los niños, se han palpado problemas familiares, debido a la baja situación económica que atraviesan los padres, dejando de lado el cuidado y protección de sus hijos, para salir a trabajar y buscar el sustento del hogar. En la modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia, mientras se realizaba los seguimientos y visitas a cada uno de los 70 niños que integran en el programa, se descubrió que un alto porcentaje de los menores tienen que sobrellevar la escasa afectividad que sus padres les brindan por motivo de sus actividades laborales que no dejan espacio a los cuidados propios de su edad, a más de tareas encomendadas, esto trae como consecuencia la falta de un modelo paterno y de un lazo afectivo que proporcione seguridad protección y afecto, desencadenando problemas de bajo rendimiento escolar y de comportamiento, como lo es la agresividad un signo para llamar la atención de sus padres e indicar a la vez que algo está sucediendo en su ambiente familiar. Trayendo consigo tanto problemas sociales, conductuales y afectivos, que se puede aplacar en gran parte con una investigación que delimite y determine específicamente las causas más influyentes a este fenómeno, siendo precisamente esa la finalidad de este proyecto y de su propuesta.

1.2.3 Prognosis

Vivimos en una sociedad que últimamente se ha visto envuelta por síntomas psicológicos, debido a las innumerables causas que afectan el transcurso de nuestra vida y provocado así, un daño psíquico en el ser humano. Como no

hablar y dar importancia al gran problema que trae consigo el maltrato intrafamiliar y el comportamiento agresivo en los niños, ya que puede llegar a generar graves consecuencias, debido a que en la niñez, es la etapa previa para el desarrollo de la conducta, comportamiento y personalidad del niño, pudiendo dar como resultado a futuro: adultos inseguros y conflictivos para la sociedad. Y es de vital importancia comprender y vivenciar el momento crítico por el que se encuentran atravesando tanto los padres como los niños, es entonces donde los profesionales de salud mental como los psicólogos deben prestar atención, apoyo, información y orientación acerca de lo que está aconteciendo, para que de esta manera no haya un desequilibrio de la personalidad de los mismos. Y por lo tanto, puedan modificar el ambiente en el que desenvuelve el niño, recibiendo afecto, seguridad y protección, lo mismo que ayudará a formar una buena personalidad en el menor. En caso de no dar importancia al estudio de este tema de investigación, se dará paso a un comportamiento agresivo, lo que desembocará en inestabilidad emocional de la personalidad, lo que significa actuar bajo la impulsividad y la falta de control, lo cual perjudica el bienestar de los mismos. Apareciendo a futuro graves consecuencias durante el transcurso de la vida de los niños, perturbando su desarrollo bio-psico-social, siendo los niños los afectados directamente por crecer en medio de un ambiente generador de maltrato intrafamiliar.

1.2.4 Formulación del Problema

¿El maltrato intrafamiliar causa el comportamiento agresivo en los niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba del cantón Ambato, pertenecientes a la modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia, durante el periodo comprendido entre Agosto 2009 – Marzo 2010?

1.2.5 Preguntas Directrices

¿Cómo afecta el maltrato intrafamiliar en el comportamiento de los niños?

¿Qué tipo de maltrato intrafamiliar causa el comportamiento agresivo en los niños?

¿Qué tipo de comportamiento agresivo presentan los niños?

1.2.6 Delimitación

Contenido:

CAMPO: Psicología Clínica

ÁREA: Conductual

ASPECTO: Comportamiento Agresivo en los niños

Espacial:

Esta investigación se realizará con los niños de 8 a 12 años de la Parroquia Izamba cantón Ambato, pertenecientes a la Modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia.

Temporal:

Agosto 2009 – Marzo 2010

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es importante por la gran necesidad de comprender lo que ocurre debido al maltrato intrafamiliar y como ésta causa el comportamiento agresivo en los niños, lo que vendrá a ayudar posteriormente en la relación afectiva entre padres e hijos. El trabajo investigativo se guiará en la misión y la visión de la Institución de la siguiente manera: “Trabaja con métodos participativos con enfoque de derechos e integridad. Brinda servicios de calidad desde la demanda social a grupos vulnerables y excluidos de derechos. Coordina y ejecuta políticas de desarrollo para la niñez. Gestiona recursos nacionales y extranjeros. Socializa sus modelos y metodología de atención integral. Rinde cuentas y las exige”. “El Instituto de la Niñez y la Familia es un organismo público con prestigio, transparencia y credibilidad, con personal especializado, motivado y comprometido con la institución que propone, apoya, y ejecuta soluciones innovadoras a los problemas de los niños, niñas y adolescentes y familias vulnerables del país.”

Se cuenta con la colaboración de las autoridades del Instituto de la Niñez y la Familia involucradas en este plan, que han demostrado su interés y apoyo al proyecto, augurando grandes y provechosos resultados, ya que su objetivo es velar por la integridad de los niños, niñas y adolescentes. La investigación asistirá al INFA optimizando el prestigio y calidad que mantiene. Los beneficiarios de la investigación serán los niños de la parroquia Izamba pertenecientes a la modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia, así como los padres de familia que se acogerán a la propuesta brindada en esta investigación.

La utilidad teórica de la investigación consistirá en el análisis de las consecuencias del maltrato intrafamiliar en el comportamiento agresivo en los niños. La utilidad práctica consistirá en el planteamiento de una solución eficaz al problema investigado. Las fuentes de información bibliográficas son las

suficientes para las necesidades investigativas que sean requeridas. Se dispone de los recursos y del tiempo necesario para realizar la investigación de manera efectiva.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General:

Determinar si el maltrato intrafamiliar es la causa del comportamiento agresivo en los niños de 8 a 12 años de la Parroquia Izamba del cantón Ambato pertenecientes a la Modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia.

1.4.2 Objetivos Específicos:

Analizar cómo afecta el maltrato intrafamiliar en el comportamiento de los niños.

Identificar el tipo de maltrato intrafamiliar que causa el comportamiento agresivo en los niños.

Detectar tipo de comportamiento agresivo presentan los niños.

Proponer una técnica factible para modificar el comportamiento agresivo de los niños causada por el maltrato intrafamiliar.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 INVESTIGACIONES PREVIAS

La violencia doméstica engloba toda aquella forma de violencia ejercida en el ámbito doméstico. La violencia doméstica, violencia familiar o violencia intrafamiliar comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el matonaje, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra algún otro familiar.

El término «violencia de género», es un término muy frecuentemente utilizado. Es una expresión menos concreta y que en cierto modo, suaviza la verdadera naturaleza de la violencia contra la mujer. En realidad tiene implicaciones políticas y denominándola de esta manera «violencia de género», pienso que se pretende esconder que en realidad es el maltrato que los hombres dan y han dado a lo largo de los años a las mujeres de su familia.

Cristina Segura Graiño (2007). Prólogo de "Historia de la violencia contra las mujeres", Antonio Gil Ambrona, 2008. Es menos concreta porque puede referirse sólo a la violencia practicada desde ambos sexos; que, en cierto modo, no es un factor simétrico, presentándose con más frecuencia la violencia del hombre contra la mujer: el sentimiento de superioridad y dominación de éste sobre ella y, más extensamente, el machismo; incluyendo a otros términos (violencia sexista y violencia de pareja).

No fue hasta 1960, cuando se reconoció que la violencia y el maltrato en el ámbito familiar eran un problema social. Anteriormente, la violencia contra la mujer se consideraba como algo anormal y se le atribuía a personas con trastornos psicopatológicos o problemas mentales.

La existencia de este tipo de violencia indica un retraso cultural en cuanto a la presencia de los valores como la consideración, tolerancia, empatía y el respeto por las demás personas, independientemente de su sexo. El maltrato doméstico incluye a las agresiones físicas, psicológicas o sexuales llevadas a cabo en el hogar por parte de un familiar que hacen vulnerable la libertad de otra persona y que causan daño físico o psicológico.

La expresión violencia de género es la traducción del inglés gender-based violence o gender violence, expresión difundida a raíz del Congreso sobre la Mujer celebrado en Pekín en 1995 bajo los auspicios de la ONU. Con el auge de los estudios feministas, en los años sesenta del siglo XX, se comenzó a utilizar en el mundo anglosajón el término gender con el sentido de «sexo de un ser humano», desde el punto de vista específico de las diferencias sociales y culturales, en oposición a las biológicas, existentes entre hombres y mujeres.

Los términos «violencia familiar» o «violencia intrafamiliar», en sí comprenden la violencia entre todos los miembros de la familia. Con una importante presencia en Sudamérica, se vienen utilizando desde 1988 y 1993 para referirse a la violencia ejercida contra la mujer en el ámbito de la familia, y más concretamente de la pareja, debido a que frecuentemente la violencia ejercida en este ámbito va dirigida contra la mujer. En todo caso, existen controversias sobre la terminología a usar en los marcos legislativo y penal. Desde 1983 también se utiliza «violencia doméstica» ya que resulta común que la violencia contra la mujer aparezca en el ámbito doméstico.

Estudios realizados encontraron que en hogares donde existe maltrato o violencia psicológica o cualquier otro tipo de violencia, los hijos son 15 veces más propensos a manifestar algún tipo de maltrato en su etapa adulta. La violencia psicológica es la forma de agresión en la que la mayoría de los países las afectadas van a quejarse y casi nunca toman acción en cuanto a dicho tipo de violencia, ya que en este caso se unen la falta de opciones legales de denuncia y protección frente a esta forma de violencia. Las señales de violencia son más fácil de ocultar si es emocional, pues las mujeres no aceptan el maltrato de forma “pasiva”; según los estudios realizados que la mayoría de las mujeres maltratadas no lo aceptaron y que se resistieron a él. Estas acciones de defensa hicieron que la violencia psicológica se viera como una agresión mutua y algunas instituciones la catalogaron como un conflicto de pareja. Sin embargo, de los estudios realizados en Honduras solo dos de las mujeres entrevistadas aceptaron que eran agredidas emocionalmente, antes de ser maltratadas físicamente. Gracias a diferentes campañas públicas y con el conocimiento de programas estatales las mujeres tuvieron más claridad acerca de la agresión psicológica que experimentaron.

Las mujeres que no reconocen como agresión la violencia psicológica no significan que no vean esta forma de violencia como algo que las dañe o las deshaga o como algo indeseable. De hecho si lo ven y son estos episodios de maltrato emocional lo que más las mueve a hablar de sus malestares con personas de confianza así como familiares, amigos o personas de las iglesias y es aquí donde tratan de librarse de esas formas de agresión.

Lenore Walker (1984). La violencia familiar tiene como base la cultura (el medio donde se desarrolla ésta situación) y que incluso, engloba a los medios de comunicación. Este régimen de ideas apoya ciertas justificaciones a las acciones clasificadas como violencia intrafamiliar por el uso de estereotipos a los miembros de la familia. Durante la década de los setentas se desarrollaron varias teorías sobre los posibles principios del abuso de la mujer por su marido o pareja

masculino. Una de ellas es a base del pensar feminista que postula que la sociedad es patriarcal y que se acepta el uso de la violencia para mantener dominación masculina. Según esta teoría el hombre utiliza la violencia para subordinar a las mujeres porque las mujeres le temen a la violencia. Otra teoría refleja que los hombres causan daño a su pareja reportan sentimientos de impotencia respecto a su pareja. Esta teoría trata de reconciliar la teoría feminista con la teoría de acondicionamiento social. Un miembro de la familia que es oprimido u omitido intencionalmente con el fin de someterlo a fuerzas vía lo físico, lo psicológico o sexualmente, está en una relación abusiva. La relación abusiva usualmente es entre parejas sentimentales, o de otros modos cónyuges, y es razón principiante de los problemas en salud pública.

El abuso psicológico es el más amplio de todas las violencias por porque pueden incluir abusos de tipo sexual y físico causando trauma a la víctima. Este tipo de abuso es visto como manipulación entre la pareja. Mujeres señalan que el abuso verbal, incluyendo la coerción, el aislamiento, la privación, las amenazas, la humillación y la frialdad afectiva, son incluso peor que el abuso físico. Mientras que el abuso físico es episódico, el psicológico es progresivo y se mantienen por plazo largo.

Javier Alvarez Deca (2009) .En una recopilación publicada presenta los resultados de 230 estudios empíricos internacionales sobre violencia en la pareja, realizados durante los últimos 30 años en 24 países. Todos esos estudios cumplen el requisito indispensable de evaluar los comportamientos de ambos miembros de la pareja heterosexual. Según las conclusiones de esa publicación, la violencia física es ejercida en proporciones similares por hombres y mujeres, e iniciada con mayor frecuencia por las segundas. El mismo autor ha elaborado una recopilación de 58 estudios sobre violencia en la pareja, publicados todos ellos en 2009, cuyos resultados coinciden con los de la recopilación anterior. Por lo tanto, parece claro que hay un desfase entre las conclusiones de la comunidad científica, que

constatan la bidireccionalidad de la violencia en la pareja, y las políticas vigentes, basadas en el paradigma de género.

Paola Silva F. Psicóloga (2007). El niño y la niña golpeados. Todos sabemos que siempre es triste y doloroso arrastrar la vida cuando no se recibió amor, sobre todo de los padres durante la niñez. Todo el que ha estudiado siquiera un poco al ser humano, le va a decir que los cinco primeros años de la vida dejan una marca imborrable para toda la vida, para bien o para mal. Por eso, el privar a un niño de amor es como privar de fertilizante a un árbol que empieza a crecer, pero el golpearlo es como echarle veneno, lo va a terminar de matar psicológicamente y emocionalmente, o mejor va a crecer herido de muerte. Pero hay golpes y golpes, algunos golpes sacan sangre o dejan morados, incluso un mal golpe puede producir la muerte, pero hay otros más sutiles que no se ven, pero que se graban a fuego lento no sólo en mente sino en la identidad de ese niño o de esa niña. Se graban en su "yo", y los frutos de estos golpes emocionales se van a ver después en sus relaciones con personas significativas y en su relación con el mundo.

Todos estos golpes emocionales y psicológicos, hacen tanto daño en la niñez porque el niño o la niña no sabe defenderse; su mente apenas empieza a desarrollar lentamente ciertos mecanismos de defensa para poder filtrar y analizar lo que ve y oye. Su mente es como una esponja: recibe todo. No tiene capacidad para decir esto es verdad o no es verdad, lo que dicen es justo o injusto. Por eso los mensajes-golpes son como olas gigantescas que llegan sin control a lo más profundo de ese ser indefenso. Pero que distinta es la niñez y el futuro de sus hijos cuando ellos palpan el amor entre su padre y su madre. Son detalles que se van grabando en el alma de los niños, que van modelando su personalidad, que van llenando de amor ese tanque-corazón.

Eduardo Hernández González, (2006). *Pediatra y Terapeuta de la Conducta Infantil*. El maltrato a los niños es un problema universal que ha existido desde tiempos remotos, sin embargo es en el siglo XX con la declaración de los derechos del niño (O.N.U. 1959), cuando se le considera como un delito y un problema de profundas repercusiones psicológicas, sociales, éticas, legales y médicas. La investigación norteamericana sitúa el comienzo de la sensibilización mundial cuando investigadores como Kempe, Silverman, Steele, y otros, en 1962 etiquetaron el llamado Síndrome del niño maltratado.

Los estudiosos del tema del maltrato infantil han tratado de explicar su aparición y mantenimiento utilizando diversos modelos, así tenemos: el modelo sociológico, que considera que el abandono físico es consecuencia de situaciones de carencia económica o de situaciones de aislamiento social (Wolock y Horowitz, 1984); el modelo cognitivo, que lo entiende como una situación de desprotección que se produce como consecuencia de distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones inadecuadas de los progenitores/cuidadores en relación a los menores a su cargo (Larrance, 1983); el modelo psiquiátrico, que considera que el maltrato infantil es consecuencia de la existencia de psicopatología en los padres (Polansky, 1985); el modelo del procesamiento de la información, que plantea la existencia de un estilo peculiar de procesamiento en las familias con menores en situación de abandono físico o negligencia infantil (Crittender, 1993); y por último el modelo de afrontamiento del estrés, que hace referencia a la forma de evaluar y percibir las situaciones y/o sucesos estresantes por parte de estas familias (Hilson y Kuiper, 1994).

José Luis Pereyra, (2008). *Hablamos de agresividad cuando provocamos daño a una persona u objeto*. La agresividad es una conducta instintiva o aprendida, que existe por un mecanismo psicológico que una vez estimulado, suscita sentimientos de enojo y cambios físicos (Storr, Anthony, 1981).

La conducta agresiva es un problema social que se presenta en cualquier etapa del desarrollo humano. La agresión tiene un papel importante en la interacción de todo ser humano, por esto existe una gran diversidad de estudios e investigaciones que centran su atención en establecer alguna explicación.

En general la conducta agresiva infantil es uno de los problemas que más preocupa a padres y maestros. El comportamiento agresivo complica las relaciones sociales que va estableciendo a lo largo de su desarrollo y dificulta por tanto su correcta integración en cualquier ambiente. El trabajo por tanto a seguir es la socialización de la conducta agresiva, es decir, corregir el comportamiento agresivo para que derive hacia un estilo de comportamiento asertivo. En el caso de los niños la agresividad se presenta generalmente en forma directa ya sea en forma de acto violento físicos (patadas, empujones) como verbal (insultos, palabrotas); los arrebatos son un rasgo normal en la infancia pero algunos niños persisten en su conducta agresiva y en su capacidad para dominar el mal genio. Este tipo de niños hace que sus padres y maestros sufran siendo frecuentemente niños frustrados que viven el rechazo de sus compañeros no pudiendo evitar su conducta.

Así como también sean hecho investigaciones en las cuales se trabaja con el Desarrollo de habilidades sociales (Revista Mexicana de Psicología, 1997), en la cual trata el problema de agresividad física y verbal; en el cual el propósito fue incrementar destrezas disminuidas en los niños con conductas problemas, por medio de la aplicación de un programa para el entrenamiento en habilidades sociales, mostrando así una modificación significativa en las conductas agresivas.

Encontramos que para Freud (1973) la agresividad está concebida por el instinto de muerte-destrucción. Ribes (1972), define a la agresión como una forma intensa y violenta de conducta física que produce consecuencias aversivas y daños en

otros sujetos, así como respuestas verbales con efectos muy similares debido a su contenido e intensidad. Bronson (1975, citado en Manning, 1983), propone que gran parte de la agresión está orientada hacia a propiedad, es decir cuando el niño intenta obtener un juguete lo arrebató, sin tener en cuenta las necesidades del otro y a menudo el otro se resiste enérgicamente.

Berkowitz, citado en Storr, (1981) escribe lo siguiente: Puesto que la agresión animal espontánea es en la naturaleza un acontecimiento relativamente raro (y existe la posibilidad de que incluso estos casos poco frecuentes puedan explicarse por la frustración o por un aprendizaje previo de la utilidad del comportamiento hostil), muchos etólogos y biólogos experimentales descartan la posibilidad de que exista en los animales un sistema agresivo autoestimulado. De esos estudios puede inferirse la importante lección de que en el interior del hombre no existe un impulso instintivo hacia la guerra. Teóricamente, al menos, es posible aminorar la probabilidad de los conflictos interpersonales reduciendo los casos de frustración y minimizando las ganancias que pueden conseguirse por medio de la agresión.

¿Es bidimensional la percepción social de la agresión?

En este trabajo se analiza la taxonomía de las conductas agresivas propuestas por Cambell, Muncer y Bibel (1985). A partir de la utilización de cuestionarios abiertos y cerrados se procedió a la selección de 10 episodios agresivos personalmente experimentados por los sujetos. Dos muestras de sujetos (universitarios y reclusos) evaluaron cada uno de estos estímulos en términos de (di)similaridad percibida. Los resultados obtenidos señalan que los motivos y la forma no son los dos atributos más importantes utilizados por los sujetos para percibir los episodios agresivos. También se plantea la necesidad de profundizar en el estudio de la taxonomía de la agresión, destacándose la incidencia que las variables socio-culturales tienen en esta cuestión, así como la utilidad del empleo

de datos de proximidad y su consiguiente análisis por medio del Escalamiento Multidimensional.

Gustavo Saavedra (2005). El comportamiento agresivo. El comportamiento agresivo constituye un problema común para todos los padres y maestros el decidirse a fomentar o a dominar la agresividad de los niños. Aunque el comportamiento agresivo es a veces deseable y a veces no, los adultos cometen habitualmente el error de considerarlo solo bajo su aspecto negativo. Cuando adquiere la forma de la ambición, de la iniciativa, de la empresa y de la autoconfianza, debe ser cultivado y estimulado. Por el contrario se lo fiscalizará cuando se manifieste por medio de la hostilidad, del resentimiento o del odio. Todos los niños experimentan alguna vez sentimientos agresivos. El giro que ellos tomen depende en su mayor parte de la comprensión y de las técnicas disciplinarias que empleen los padres y los maestros.

Aunque las peleas entre niños no deben ser perdonadas, su eliminación no resultará del simple uso de castigos o de la búsqueda del culpable. El problema debe resolverse indirectamente, estudiando el ambiente de los beligerantes y tratando de descubrir la causa de sus sentimientos hostiles. Algunos niños recurren a la pelea como un medio de sentirse importantes y seguros de sus propios derechos. Otros luchan porque ésta es la manera que ellos han aprendido para competir exitosamente con compañeros de su misma edad. Numerosos niños tratan de dirimir sus diferencias por la fuerza a causa de los ejemplos que han recibido en el hogar. La lucha y otras formas de hostilidad predominan entre los niños que están bajo la constante sujeción arbitraria de los adultos.

Es imposible dominar los instintos violentos de los niños con la simple aplicación de métodos severos de disciplina. En vez de eliminar los sentimientos hostiles, mediante engaños, críticas, sarcasmos y prohibiciones solo se logrará aumentar el

antagonismo y hacer más difícil su desarraigo. Hacerlo quedar después de clase, imponerle trabajos adicionales, avergonzarlo, ridiculizarlo ante la clase, exigiéndole una retractación pública e herir su orgullo de cualquier otro modo puede aliviar el propio estado de frustración o de tensión del maestro, pero inevitablemente, agravará el problema del comportamiento del niño. Aunque tales medidas impongan una calma y orden temporarios, probablemente generará más rebeldías y desafíos y podrán en marcha toda una serie de ataques y contraataques entre el maestro y el alumno.

Cuando se tiene una conversación particular con un niño belicoso, no es práctico preguntarle por qué se comporta de ese modo, pues él no lo sabe. Aunque comprende que su comportamiento no merece la aprobación de los demás, también comprende que no puede dejar de hacerlo. El no entiende nada acerca de las causas fundamentales, físicas y emocionales que motivan su acción.

Los niños acostumbrados a ser rechazados y castigados por su comportamiento agresivo, se sorprenderán al encontrar un maestro que comprenda y acepte sus sentimientos. Cuando se les permita por primera vez expresarlos libremente, podrán aparecer como sacando una ventaja indebida de la situación, eliminando diversas emociones acumuladas, incluso algunas ofensas de larga data; pero después de un tiempo en que todos los sentimientos reprimidos hayan sido liberados, sus demostraciones de rebeldía y hostilidad probablemente marquen una sensible disminución.

Es necesario que los niños luchen, a veces para defender sus derechos y para ser aceptados y respetados por sus iguales. La reyerta ocasional entre la gente menuda es normal. Por el contrario las luchas, las disputas y las provocaciones habituales de los niños muy agresivos, constituyen un grave problema de la escuela, que requiere un tratamiento prudente del maestro. A causa que el niño pendenciero es

repelente e irritante en su comportamiento, no logra atraerse la simpatía y la paciencia que tanto necesita. Los maestros se inclinan naturalmente a reprenderlos y castigarlos y a perdonar y consolar a sus víctimas. En realidad, él es quien necesita más urgentemente comprensión y ayuda. Los actos de burla y crueldad excesivos son expresiones de privaciones, de tensiones o de problemas de su vida que requieren una investigación y un estudio en vez de un castigo precipitado.

2. 2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Para realizar esta investigación se tomará en cuenta los lineamientos establecidos por el paradigma crítico – propositivo, debido a que cuenta con un diseño de investigación tanto abierta como flexible y sobre todo nunca acabado. Es así, que sus lineamientos son muy relevantes, ya que el papel de valores cuenta con una investigación netamente comprometida e influida por ellos, respetando así, la integridad personal del individuo. Además se hará énfasis en el análisis cualitativo que es de vital importancia para analizar la esencia del problema, como son las cualidades del fenómeno y la observación para lograr y encajar así, en un buen proyecto de investigación.

2.4. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

En este proyecto de investigación se tomará en cuenta la corriente *cognitivo conductual* porque está basada en cambiar las ideas y pensamientos irracionales del individuo por ideas y pensamientos racionales. Y es indispensable que la persona goce de un buen equilibrio y madurez emocional para llevar una vida calmada, tranquila y sobre todo satisfecha consigo mismo y con las personas que lo rodean, además modifica la conducta del individuo. Por tal motivo, es que

se ha escogido dicha teoría ya que se identifica con el tema del proyecto de investigación. **La terapia cognitivo conductual** se focaliza en modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos. **Está orientada hacia el presente**, se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas.

El énfasis de la Terapia Cognitivo Conductual está puesto más en el “Qué tengo que hacer para cambiar” que en el “Por qué”. Muchas veces, el explorar expresamente y conocer cuáles son los motivos de lo que nos ocurre no alcanza a brindar una solución y no es suficiente para producir un cambio. Se utiliza terapias a corto plazo. Pone énfasis en la cuantificación, y se pueden medir los progresos obtenidos desde la primera sesión se administran cuestionarios y planillas en los que se evalúan los síntomas específicos, en su frecuencia, duración, intensidad y características. Esta medición es repetida periódicamente hasta la sesión final, para tener una idea del cambio obtenido. **La relación terapeuta-paciente es de colaboración y el enfoque es didáctico. Tiene una base empírica y trabaja con la participación activa del paciente.** Las tesis cognitivo-conductuales han sido ampliamente comprobadas respecto de su eficacia para tratar una variedad de trastornos.

2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

En lo que se refiere a la fundamentación legal, se va a tomar en cuenta el Código de la Niñez y Adolescencia, este código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y

equidad. Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral. Fue publicado en el registro oficial, el 3 de Enero del 2003 y entra en vigencia el 3 de Julio del 2003. Contiene 389 artículos y 15 disposiciones transitorias.

El código está organizado en 4 libros que se interrelacionan y complementan.

Libro I- Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho (1 -95).

Libro II - Los niños, niñas y adolescentes en sus relaciones de familia (95 – 189).

Libro III- Del sistema nacional descentralizado de protección integral a la niñez y adolescencia (190 – 304).

Libro IV – Responsabilidad penal del adolescente infractor (305 – 386).

El estado debe garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Especificando los siguientes derechos:

Derechos de Supervivencia: Artículo del 20 al 32

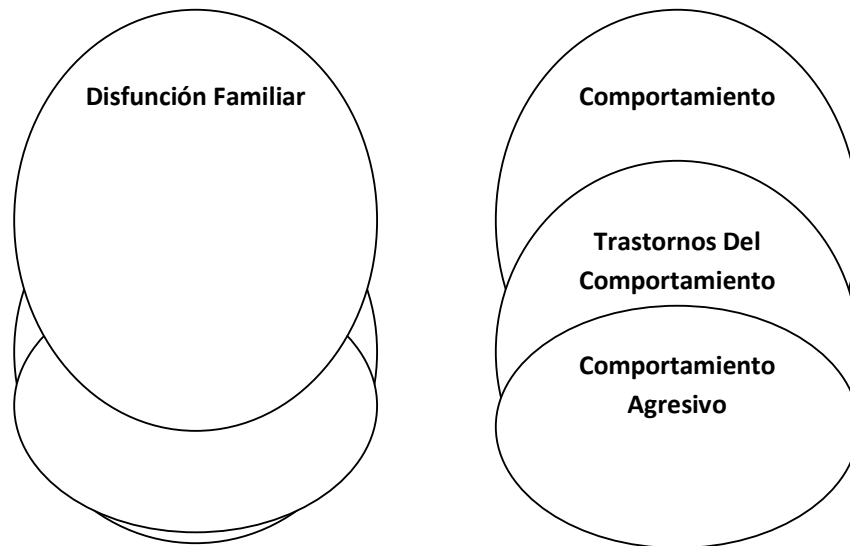
Derechos relacionados con el Desarrollo: Artículo del 33 al 49

Derechos de Protección: Artículo del 50 al 58

Derechos de Participación: Artículo del 59 al 63

De la Protección contra el Maltrato, Abuso, Explotación Sexual, Tráfico y Pérdida de Niños, Niñas y Adolescentes: Artículo del 67 al 80

2.5 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



Variable Independiente

Variable Dependiente

2.5.1 Maltrato Intrafamiliar

Para entender de una más amplia el maltrato intrafamiliar, es necesario comenzar estudiando lo que es disfunción familiar y maltrato y cómo influyen las mismas en la variable.

2.5.1.1. Disfunción Familiar

Vásquez (2009) La disfunción familiar se la define en términos exactos como el no cumplimiento o mal cumplimiento de algún o algunas de las funciones

de la familia en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de sus miembros que se caracterizan porque un cónyuge maltrata al otro ya sea psicológica o físicamente, maltrato a los niños a través de fuertes golpes, gritos, menosprecios, castigos excesivos, negarles la atención, la aceptación y el amor que son necesarios para su desarrollo emocional y social, tenerlos abandonados y no darles el tiempo que merecen, no proporcionarles alimentación, educación, salud también se toma en cuenta aquí en el caso de los padres divorciados, el hablarles mal de su padre a los hijos e hijas o utilizarlos para hacerlos daño a su ex pareja, la destrucción sistemática de la autoestima de una persona por miedo de la crítica, los insultos, la burla, o el abandono, etc.

Ese tipo de familias es más común de lo que muchos nos imaginamos, las estadísticas así lo dicen, y la realidad lo confirma cuando podemos ver cientos de niños en las calles, en albergues y fundaciones, cuando observamos los centros penitenciarios llenos de personas que para lograr satisfacer sus necesidades económicas y de afecto, de lo que siempre han carecido tuvieron que delinquir para con ello poder aliviar en algo sus necesidades que nunca fueron satisfechas, es penoso asistir aquellos lugares y mirar la realidad de cada uno de estas personas castigados por la ley a causa de su resentimiento con la sociedad manifestado en su conducta antisocial presente, cada uno con diferentes historias, muy parecidos pero diferentes a la vez, y todo desalentadoras, seres humanos como cualquier otro, víctimas de una sociedad empobrecida y de gobernantes corruptos, son quienes la vida no ha sido bondadosa.

Olson, Rossell y Sprenkle (1979) iniciaron en la Universidad de Minnesota estudios que intentaban identificar los aspectos más relevantes del funcionamiento familiar. A partir del análisis de la teoría familiar y de la literatura acerca de la terapia familiar se identificaron tres dimensiones de la dinámica familiar que podían expresarse en función de las variables cohesión y adaptabilidad.

Tipos de familias del Modelo Circumplejo, según Olson, Russell y Sprenkle.

Tipos de Cohesión familiar, según Olson y Colaboradores (1979)

- ✓ Cohesión Desprendida.- Predominancia del yo, ausencia de unión afectiva entre los familiares, ausencia de lealtad a la familia y alta independencia personal.

- ✓ Cohesión Separada.- Predominancia del yo, con presencia del nosotros, moderada unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con cierto sesgo hacia la independencia.

- ✓ Cohesión Unida.- Supremacía del nosotros con presencia del yo, considerable unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con rasgos de dependencia.

- ✓ Cohesión Enredada.- Supremacía del nosotros máxima unión afectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia, y alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común.

Tipos de adaptabilidad familiar, según Olson y colaboradores (1979)

- ✓ Adaptabilidad Caótica.- Ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y demasiados cambios.

- ✓ Adaptabilidad Flexible.- Liderazgo compartido, roles compartidos, disciplina democrática y cambios cuando son obligatorios.

- ✓ Adaptabilidad Estructurada.- Liderazgo a veces compartido, roles en ocasiones compartidos, cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren se solicitan.

- ✓ Adaptabilidad Rígida.- Liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios.

Causas

El autor ya señalado plantea la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir cuando las reglas de los padres impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Aquí presentamos las principales causas de la disfunción familiar.

- ✓ Incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros.

- ✓ Los miembros de la familia son personas psicológicamente rígidas, exigentes, críticas y desalentadoras; que no pueden, no quieren, o no saben reforzar y recompensar cálidamente los logros paulatinos de cada persona y premian sus esfuerzos. Seres que piensan rígida y equivocadamente, que es deber del propio niño cumplir correctamente y a tiempo todas sus operaciones.

- ✓ Tratar de imponer a toda costa a los demás miembros las actividades, mientras asignan cerradamente sus criterios a los demás destruyendo la comunicación y la expresión natural y personal de cada uno y con ello, anulan su desarrollo como persona.

- ✓ Incapacidad para discutir abierta y naturalmente los problemas que aquejan al grupo familiar.

- ✓ Imponen sutil o abiertamente prohibiciones o tabúes dentro del grupo familiar ya que se desarrolla una sobreprotección melosa que impide que las persona puedan aprender de sus propios errores.

- ✓ Stress por no poder satisfacer sus necesidades biológicas.

- ✓ Factores extremos asociados a pobreza, cesantía y hacimiento.

- ✓ Relaciones conyugales conflictivas.

Consecuencias de la disfunción familiar

Vásquez (2009), Psicóloga Clínica indica que las consecuencias de la disfunción familiar son fatales porque traen consigo el fracaso, no solo del individuo sino de muchas otras familias que surgirán a partir del mismo de generación en generación por patrones de conducta aprendidos y como resultado de ello el deterioro progresivo de la sociedad, entre las principales consecuencias podemos enunciar las siguientes: perpetrar delitos, negar u ocultar los problemas graves, vacío interior, un estado de angustia que suele ampliar a través de

consumo de tranquilizantes, alcohol y drogas, comportamiento adictivos, trabajo excesivo, comer en exceso, actividad sexual promiscua. Cuando el vacío es mayor, se produce un distanciamiento anormal y el abandono real de la familia se quiebra, se descompone y se pierde los objetivos vitales. Una familia donde no se fomenten valores, falte confianza y no se contribuya a la elaboración del proyecto futuro de sus propios miembros, donde esté carente el apoyo, al afecto, no exista una distribución y cumplimiento adecuado de los roles, hay disfuncionalidad e inconsistencia y se produce inconformidad entre ellos, donde no cumplan sus función protectora y la permisividad conlleve a la existencia de otros hábitos tóxicos, el abandono escolar y la falta de interés por trabajar, donde el tiempo libre es el producto excedente de inadecuados estilos de vida y la economía no se distribuye de manera eficaz es sin dudas campo labrado para que germine la adicción, acción delictiva y comportamiento agresivo como cualquier otra manifestación negativa en la personalidad de los integrantes del grupo familiar.

QUERO, (2005) menciona que “los problemas de conducta y aprovechamiento en un niño o adolescente suelen ser el primer indicador visible de dificultades al interior de la familia, de modo que cuando un chico llega con el psicólogo para recibir terapia, lo ideal sería incluir a otros miembros del grupo. Sin embargo, ésta es una labor complicada que requiere de mucha habilidad. Estos son casos aún más comunes de los que nos imaginamos en nuestra sociedad y uno de los elementos más sintomáticos que encontramos es la forma en que traen a los niños a consulta. Digamos que la mitad de los padres se curan en salud, nos dicen que traen a su hijo por tal o cual problema, y asumen que tienen muchas dificultades, que discuten mucho y saben que eso afecta al menor. Sin embargo, su actitud es como decir “se los dejo” o “cúrelo” y “yo me voy” pues no es tan fácil que deseen entrar en terapia, llevan todo un proceso de vida y no es sencillo que se asuman como pacientes.

2.5.1.2 Maltrato

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social, se entiende por maltrato, toda conducta de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores u otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado.

Definición de Maltrato y sus diferentes manifestaciones según la Fundación Kairos

Consideramos maltrato infantil cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor.

Desde un punto de vista más descriptivo y práctico definiremos las situaciones que se presentan en los casos que habitualmente detectamos, teniendo siempre presente que estas categorías son un acuerdo arbitrario y no son excluyentes.

Maltrato Físico

Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

Maltrato Emocional

Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la

evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

Negligencia Física

Las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

Negligencia Emocional

Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable.

Abuso Sexual

Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

Explotación Laboral

Los padres/tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que: (a) exceden los límites de lo habitual, (b) deberían ser realizados por adultos, (c) interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares de/ niño, y (d) son asignados al niño con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar.

Corrupción

Los adultos promueven o refuerzan en el niño conductas desviadas incapacitándole para experiencias sociales normales. El hogar en el que vive el niño constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas asociales, delictivas o autodestructivas.

Maltrato Prenatal

Falta de cuidado por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre, o autosuministro de drogas o sustancias que, de una manera consciente o inconsciente, perjudican al feto.

Abandono

Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño.

2.5.1.3. Maltrato Intrafamiliar

El maltrato intrafamiliar es aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, el maltrato físico, psicológico y abuso sexual.

Tipos:

Maltrato Físico

Este tipo de maltrato abarca una serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionados por adultos (padres, tutores, maestros, etc.), que originan en el niño un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, etc.

Maltrato Emocional

Es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño. Estas conductas comprenden insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de maltrato, ocasiona que en los primeros años del niño, éste no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales.

Abuso Sexual

Consiste en aquellas relaciones sexuales, que mantiene un niño o una niña (menor de 18 años) con un adulto o con un niño de más edad, para las que no está preparado evolutivamente y en las cuales se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima. Las formas más comunes de abuso sexual son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual. También incluye la solicitud indecente sin contacto físico o seducción verbal

explícita, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño y la exposición de órganos sexuales a un niño.

Factores:

Hay autores que señalan que el maltrato intrafamiliar se da básicamente por tres factores: Falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas. Los asuntos económicos también pueden ser una causa importante de tensión que genera violencia.

Tanto el hombre como la mujer son responsables de violencia intrafamiliar. Mientras el hombre es más propenso a maltratar físicamente, la mujer lo hace psicológicamente. De todas maneras, el porcentaje es mucho mayor de parte de los hombres.

Personalidad del Maltratador:

Los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impaciente e impulsivo.

Los agresores trasladan habitualmente la agresión que han acumulado en otros ámbitos hacia sus mujeres.

El maltratador, frecuentemente es una persona aislada, no tiene amigos cercanos, celoso (celotipia), baja autoestima que le ocasiona frustración y debido a eso se genera en actitudes de violencia.

Una investigación de los psicólogos norteamericanos, el Dr. John Gottman y Dr. Neil Jacobson. Señalan que los hombres maltratadores caen en dos categorías: pitbull y cobra, con sus propias características personales:

Pit bull:

- Solamente es violento con las personas que ama
- Celoso y tiene miedo al abandono
- Priva a pareja de su independencia
- Pronto ora, vigilar y atacar públicamente a su propia pareja
- Su cuerpo reacciona violentamente durante una discusión
- Tiene potencial para la rehabilitación
- No ha sido acusado de ningún crimen
- Posiblemente tuvo un padre abusivo.

Cobra:

- Agresivo con todo el mundo
- Propenso a amenazar con cuchillos o revólveres
- Se calma internamente, según se vuelve agresivo
- Difícil de tratar en terapia psicológica
- Uno depende emocionalmente de otra persona, pero insiste que su pareja haga lo que él quiere.
- Posiblemente haya sido acusado de algún crimen
- Abusa de alcohol y drogas.

Causas:

Francisco Álvarez (El Salvador). Comúnmente se piensa que las causas de la violencia intrafamiliar descansan en el alcoholismo, la drogadicción o en trastornos mentales del agresor. Lo cierto es que el alcohol y la droga son desinhibidores (sustancias que eliminan el comportamiento social adecuado en el individuo, como el respeto a la ley, la moral), pero no son la propia causa de la

violencia familiar. La verdadera causa de la violencia intrafamiliar se encuentra en la construcción de género que se hace socialmente. Desde muy temprano, se configura al hombre como privilegiado, como poderoso. A la mujer se le configura socialmente como delicada, débil, que necesita protección. Esta forma diferente de educar a los hijos e hijas, a la larga configura la personalidad tanto el hombre como de la mujer, formando dos polos opuestos, diferentes, pero cuya diferencia se encuentra en una construcción social y no en aspectos biológicos o naturales. De ahí nace la falsa creencia de parte del hombre de su superioridad respecto de la mujer, y, de la obediencia de ésta hacia él. Al no existir esa obediencia, entonces se desencadena la violencia. Una forma de prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar consiste en cambiar los modelos de educación de los hijos al interior del hogar, y de asignar tareas igualitarias a todos, hombres y mujeres.

2.5.2 Comportamiento Agresivo

2.5.2.1 Comportamiento

Es la reacción que tiene el individuo y conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno. El comportamiento es la respuesta a una motivación en la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad. El comportamiento de un individuo, considerado en un espacio y tiempo determinados, se denomina conducta.

Delimitación del término

El comportamiento se define como el conjunto de respuestas motoras frente a estímulos tanto internos como externos. La función del comportamiento en primera instancia, es la supervivencia del individuo que conlleva a la

supervivencia de la especie. Dentro del comportamiento, está la conducta observable de los animales. El comportamiento de las especies es estudiado por la etología que forma parte tanto de la biología como de la psicología experimental. En psicología el término sólo se aplica respecto de animales con un sistema cognitivo suficientemente complejo.

Comportamiento en psicología

Técnicamente, en psicología, el comportamiento se define de dos maneras:

Todo lo que un organismo hace frente al medio.

Cualquier interacción entre un organismo y su ambiente.

El comportamiento en un ser humano individual (y otros organismos e incluso mecanismos) se engloba dentro de un rango, siendo algunos comportamientos comunes, algunos inusuales.

Conducta

La conducta de un espécimen biológico está formada por patrones de comportamiento estables, mediados por la evolución, resguardada y perpetuada por la genética. Esta conducta se manifiesta a través de sus cualidades adaptativas, dentro de un contexto

Aspectos psico-sociales

La aceptación social de un comportamiento es evaluada por las normas sociales y regulada por varios medios de control social. El comportamiento de la gente es estudiado por varias disciplinas, incluyendo la psicología, la sociología y la antropología en el caso del comportamiento humano.

Comportamiento de los sistemas sociales

La estructura social es el patrón de relaciones, posiciones y número de personas que conforman la organización social de una población, ya sea un grupo pequeño o toda una sociedad. Las relaciones se dan siempre que las personas se implican en patrones de interacción continuada relativamente estables. Las posiciones (estatus social) consisten en lugares reconocidos en la red de relaciones sociales que llevan aparejadas expectativas de comportamiento, llamadas roles. Normas y reglas son impuestas para garantizar que se viva a la altura de las expectativas del rol social, y se imponen sanciones positivas y negativas para asegurar que se cumplan. Las normas y reglas son la expresión observable de los valores de un sistema social particular. Los roles, normas y valores deben integrarse en un sistema para que éste sea completamente funcional.

Conducta formal

Una conducta humana se considera formal cuando en el comportamiento se cumplen una serie de reglas reconocidas como valiosas en una comunidad o sociedad. En las sociedades occidentales, por ejemplo, se considera formal ser explícito, determinado, preciso, serio, puntual. Esta palabra tiene su base en la aplicación principalmente en la conducta que tienen las personas con respecto a sus valores.

2.5.2.2 Trastornos del Comportamiento

Se trata de las llamadas "conductas antisociales", en las que no se respetan los derechos de los demás ni las normas sociales.

Suelen ir apareciendo en el transcurso normal del desarrollo de un niño, pero en el momento en que persisten en el tiempo más allá de lo "esperable" y en un grado de intensidad "llamativo" quedará determinada la conducta como problemática.

El Niño que Miente

El niño suele mentir como resultado de un sentimiento de frustración. Hasta los 4 años, el niño suele comportarse con el fin de complacer a los padres; de ahí, que el realizar algo que se sabe no va a gustar, se omite, no se cuenta. Es alrededor de los 6-7 años, cuando el niño ya tiene conciencia de haber mentido y se siente mal por ello, aunque no se le haya descubierto.

Razones por las que un niño suele mentir:

- por imitar a los adultos: El niño se da cuenta que los adultos mienten cuando les interesa:
- para complacer a alguien.
- para no hacerle daño, para el niño esto se va a ir convirtiendo en algo natural, que cree poder utilizar a su conveniencia tal y como ha observado en los demás.
- por predisposición en su personalidad: encontraremos diferentes reacciones según el carácter del niño. Si es tímido o si es un niño con muchos miedos, lo que hará será negar las cosas. El niño exaltado, las exagerará. Precisarán diferente trabajo terapéutico:
 - al niño tímido se le estimulará más, se hablará con él para que al "conocer" esas cosas que le producen tanto miedo se sienta con más dominio sobre ellas.
 - al niño exaltado se le intentará relajar mediante ejercicios de descarga psicomotriz o mediante alguna actividad deportiva; y se atenderá con detalle a sus fantasías, haciéndole ver que no son más que eso o que sólo una parte de éstas se ajustan verdaderamente al mundo real.
- para llamar la atención, pues se siente poco atendido: la mentira más frecuente suele ser el inventar una dolencia (se trata de algo diferente a los trastornos psicósomáticos, pues aquí el niño en realidad no sufre enfermedad alguna). Los padres deberán intentar dar al niño el afecto que reclama y dedicarle más tiempo.

- para evitar un castigo: la mayoría de las mentiras vienen producidas por este miedo. Suele responder a unos padres demasiado rígidos y moralizadores, y a un hijo con miedo de perder el amor de éstos. Es conveniente averiguar qué imagen tienen estos hijos de los padres, pues a veces es muy distinta de la que creemos.
- por vanidad o "chulería": generalmente se produce porque el niño quiere agradar a los padres, sabiendo cuánto valoran éstos las apariencias.
- por no tener la capacidad de distinguir entre lo real y lo imaginario: este caso precisa de psicoterapia, ya que este tipo de niños no tienen conciencia de que están mintiendo; significa que está anclado en fases anteriores de su desarrollo o que está perdiendo contacto con la realidad.

De acuerdo a las capacidades evolutivas del niño, es conveniente buscar la manera de enseñarle sobre la honestidad, a identificar lo real de lo imaginado,... y sobre todo, intentar ser un buen ejemplo. Se felicitará siempre la veracidad de lo explicado, y una vez el niño miente, antes que reñirle, es necesario averiguar los motivos que le han llevado a mentir.

El Niño que Roba

El robo también suele producirse como resultado de un sentimiento de frustración. Cuando el niño se inicia en esta conducta, fácilmente la convierte en un hábito, pasando de pequeños hurtos en casa a robos cada vez mayores.

Algunas de las causas por las que un niño, al que no le falta nada, roba son:

- por impulso, actúa sin reflexionar: desea un objeto y su egocentrismo no le deja darse cuenta de que deja a otra persona sin ese objeto.
- por culpabilidad (para que le castiguen)

- para tomar protagonismo ante compañeros,...
- para compensar el sentimiento que tiene de carencia afectiva o de abandono
- por agresividad, únicamente para perjudicar al dueño de aquel objeto, aunque después dicho objeto sea destruido o regalado.

En cuanto se observen indicios de esta conducta, los padres deben actuar, no deben dejar lo sucedido en algo ignorado. No debe culpabilizarse al niño: "malo" no es el niño, sino la acción de robar que ha realizado. Se hablará sobre lo sucedido, sobre cómo poder reparar el daño realizado y, si es posible, pedir disculpas a la persona afectada.

El Niño Agresivo

Las primeras conductas consideradas realmente como agresivas aparecen entre el 2º y 3er año de vida cuando se siente frustrado por no ver cumplidos sus deseos; entonces, el niño araña, muerde, pega. Antes de esta edad, lo que muestra el niño es rabia, mediante pataletas y gritos. Es a partir de los 4 años, cuando esta agresividad pasa a ser expresada verbalmente. Esto ocurre en el desarrollo normal de todo niño. Lo que sucede es que algunos continúan mostrándose agresivos, y esto sí que se convierte en una conducta problemática. El grado de agresividad, la edad de aparición, así como su permanencia en el tiempo hará determinar la intervención de un psicólogo infantil que abarque el problema desde su globalidad.

Generalmente, tras este comportamiento hay una baja autoestima, un ser que lucha por autoafirmarse y/o la expresión de un exceso de tensión o angustia que no encuentra otra vía de escape. Para unos, la agresión es una forma de dominar al grupo y para otros es imitar lo que han visto o vivido en casa. Para lograr algún cambio en dicho comportamiento, habrá que incidir directamente sobre las causas que lo originan, además de educarle en el control de sí mismo.

Al hablar de agresividad nos referimos tanto a la agresividad física como a la verbal, y tanto a la autoagresividad como a la agresividad contra los demás. Tanto el comportamiento autodestructivo como el de agresividad contra los demás pueden llegar a resultar muy peligrosos; de ahí, que no deben ignorarse, ni se puede esperar a que se resuelvan por sí solos.

Agresividad contra los Demás

Cuando un niño se muestra una conducta agresiva contra los demás, se le apartará del grupo, provocando en él una reflexión, sin reñirle ni culparle, y haciendo que continúe su juego sólo hasta que decida volver a integrarse al grupo con otra actitud más adecuada.

Encontramos en este grupo también a los niños que:

- juegan continuamente con fuego
- dañan a los animales

Son casos que requieren una rápida intervención, pues están poniendo en peligro su propia vida y la de los demás.

2.5.2.3 Comportamiento Agresivo

Es la reacción agresiva con conductas tendientes a la destrucción, que puede causar daño ya sea físico o psicológico, con lleva el impulso a actuar de forma coercitiva, sobre otras personas u objetos y suele considerarse como un síntoma importante de desequilibrio e inadaptación respecto al medio ambiente.

Clasificación del Comportamiento Agresivo

Según Buss (1961), podemos clasificar el comportamiento agresivo atendiendo tres variables:

Según la modalidad

Puede tratarse de una agresión física (por ejemplo un ataque a un organismo mediante armas o elementos corporales) o verbal (como una respuesta vocal que resulta nocivo para el otro organismo, como, por ejemplo, amenazar o rechazar).

Según la relación interpersonal

La agresión puede ser directa (por ejemplo, en forma de amenaza, ataque o rechazo) o indirecta (que puede ser verbal como divulgar un cotilleo, o física, como destruir la propiedad de alguien).

Según el grado de actividad implicada

La agresión puede ser activa (que incluye todas las mencionadas) o pasivas (como impedir que el otro pueda alcanzar su objetivo, o como negativismo). La agresión pasiva suele ser directa, pero a veces puede manifestarse indirectamente.

En el caso de los niños, generalmente suele presentarse la agresión en forma directa, como un acto violento contra una persona. Este acto violento puede ser físico, como patadas, pellizcos, empujones, golpes, etc.; o verbal, como insultos, palabrotas, amenazas. También puede manifestar la agresión de forma indirecta o desplazada, según el cual el niño arremete contra los objetos de las personas que ha sido el origen del conflicto.

Teorías sobre el Comportamiento Agresivo

De acuerdo a Ballesteros (1983), las teorías que se han formulado para explicar la agresión, pueden dividirse en:

Teorías Activas

Son aquellas que ponen el origen de la agresión en internos, lo cual vendría a significar que la agresividad es innata, por cuanto viene con el individuo en el momento del nacimiento y es consustancial con la especie humana. Estas teorías son las llamadas teorías biológicas. Pertenecen a este grupo las Psicoanalíticas (Freud) y las Etológicas (Lorenz, Tinbergen, Hinde) principalmente.

La teoría Psicoanalítica postula que la agresión se produce como un resultado del "instinto de muerte", y en ese sentido la agresividad es una manera de dirigir el instinto hacia afuera, hacia los demás, en lugar de dirigirlo hacia uno mismo. La expresión de la agresión se llama catarsis, y la disminución a la tendencia a agredir, como consecuencia de la expresión de la agresión, efecto catártico.

Por su parte los Etólogos han utilizado sus observaciones y conocimientos sobre la conducta animal y han intentado generalizar sus conclusiones al hombre. Con el conocimiento de que, en los animales la agresividad es un instinto indispensable para la supervivencia, apoyan la idea de que la agresividad en el hombre es innata y puede darse sin que exista provocación previa, ya que la energía se acumula y suele descargarse de forma regular.

Teorías Reactivas

Son teorías que ponen el origen de la agresión en el medio ambiente que rodea al individuo, y percibe dicha agresión como una reacción de emergencia frente a los sucesos ambientales. A su vez las teorías reactivas podemos clasificarlas en teorías del Impulso y teoría del Aprendizaje Social.

Las teorías del Impulso comenzaron con la hipótesis de la frustración-agresión de Dollard y Millar (1939) y posteriormente han sido desarrolladas por Berkowitz (1962) y Feshbach (1970) entre otros. Según esta hipótesis, la agresión es una respuesta muy probable a una situación frustrante, es la respuesta natural predominante a la frustración.

La hipótesis afirma que la frustración activa un impulso agresivo que solo se reduce mediante alguna forma de respuesta agresiva. Sin embargo, cada vez se ha hecho más evidente que la hipótesis de la frustración-agresión no puede explicar todas las conductas agresivas. De modo que parece ser que la que la frustración facilita la agresión, pero no es una condición necesaria para ella. La frustración es solo un factor; y no necesariamente el más importante que afecta a la expresión de la agresión (Bandura, 1973).

La teoría del aprendizaje social afirma que las conductas agresivas pueden aprenderse por imitación u observación de la conducta de modelos agresivos. Enfatiza aspectos tales como aprendizaje observacional, reforzamiento de la agresión y generalización de la agresión.

El Aprendizaje Social considera la frustración como una condición facilitadora, no necesaria, de la agresión. Es decir la frustración produce un estado general de de activación emocional que puede conducir a una variedad de respuestas, según los tipos de reacciones ante la frustración que se hayan aprendido previamente, y según las consecuencias reforzantes típicamente asociadas a diferentes tipos de acción.

Para explicar el proceso de aprendizaje del comportamiento agresivo se recurre a las siguientes variables:

Modelado: La imitación tiene un papel fundamental en la adquisición y el mantenimiento de las conductas agresivas en los niños. Según la teoría del Aprendizaje social, la exposición a modelos agresivos debe conducir a comportamientos agresivos por parte de los niños. Esta opinión está respaldada por diversos estudios que muestran que se producen aumentos de la agresión después de la exposición a modelos agresivos, aun cuando el individuo puede o no sufrir frustraciones. Congruentemente con esta teoría, los niños de clases inferiores manifiestan mas agresiones físicas manifiestas que los niños de clase media, debido probablemente, a que el modelo de las clases inferiores típicamente más agresivo directa y manifiestamente.

Reforzamiento: El reforzamiento desempeña también un papel muy importante en la expresión de la agresión. Si un niño descubre que puede ponerse en primer lugar de la fila, mediante su comportamiento agresivo, o que le agrada herir los sentimientos de los demás, es muy probable que siga utilizando los métodos agresivos, si no lo controlan otras personas.

Los Factores situacionales: También pueden controlar la expresión de los actos agresivos. La conducta agresiva varía con el ambiente social, los objetivos y el papel desempeñado por el agresor en potencia.

Los factores cognoscitivos: Desempeñan también un papel importante en la adquisición y mantenimiento de la conducta agresiva. Estos factores cognoscitivos pueden ayudar al niño a autorregularse. Por ejemplo, puede anticipar las consecuencias de alternativas a la agresión ante la situación problemática, o puede reinterpretar la conducta o las intenciones de los demás, o puede estar conciente de lo que se refuerza en otros ambientes o puede aprender a observar, recordar o ensayar mentalmente el modo en que otras personas se enfrentan a las situaciones difíciles.

Factores Influyentes en la Conducta Agresiva

Uno de los factores que influyen en la emisión de la conducta agresiva es el factor sociocultural del individuo, ya que es el responsable de los modelos a que haya sido expuesto, así como de los procesos de reforzamientos que haya sido sometido. Si en el abundan modelos agresivos, la adquisición de estos modelos desadaptados será muy fácil.

La familia es, durante la infancia, uno de los elementos más importantes del ámbito sociocultural del niño. Las interacciones entre padres e hijos van moldeando la conducta agresiva mediante las consecuencias reforzantes inherentes a su conducta. El niño probablemente, generalice lo que aprende acerca de la utilidad y beneficios de la agresión a otras situaciones,. En estas circunstancias, el pone a prueba las consecuencias de su conducta agresiva. Las familias que permiten el control de las conductas mediante el dolor, tienen una alta probabilidad de producir niños que muestren altas tasas de respuestas nocivas. La conducta agresiva del niño acaba con gran parte de la estimulación aversiva

que recibe. Dentro de la familia, además de los modelos y refuerzos, son responsables de la conducta agresiva el tipo de disciplina a que se le someta.

Se ha demostrado que una combinación de disciplinas relajadas y pocos exigentes con actitudes hostiles por parte de ambos padres fomenta el comportamiento agresivo en los hijos. El padre poco exigente es aquel que hace siempre lo que el niño quiere, accede a sus demandas, le permite una gran cantidad de libertad, y en casos extremos le descuida y le abandona. El padre que tiene actitudes hostiles, principalmente no acepta al niño y lo desaprueba, no suele darle afecto, comprensión o explicación y tiende a utilizar con frecuencia el castigo físico, al tiempo que no da razones cuando ejerce su autoridad. Incluso puede utilizar otras modalidades de agresión como la que ocurre cuando insultamos al niño por no hacer adecuadamente las cosas, o cuando lo comparamos con el amigo o con el hermano, etc. Tras un largo periodo de tiempo, esta combinación produce niños rebeldes, irresponsables y agresivos.

Otro factor familiar influyente es la incongruencia en el comportamiento de los padres. Incongruencia en el comportamiento de los padres se da cuando los padres desaprueban la agresión y, cuando esta ocurre, la castigan con su propia agresión física o amenaza al niño. Los padres que desaprueban la agresión y que la detienen, pero con medios diferentes al castigo físico, tienen menos probabilidad de fomentar acciones agresivas posteriores. Es decir una atmósfera tolerante en la que el niño sabe que la agresión es una estrategia poco apropiada para salirse con la suya, en la que ese le reprime con mano firme pero suave y es capaz de establecer límites que no se puede en absoluto traspasar, proporciona el mejor antídoto a largo plazo para un estilo agresivo de vida. Enseñarle al niño medios alternativos acabará también con la necesidad de recurrir a peleas.

La inconsistencia en el comportamiento de los padres no solo puede darse a nivel de comportamientos e instrucciones, sino también a nivel del mismo

comportamiento. En este sentido puede ocurrir, que respecto del comportamiento agresivo del niño, los padres unas veces los castiguen por pegar a otro y otras veces le ignoren, por lo que no le dan pautas consistentes. Incluso a veces puede ocurrir que los padres entre sí no sean consistentes, lo que ocurre cuando el padre regaña al niño pero no lo hace la madre. De este modo, el niño experimenta una sensación de incoherencia acerca de lo que debe hacer y de lo que no debe hacer. Se ofrece incoherencia al niño, también cuando se le entrena en un proceso de discriminación en el sentido de que los padres castiguen consistentemente la agresión dirigida hacia ellos pero a la vez refuerzan positivamente la conducta agresiva de sus hijos hacia personas ajenas a su hogar. Las relaciones deterioradas entre los propios padres provocan tensiones que pueden inducir al niño a comportarse agresivamente.

Otro factor reside en las restricciones inmediatas que los padres imponen a su hijo. Restricciones no razonables y excesivos "haz y no hagas" provocan una atmósfera opresiva que induce al niño a comportarse agresivamente. Por último, en el ámbito familiar, puede fomentarse la agresividad con expresiones que la fomenten. Estas son expresiones del tipo "pero ¿pero no puede ser más hombre?". El ambiente más amplio en que el niño vive también puede actuar como un poderoso reforzador de la conducta agresiva. El niño puede residir en un barrio donde la agresividad es vista como un atributo muypreciado. En tal ambiente el niño es apreciado cuando se le conoce como un luchador conocido y muy afortunado. Los agresores afortunados son modelos a quienes imitarán los compañeros.

Además de los factores socioculturales también influyen factores orgánicos en el comportamiento agresivo. En este sentido factores hormonales y mecanismos cerebrales influyen en la conducta agresiva. Estos mecanismos son activados y producen los cambios corporales cuando el individuo experimenta emociones como rabia, excitación miedo. Por tanto, factores físicos tales como una lesión

cerebral o una disfunción también pueden provocar comportamientos agresivos. También estados de mala nutrición o problemas de salud específicos pueden originar en el niño una menor tolerancia a la frustración por no conseguir pequeñas metas, y por tanto pueden incrementarse las conductas agresivas.

Otro factor del comportamiento agresivo es el déficit de habilidades necesarias para afrontar situaciones frustrantes. Bandura (1973) indicó que la ausencia de estrategias verbales para afrontar el estrés a menudo conduce a la agresión. Hay datos experimentales que muestran que las mediaciones cognitivas insuficientes pueden conducir a la agresión. Camp (1977) encontró que los chicos agresivos mostraban deficiencias en el empleo de de habilidades lingüísticas para controlar su conducta; responden impulsivamente en lugar de responder tras la reflexión.

No solo el déficit en habilidades de mediación verbal se relaciona con la emisión de comportamientos agresivos. Es responsable también el déficit en habilidades sociales (HHSS) para resolver conflictos. Las HHSS se aprenden a lo largo de las relaciones que se establecen entre niños y adultos u otros niños. Se adquieren gracias a las experiencias de aprendizaje. Por lo que es necesario mezclarse con niños de la misma edad para aprender sobre la agresión, el desarrollo de la sociabilidad, etc.

Prevención de Comportamientos Agresivos en los niños

Para prevenir el comportamiento agresivo la mejor estrategia consiste en disponer el ambiente de modo que el niño no aprenda a comportarse agresivamente, y por el contrario, si lo dispongamos de modo que le resulte asequible el aprendizaje de conductas alternativas a la agresión. Usted puede disponer el ambiente modelando, instruyendo y reforzando conductas adaptativas al tiempo que no refuerza las conductas agresivas.

Siempre que se encuentre ante una situación conflictiva ya sea ante su pareja o con su propio hijo o con cualquier otra persona, modele la calma por medio de la expresión facial, la postura, los gestos, lo que dice y el tono, la velocidad y el volumen con que dice las cosas. Modele también comportamientos asertivos para defender sus propios derechos.

En ningún caso y bajo ningún pretexto, deje que desde pequeño el niño consiga lo que desea cuando patalea, grita o empuja a alguien. Espere a dárselo cuando lo pida de forma calmada. Si aun el niño no ha tenido la oportunidad de aprender cómo se pide calmadamente las cosas, déle instrucciones acerca de cómo debe hacerlo, y refuércelo con una sonrisa, o un "así me gusta". Refuerce siempre cualquier intento que el niño, aunque muy pequeño, muestre de comportarse adaptativamente en situaciones conflictivas.

Causas

No se debe hablar de causas sino de factores de riesgo. En lugar de afirmar que este tipo de conductas están producidas por unas causas concretas, habría que decir que hay una serie de factores que pueden favorecer o precipitar su aparición. Veamos algunos de ellos:

1. En la mayoría de los casos se trata de niños que no han tenido apoyo emocional por parte de los padres. Suelen pertenecer a familias marginales donde predomina la inestabilidad y la falta de afecto.
2. Niños que han crecido con unos padres o cuidadores alcohólicos o con enfermedades mentales graves. Es frecuente, sobre todo en aquellos niños que han convivido en un ambiente en el que uno de los padres presentaba conducta antisocial, padres que han sido arrestados, delincuentes, etc.

3. Suelen ser personas que han sido objeto de abuso y maltrato por parte de sus padres y educadores, niños que se han educado en un ambiente caracterizado por el odio, la ira, la agresión.
4. A veces, crecen en un ambiente en el que los vínculos con los demás se establecen a través de la agresividad. Padres con escasas habilidades paternas, donde el estilo educativo es demasiado restrictivo, con prácticas disciplinarias excesivamente duras, sin coherencia, donde no existe comunicación y sí mucha imposición.
5. Condiciones ambientales muy pobres, familias muy numerosas y hacinadas, viviendas muy pobres e inadecuadas, etc.
6. Algunas características de personalidad correlacionan con este tipo de conductas. Por ejemplo, las personalidades que necesitan buscar sensaciones fuertes.

Consecuencias

Este tipo de conductas no suelen tener muy buen pronóstico, ya que estos problemas tienden a agravarse al llegar a la edad adulta. Es probable que acaben teniendo problemas con la justicia, que cometan delitos graves, entren en contacto con los servicios de salud mental, etc. Muchos de estos niños viven en continua situación de riesgo y es muy probable que algunos mueran antes de llegar a la edad adulta.

Las conductas antisociales como pegar, mentir, pelearse, etc. son frecuentes en los niños pero conviene aclarar que este tipo de conductas en los niños normales tiende a desaparecer cuando llegan a la edad adulta, sobre todo si han recibido el apoyo y ayuda de padres y educadores.

Conviene aclarar que no todos los niños llegan a los extremos de asesinar, agredir sexualmente o torturar. En esto está la diferencia cuando llegan a la edad adulta.

En la mayoría se trata de problemas de conducta que desaparecen con la edad.

Para Weisinger (1988), en la raíz de la conducta agresiva está la ira. La define como "una sensación de disgusto debida a un agravio, malos tratos u oposición. Y que normalmente se evidencia en un deseo de combatir la posible causa de ese sentimiento".

Agresividad

La palabra agresividad viene del latín "agredí" que significa "atacar". Implica que alguien está decidido a imponer su voluntad a otra persona u objeto incluso si ello significa que las consecuencias podrían causar daños físico o psíquico (Pearce, 1995).

Tipos de Agresividad

Agresividad Física.- Se refiere a la agresividad física cuando existe un ataque directo al sujeto hacia su organismo, es la consecuencia de una acción como un puñetazo, un ataque mediante armas, ataque al organismo.

Agresividad Verbal.- Se refiere a agresividad verbal cuando existe una respuesta vocal con carácter retractivo.

Otros Tipos de Agresividad:

Existen dos tipos de agresividad, la proactiva y la reactiva, según las razones que les llevan actuar con agresividad:

- ✓ **Agresividad proactiva:** Estos niños actúan sin una provocación previa. Son niños populares, aceptados socialmente. Planean sus "ataques" no llevados por un ataque de rabia o irritabilidad, sino por las expectativas positivas que les genera en pensar en las consecuencias de su conducta agresiva.

- ✓ **Agresividad reactiva:** Estos niños actúan como reacción a lo que ellos perciben como una provocación. Son niños que actúan impulsivamente llevados por un ataque de rabia sin ser capaces de controlar su agresividad, por ello suelen ser rechazados por sus compañeros.

Durante la edad escolar, la agresividad suele ser un indicador de que algo no funciona bien; muchos niños son incapaces de expresar su malestar y lo acaban descargándolo mediante la agresividad; así pues se puede encontrar agresividad en un niño triste, ansioso, preocupado, etc. Pero además suele estar asociada a otros trastornos, principalmente en los trastornos de conducta, pero también en trastornos de aprendizaje, de lenguaje, de adaptación, etc. donde la frustración es elevada.

2.6 HIPÓTESIS

El maltrato intrafamiliar causa el comportamiento agresivo en los niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba del cantón Ambato, pertenecientes a la modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia durante el periodo comprendido entre Agosto 2009 – Marzo 2010.

2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

2.7.1 Variable Independiente: Maltrato Intrafamiliar

2.7.2 Variable Dependiente: Comportamiento Agresivo

2.7.3 Término de Relación: causa

2.7.4 Unidad de Observación: los niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba del cantón Ambato pertenecientes a la modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE

El enfoque de la investigación es cuantitativo - cualitativo porque; se obtiene porcentajes mediante la aplicación de los instrumentos ante la medición del maltrato intrafamiliar y del comportamiento agresivo. Y además se ha planteado una problemática social y afectiva para la interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales en perspectiva de totalidad.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

- Documental - Bibliográfica: la investigación fue realizada mediante la utilización de literatura científica, basándonos en consultas tanto en libros, textos, Internet, y en trabajos investigativos previamente realizados.
- De Campo: porque se trabajó con la situación real de los niños y la recolección de datos de forma directa.
- Técnicas Psicológicas: entrevista, historia clínica, cuestionarios, observaciones directas.
- Método Clínico: exploración, estudio y análisis de signos, síntomas y a través de los datos bibliográficos del niño para su respectivo diagnóstico.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Explicativo: porque se detectaron los factores determinantes de ciertos comportamientos.
- Descriptivo: porque el problema es puntualizado en todos sus aspectos.
- Asociación de variables: por la relación que se establece entre las variables.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra de estudio está conformada por:

30 niños de 8 a 12 años de la Parroquia Izamba del cantón Ambato pertenecientes a la Modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia.

Como la población del término de estudio es finita toda ella se constituye en la muestra en cada uno de los extractos.

3.5 Operacionalización de Variables

3.5.1 Variable Independiente: Maltrato Intrafamiliar

Conceptualización	Categorías o Dimensiones	Indicadores	Ítem Básico	Técnicas	Instrumentos
El maltrato intrafamiliar es aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia y que comprende maltrato físico, psicológico y abuso sexual.	Maltrato Físico	Conjunto de acciones no accidentales ocasionados por adultos, que originan en el niño un daño físico o enfermedad manifiesta. Se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, etc.	<p>Preguntas del Test de Sacks</p> <p>¿Te castigan tus padres o las personas que te cuidan?</p> <p>¿Alguna vez te han pegado con patadas, cachetadas, jalones de pelo, etc.?</p>	Entrevista Observación	Test de Sacks Encuesta Estructurada
	Maltrato Psicológico	Estas conductas comprenden insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el	<p>Preguntas del Test de Sacks</p> <p>¿Alguna vez tus padres te han amenazado, humillado, reprochado, etc.?</p>	Entrevista Observación	Test de Sacks Encuesta Estructurada

	Abuso Sexual	<p>niño.</p> <p>El incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual. También incluye la solicitud indecente sin contacto físico o seducción verbal explícita, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño y la exposición de órganos sexuales a un niño.</p>	Preguntas del Test de Sacks	Entrevista Observación	Test de Sacks Encuesta Estructurada
--	--------------	---	-----------------------------	---------------------------	--

3.5.2 Variable Dependiente: Comportamiento Agresivo

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS O DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM BÁSICO	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Es la conducta que pretende causar daño físico o psicológico a alguien u objeto, ya sea este animado o inanimado.	Agresividad física	Golpes Puñetes Patadas Arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas.	¿En la escuela a tus compañeros les golpeas, das puñetes, arañas, etc.?	Observación Entrevista	Encuesta Estructurada
	Agresividad verbal	Estas conductas comprenden insultos, malas palabras, malas palabras, desprecios, rechazos, indiferencia, amenazas, hostilidad verbal hacia el niño.	¿En la escuela cuando tus compañeros te molestan te enojas, golpeas, te vengas, etc.? ¿Después que te castigan que haces agredes, dicen malas palabras, desobedeces, etc.?	Observación Entrevista	Encuesta Estructurada

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se emplea la entrevista, historia clínica y la aplicación de test de Sacks y de encuestas elaboradas sobre el maltrato intrafamiliar y la agresividad a 30 niños, los mismos que permiten determinar si el maltrato intrafamiliar es la causa del comportamiento agresivo en los niños y qué tipo de agresividad predomina más en los menores.

El proceso se siguió metódica y sigilosamente para una mejor obtención de los resultados, cada uno de los ítems mencionados anteriormente tiene su espacio y tiempo para la secuencia.

3.6.1 Entrevista e Historia Clínica (Anexos)

La entrevista e historia clínica nos permitió la recolección de datos informativos acerca de la historia bio-psico-social de vida de las familias y de los niños.

3.6.2 Encuesta de Maltrato Intrafamiliar y Comportamiento Agresivo (Anexos)

Por medio de la encuesta que se ha estructurado sobre el maltrato intrafamiliar y del comportamiento agresivo, se puede conocer si existe maltrato y qué tipo de maltrato, sea este físico, psicológico o abuso sexual hacia el niño y se obtuvo datos cuantitativos sobre el tipo de comportamiento agresivo que predomina en los niños.

3.6.3. Test de Frases Incompletas de Sacks(Anexos)

A través del test de Sacks se puede obtener información acerca de área familiar, de las relaciones interpersonales, concepto de sí mismo que presentan los niños debido a su ambiente familiar.

3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectados los datos, se procedió a la tabulación a través de las respectivas representaciones estadísticas, para la elaboración de los cuadros con sus respectivos porcentajes y gráficos para un mejor entendimiento de los resultados obtenidos en el trabajo investigativo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.1. Resultados del Test de Frases Incompletas de Sacks

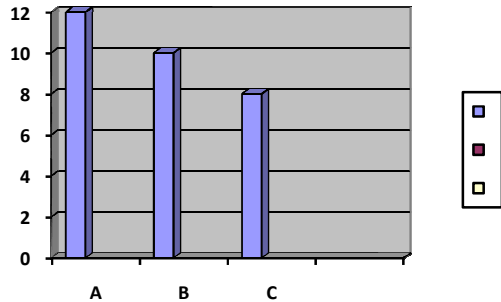
Preguntas de la 1 a la 40 del Test de Sacks.

Cuadro N° 1

N°	Áreas	Frecuencia	Porcentajes
A	Familiar	12	40.00 %
B	Relaciones interpersonales	10	33.33 %
C	Concepto de sí mismo	8	26.66 %

Análisis.- Los resultados nos indican que el 40.00 % de los niños presentan conflictos en el área familiar, el 33.33 % en las relaciones interpersonales, mientras tanto que el 26.66 % en cuanto al concepto de sí mismo.

Gráfico N° 1



Interpretación.- Analizando el gráfico se observa que la mayor parte de los niños que son 12 presentan conflictos en el área familiar, 10 niños tienen conflictos en las relaciones interpersonales, seguido de 8 niños que tienen dificultad en cuanto al concepto de sí mismo.

4.1.2. Encuesta sobre maltrato intrafamiliar y comportamiento agresivo

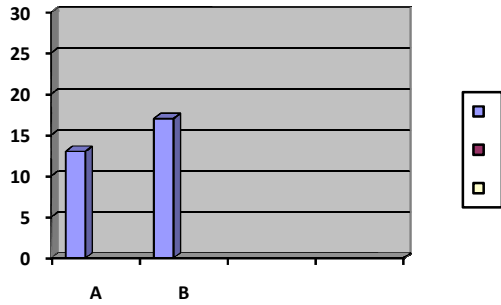
1.- ¿Te castigan tus padres o las personas que te cuidan?

Cuadro N° 2

N°	Opción	Frecuencia	Porcentajes
A	si	13	43.33 %
B	No	17	56.66 %

Análisis.- Los resultados nos indican que el 56.66 % de los niños no son castigados por sus padres o las personas que los cuidan, mientras tanto que el 43.33 % si son castigados.

Gráfico N° 2



Interpretación.- Analizando los resultados que se han obtenido se puede identificar que 17 niños no son castigados por sus padres o las personas que los cuidan, mientras tanto que 13 niños si son castigados.

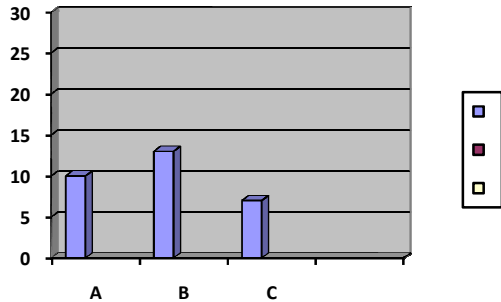
2.- ¿Cómo te castigan?

Cuadro N° 3

N°	Opción	Frecuencia	Porcentajes
A	Con algún objeto	10	33.33 %
B	Con insultos	13	43.33 %
C	Otros	7	23.33 %

Análisis.- Los resultados nos indican que el 43.33 % de los niños son castigados con insultos, mientras tanto que el 33.33 % son castigados con algún objeto y el 23.33 % son castigados por otras formas.

Gráfico N° 3



Interpretación.- Analizando los resultados obtenidos se puede concluir que 13 niños son castigados con insultos, mientras tanto que el 10 niños son castigados con algún objeto y el 7 niños son castigados por otras formas.

3.- Alguna vez te han pegado con:

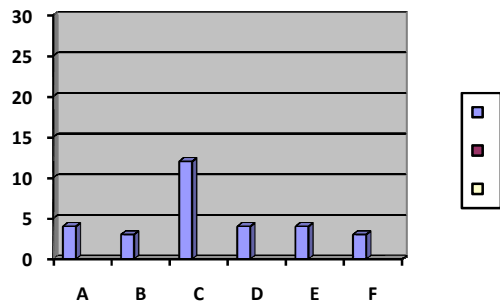
Cuadro N° 4

N°	Opción	Frecuencia	Porcentajes
A	Patadas	4	13.33 %
B	Baños con agua fría	3	10.00%
C	Correazos	12	40.00 %
D	Halar orejas	4	13.33 %
E	Cachetadas	4	13.33%
F	Halar el cabello	3	10.00%

Análisis.- Los resultados nos indican que el 40.00 % de los niños alguna vez han sido pegados con correazos, mientras tanto que el 13.33 % con patadas, de igual forma con

haladas de oreja y cachetadas, y por último el 10.00 % de los niños han recibido baños de agua fría y haladas de cabello.

Gráfico N° 4



Interpretación.- Analizando los datos obtenidos nos indican que 12 niños alguna vez han sido pegados con correazos, mientras tanto que 4 niños han sido castigados con patadas, de igual forma con haladas de oreja y cachetadas, y por último 3 niños han recibido baños de agua fría y haladas de cabello.

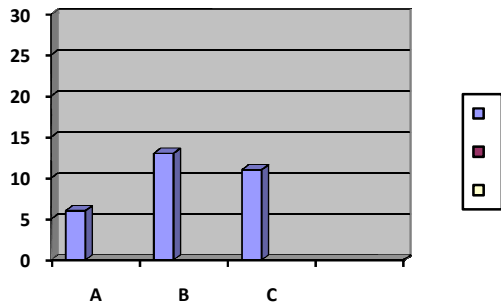
4.- ¿Con que frecuencia?

Cuadro N° 5

N°	Opción	Frecuencia	Porcentajes
A	Siempre	6	20.00 %
B	A veces	13	43.33 %
C	Nunca	11	36.66 %

Análisis.- Los resultados nos indican que el 43.33 % de los niños son castigados a veces por sus padres, mientras tanto que el 36.66 % nunca y el 20.00 % siempre son castigados.

Gráfico N° 5



Interpretación.- Analizando los resultados nos indican que 13 niños son castigados a veces por sus padres, mientras tanto que 11 niños nunca y 6 niños siempre son castigados por parte de sus padres.

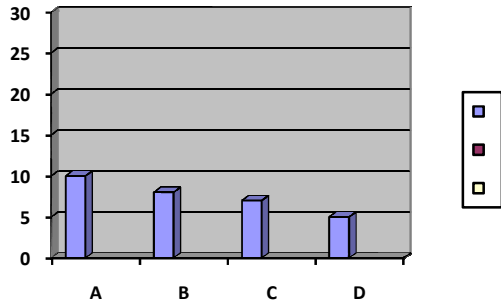
5.- ¿De parte de quien recibes mayor castigo?

Cuadro N° 6

N°	Opción	Frecuencia	Porcentajes
A	Padre	10	33.33 %
B	Madre	8	26.66 %
C	Los dos	7	23.33 %
D	Otros	5	16.66 %

Análisis.- Los resultados nos indican que el 33.33 % de los niños reciben mayor castigo por parte de su padre, mientras tanto que el 26.66 % son castigados por su madre, el 23.33 % por los dos y el 16.66 % por otras personas.

Gráfico N° 6



Interpretación.- Analizando los resultados nos indican que 10 niños reciben mayor castigo por parte de su padre, mientras tanto que 8 niños son castigados por su madre, 7 niños son castigados por los dos y 5 niños son castigados por otras personas.

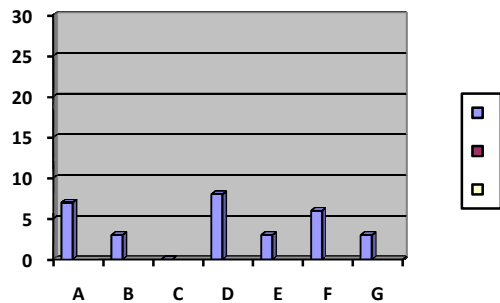
6.- Alguna vez tus padres te han:

Cuadro N° 7

N°	Opción	Frecuencia	Porcentajes
A	Amenazado con pegarte	7	23.33 %
B	Humillado frente a gente extraña	3	10.00 %
C	Te encierran en un cuarto	0	00.00 %
D	Te reprochan que seas vago, no sirves para nada	8	26.66 %
E	Te quitan lo que te gusta	3	10.00 %
F	Te comparan con otras personas	6	20.00 %
G	Otros	3	10.00 %

Análisis.- Los resultados nos indican que el 26.66 % de los niños han sido reprochados de vagos y que no sirven para nada por parte de sus padres, mientras tanto que el 23.33 % han sido amenazados con pegarles, el 20.00 % les han comparado con otras personas, el 10.00 % han sido humillados frente a gente extraña, les han quitado lo que les gusta y han sido castigados por sus padres de otras formas, y por ningún niño ha sido encerrado en su cuarto.

Gráfico N° 7



Interpretación.- Analizando los resultados nos indican que 8 niños han sido reprochados de vagos y que no sirven para nada por parte de sus padres, mientras tanto que 7 niños han sido amenazados con pegarles, a 6 niños les han comparado con otras personas, 3 niños han sido humillados frente a gente extraña, les han quitado lo que les gusta y han sido castigados por sus padres de otras formas, y por ningún niño ha sido encerrado en su cuarto.

7.- ¿Después que te castigan, que haces?

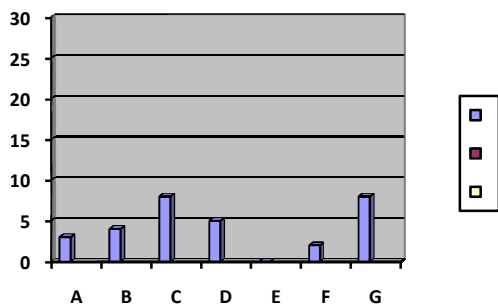
Cuadro N° 8

N°	Opción	Frecuencia	Porcentajes
A	Te encierras en tu cuarto	3	10.00 %

B	Agredes a otra persona	4	13.33 %
C	Dices malas palabras	8	26.66 %
D	Desobedecer	5	16.66 %
E	Escapas de tu casa	0	00.00 %
F	Agredirte a ti mismo	2	6.66 %
G	Nada	8	26.66 %

Análisis.- Los resultados nos indican que el 26.66 % de los niños después que son castigados por sus padres dicen malas palabras, otros no hacen nada, mientras tanto que el 16.66 % desobedecen, el 13.33 % de los niños agreden a otras personas, el 10.00 % se encierran en su cuarto, y el 6.66 % se agreden a sí mismo.

Gráfico N° 8



Interpretación.- Analizando los datos obtenidos se concluye que 8 niños después que son castigados por sus padres dicen malas palabras, otros no hacen nada, mientras tanto que 5 niños desobedecen, 3 niños se encierran en su cuarto, y 2 niños se agreden a sí mismo y 4 niños agreden a otras personas.

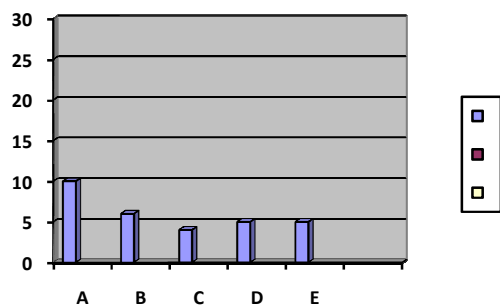
8.- En la escuela, tus compañeros dicen que eres:

Cuadro N° 9

N°	Opción	Frecuencia	Porcentajes
A	Agresivo	10	33.33 %
B	Molesto	6	20.00 %
C	Inquieto	4	13.33 %
D	Tranquilo	5	16.66 %
E	Otro	5	16.66 %

Análisis.- Los resultados nos indican que al 33.33 % de los niños sus compañeros en la escuela les dicen que son agresivos, al 20.00 % que son molestos, al 16.66 % de los niños son tranquilos, mientras tanto que el 13.33 % son inquietos.

Gráfico N° 9



Interpretación.- Analizando los resultados se concluye que 10 de los niños sus compañeros en la escuela les dicen que son agresivos, a 6 niños que son molestos, a 5 niños son tranquilos, mientras tanto que 4 niños son inquietos.

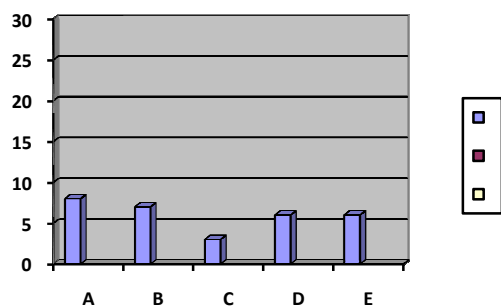
9.- En la escuela cuando tus compañeros te molestan: ¿Qué haces?

Cuadro N° 10

N°	Opción	Frecuencia	Porcentajes
A	Te enojas	8	26.66 %
B	Les golpeas	7	23.33 %
C	Buscas venganza	3	10.00 %
D	Avisas a tu profesor	6	20.00 %
E	Nada	6	20.00 %

Análisis.- Los resultados nos indican que al 26.66 % de los niños cuando sus compañeros les molestan en la escuela se enojan, el 23.33 % de los niños les golpean, el 20.00 % de los niños avisan a sus profesores o no hacen nada, y el por último el 10.00% buscan venganza.

Gráfico N° 10



Interpretación.- Analizando los resultados nos indican que 8 niños cuando sus compañeros les molestan en la escuela se enojan, 7 niños actúan golpean, 6 niños avisan a sus profesores o no hacen nada, y el por último 3 niños buscan venganza.

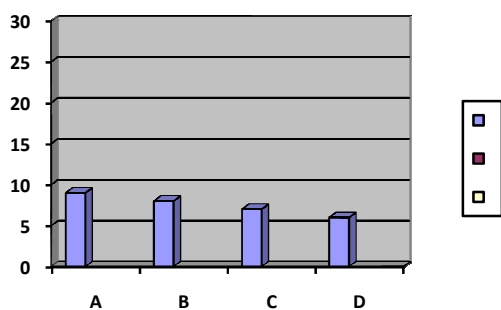
10.- Escribe lo que te gustaría que cambie en tu vida:

Cuadro N° 11

N°	Opción	Frecuencia	Porcentajes
A	Que mis padres no peleen	9	30.00 %
B	Que mis padres no me hablen, ni me peguen	8	26.66 %
C	Que sean cariñosos	7	23.33 %
D	Otros	6	20.00 %

Análisis.- Los resultados nos indican que el 30.00 % de los niños les gustaría que sus padres no peleen, el 26.66 % de los niños quieren que sus padres no les hablen, ni les peguen, el 23.33 % de los niños desean que sus padres sean cariñosos y el 20.00 % otros.

Gráfico N° 12



Interpretación.- Analizando los resultados nos indican que 9 niños les gustaría que sus padres no peleen, 8 niños quieren que sus padres no les hablen, ni les peguen, 7 niños desean que sus padres sean cariñosos y 6 niños han manifestados otras cosas.

4.2.- VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

El maltrato intrafamiliar causa el comportamiento agresivo en los niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba del cantón Ambato pertenecientes a la modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia durante el periodo comprendido entre Agosto 2009 – Marzo 2010.

VERIFICACIÓN

Mediante la investigación realizada se comprueba que se cumple la hipótesis: el maltrato intrafamiliar es el causante del comportamiento agresivo en los niños, ya que así lo respaldan los datos estadísticos obtenidos través de los instrumentos utilizados.

En el test de Frases incompletas de Sacks se obtuvo que el 40.00% de los niños presentan conflictos en el área familiar, seguido del 33.33 % dificultad en las relaciones interpersonales y el 26.66 % problemas en el concepto de sí mismo.

A través del trabajo de investigación realizado se puede comprobar la hipótesis: El maltrato intrafamiliar de tipo psicológico o emocional causa comportamiento agresivo en los niños, ya que así lo respaldan los datos estadísticos obtenidos por medio de las encuestas e instrumentos aplicados. Maltrato Intrafamiliar de tipo Psicológico o Emocional con el 60 % de los casos, seguido del maltrato intrafamiliar de tipo Físico con el 40 %.

En otra de la hipótesis de igual manera se puede comprobar que el maltrato intrafamiliar afecta el comportamiento de los niños, según fundamentos alcanzados a través del

trabajo investigativo, maltrato físico con el 40 % acompañado de maltrato psicológico con el 60 %.

A lo largo del proceso de investigación se pudo verificar que el tipo de comportamiento agresivo predominante en los niños es de tipo verbal con el 80.00 %, seguido del comportamiento agresivo de tipo físico con el 20 %.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

Al llevarse a cabo el trabajo de investigación, se concluye que el maltrato intrafamiliar es la causa del comportamiento agresivo en los niños de la parroquia Izamba pertenecientes a la Modalidad de Escolarización, se obtuvo una cifra alta el maltrato intrafamiliar de tipo psicológico o emocional causa comportamiento agresivo en los niños, ya que así lo respaldan los datos estadísticos obtenidos por medio de las encuestas e instrumentos aplicados. Maltrato Intrafamiliar de tipo Psicológico o Emocional con el 60 % de los casos, seguido del maltrato intrafamiliar de tipo Físico con el 40 %. Según el test de las frases incompletas de Sacks el 40.00 % de los niños tienen conflictos en el área familiar, el 33.33 % presenta dificultad en las relaciones interpersonales y el 26.66 % problemas en el concepto de sí mismo. A lo largo del proceso de investigación se pudo verificar que el tipo de comportamiento agresivo predominante en los niños es de tipo verbal con el 80.00 %, seguido del comportamiento agresivo de tipo físico con el 20 %.

Los niños que sufren algún tipo de maltrato, cuyo comportamiento es denotado en sus hogares y centros de estudio. Este problema se ha presentado en cada uno de los institutos que trabajan con niños, niñas y adolescentes, ya que se encargan del desarrollo y bienestar de los menores, siendo su prioridad la integridad de los mismos. En el contexto en el que se desenvuelven los niños, se ha palpado maltrato intrafamiliar, acompañado de maltrato físico y psicológico, debido a la baja situación económica que atraviesan los padres, dejando de lado el cuidado y protección de sus hijos, para salir a

trabajar y buscar el sustento del hogar, los menores tienen que sobrellevar la escasa afectividad que sus padres les brindan por motivo de sus actividades laborales que no dejan espacio a los cuidados propios de su edad, a más de tareas encomendadas, esto trae como consecuencia la falta de un modelo paterno y de un lazo afectivo que proporcione seguridad protección y afecto, desencadenando problemas de bajo rendimiento escolar y de comportamiento, predominando sobretodo el maltrato físico y psicológico, afectando la conducta del niño, ya que se acumula de energía y tensión y debido a que no sabe como canalizarla lo descarga por medio de agresividad, como un signo para llamar la atención de sus padres e indicar que algo está sucediendo en su ambiente familiar. La agresividad la descarga hacia las personas que lo rodean, tanto en el ambiente familiar como en el grupo de amigos y en las instituciones educativas a las que asiste los menores, trayendo consigo tanto problemas sociales, conductuales y afectivos, que son debido al maltrato intrafamiliar. Datos que se ven reflejados en el análisis cuantitativo en el capítulo IV.

Hay que resaltar el hecho de que al realizar los cuestionarios a los niños de la parroquia Izamba pertenecientes a la modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia, se les explicó las diferencias entre: Maltrato Físico, Maltrato Psicológico y Abuso Sexual, cuyos conceptos también están aclarados en el presente trabajo de investigación.

Después de revisar los resultados obtenidos en el trabajo investigativo, se puede concluir que el tipo de maltrato que más predomina es el Maltrato Psicológico o Emocional con un 60 % en la mayoría de los casos, acompañado del maltrato físico con el 40 % según refleja los datos alcanzados en la investigación.

Otro aspecto significativo es el hecho de que la mayoría de los casos en los niños predomina el comportamiento agresivo de tipo verbal con el 80 % en la mayoría de los

casos, seguido del comportamiento agresivo físico con el 20 % según resultados adquiridos en el proceso investigativo.

5.2. RECOMENDACIONES:

Se recomienda una técnica de Autocontrol para modificar el comportamiento agresivo en los niños y por lo tanto llevar a cabo la propuesta de solución planteada y expuesta en el capítulo VI de este trabajo de investigación, ya que la misma permitirá descargar la agresividad y tensión que presentan los menores y por lo tanto reestructurar su equilibrio emocional y comportamiento de los niños.

Se puede recomendar también que los padres de familia, reciban apoyo y orientación por medio de talleres de capacitación sobre el trato y la importancia que juega el ambiente familiar en el que se desenvuelven los niños, para el desarrollo de su personalidad y comportamiento en la sociedad.

Se puede recomendar también que el Instituto de la Niñez y la Familia, al tratar y hacer prevalecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes, realicen talleres de sensibilización con los padres y niños, indicando la importancia que tiene la comunicación y el trato entre padres e hijos para lograr un ambiente cálido en el que puedan tener un buen desarrollo bio-psico-socio emocionalmente los menores.

Otra recomendación es también concientizar a los padres de familia y demás familiares la importancia que tiene la niñez, puesto que el afecto que los menores reciben de parte de ellos constituye la base fundamental de su comportamiento y estructura de su

personalidad, un niño que ama y se siente amado, es un niño que se siente protegido, seguro y a futuro es un individuo capaz de enfrentar su realidad. Lo contrario que sucede con menores que sufren maltrato intrafamiliar y falta de afectividad son niños inseguros, desprotegidos, con baja autoestima, con problemas para relacionarse con su medio, presentando alteraciones agresivas en la conducta y comportamiento.

Al vivir en una sociedad que últimamente se ha visto envuelta por síntomas psicológicos, debido a las innumerables causas que afectan el transcurso de nuestra vida y provocado así, un daño psíquico en el ser humano, es de vital importancia comprender y vivenciar el momento crítico por el que se encuentran atravesando tanto los padres como los niños, es entonces donde los profesionales de salud mental como los psicólogos deben prestar atención, apoyo, información y orientación acerca de lo que está aconteciendo, para que de esta manera no haya un desequilibrio de la personalidad de los mismos. Y por lo tanto, puedan modificar el ambiente en el que desenvuelve el niño, recibiendo afecto, seguridad y protección, lo mismo que ayudará a formar una buena personalidad en el menor.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1.- DATOS INFORMATIVOS:

6.1.1. Título

Programa de Aplicación de la Técnica de Autocontrol para modificar el Comportamiento Agresivo en los niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba del cantón Ambato que pertenecen a la modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia.

6.1.2. Institución Ejecutora

Instituto de la Niñez y la Familia.

6.1.3 Beneficiarios

Directos: 30 niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba del cantón Ambato que pertenecen a la modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia.

Indirectos: Padres de familia y demás familiares de los niños.

6.1.4. Ubicación

Parroquia Izamba, calle Pichincha frente al Parque Central.

6.1.5. Tiempo estimado para la Ejecución

El diseño, evaluación y aplicación de la propuesta tendrá un tiempo de duración de 6 meses aproximadamente.

6.1.6. Equipo Técnico Responsable

Anita Vásconez técnica responsable del Instituto de la Niñez y la Familia.

Verónica Crespo egresada de Psicología Clínica.

6.1.7. Materiales

Materiales de oficina

Videos

Computador

Infocus

Textos

6.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Últimamente se ha venido incrementando las cifras de maltrato intrafamiliar, es así, que con la realización del trabajo de investigación, se pudo comprobar que el maltrato intrafamiliar es la causa del comportamiento agresivo en los niños, predominando el maltrato psicológico con un 60 %, seguido del maltrato intrafamiliar de tipo Físico con el 40 %. A lo largo del proceso de investigación se pudo verificar que el tipo de comportamiento agresivo predominante en los niños es de tipo verbal con el 80.00 %, seguido del comportamiento agresivo de tipo físico con el 20 %. Datos que son reflejados en las pruebas aplicadas durante el trabajo de investigación. Los mismos que van dejando consecuencias muy graves en las personas que se ven envueltas en este ambiente, ya que atravesar situación de maltrato genera en las personas acumulación de tensión, causando agresividad, ira hacia las personas que lo rodean y en diferentes ambientes sea en el hogar o instituciones educativas o en el grupo de amigos. Este problema se ha presentado en cada uno de los institutos que trabajan con niños, niñas y

adolescentes, ya que se encargan del desarrollo y bienestar de los menores, siendo su prioridad la integridad de los mismos. En el contexto en el que se desenvuelven los niños, se ha palpado maltrato intrafamiliar, acompañado de maltrato físico y psicológico, debido a la baja situación económica que atraviesan los padres, esto trae como consecuencia la falta de un modelo paterno y de un lazo afectivo que proporcione seguridad protección y afecto, desencadenando problemas de bajo rendimiento escolar y de comportamiento, predominando sobretodo el maltrato físico y psicológico, afectando la conducta del niño, ya que se acumula de energía y tensión y debido a que no sabe como canalizarla lo descarga por medio de agresividad, como un signo para llamar la atención de sus padres e indicar que algo está sucediendo en su ambiente familiar. La agresividad la descarga hacia las personas que lo rodean, tanto en el ambiente familiar como en el grupo de amigos y en las instituciones educativas a las que asiste los menores, trayendo consigo tanto problemas sociales, conductuales y afectivos, que son debido al maltrato intrafamiliar.

6.3.- JUSTIFICACIÓN

La propuesta de solución al problema planteado esta elaborada en base a la gran necesidad de trabajar en el comportamiento de los niños y niñas que presentan agresividad debido al maltrato intrafamiliar que ocurre en su hogar, con el motivo de reestructurar su estado emocional, comportamiento y conducta de los menores, por medio del descargo de la acumulación de energía y tensión, para dar paso a que se desenvuelvan en un ambiente en el que se puedan desenvolver bio-psico-socio emocionalmente para lograr un buen desarrollo de su personalidad en beneficio de ellos mismos y de la sociedad. Ya que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, libre de maltrato, en la que puedan disfrutar de las condiciones adecuadas para su desarrollo integral.

Es así que por medio de la modificación del comportamiento el individuo, se puede cambiar su estilo de vida, mediante el papel importante que juega la corriente cognitiva conductual, la misma que condiciona y modula las funciones psíquicas, disminuyendo la agresividad, tensión y descarga de energía por medio de técnicas factibles que brinden y proporcionen los medios necesarios para que adoptando un modelo de intervención más participativo, implique y motive al sujeto transmitiéndole lo idónea y necesaria que resulta su cooperación en el diseño y puesta en marcha del método. De esta manera se obtiene en el proceso terapéutico todas aquellas ventajas derivadas de la percepción del control interno que el sujeto posee con respecto a las modificaciones que sufre su medio, las cuales han sido puestas de manifiesto por la psicología social y la clínica, para que los individuos se adapten e integren mejor a través del funcionamiento de su sistema atencional y lo potencializa por medio de un entrenamiento adecuado originado por este tipo de psicoterapia, para el logro de un mejor desarrollo bio-psico-social de los menores.

6.4.- OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo General:

Disminuir el comportamiento agresivo y tensión que presentan los niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba del cantón Ambato pertenecientes a la modalidad de Escolarización, causados por el maltrato intrafamiliar mediante la aplicación de la técnica de autocontrol.

6.4.2. Objetivos Específicos

Reducir la sintomatología de los niños que presentan comportamiento agresivo.

Modificar mediante el uso de las técnicas de autocontrol el comportamiento agresivo de los niños.

6.5.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – CIENTÍFICA.

Programa de Aplicación de la Técnica del Autocontrol para Niños.

6.5.1. Introducción

En este marco de intervención es donde los programas de autocontrol van a desarrollarse, teniendo como objetivo final que el individuo aprenda a ser su propio terapeuta. Se trata en último término de hacer que el sujeto asume progresiva y gradualmente su responsabilidad en el proceso de cambio, incorporando a su repertorio conductual lo aprendido, de tal manera que sea capaz de ponerlo en marcha de manera casi automática ante las situaciones que sea necesario, o de generalizar el uso de técnicas de afrontamiento de problemas distintos de los que le hicieron utilizar con un programa de autocontrol.

6.5.2 Bases Teóricas

El Autocontrol en la Historia de la Modificación de la Conducta.

Ya en la primeros momentos de la modificación de la conducta, la importancia del autocontrol se ve reconocida por autores tan representativos como Skinner (1953), el cual hace referencia al hecho de que una persona pueda controlar su conducta de la misma manera que controla la conducta de los demás, siendo este comportamiento de la misma naturaleza que cualquier otro fácilmente accesible. Skinner al hablar de autocontrol establece la distinción entre conducta controladora y conducta controlada, la primera es una respuesta cuya realización implica variaciones en la probabilidad de ocurrencia de la segunda, por ejemplo: ponerse unos guantes (conducta controladora) para no morderse las uñas (conducta controlada).

Sin embargo va hacer el renovado interés que los procesos cognitivos adquieren durante la década de los sesenta y setenta el responsable de que los procesos de autocontrol empiecen a atraer la atención de clínicos e investigadores. Así mismo resultan de gran interés los estudios sobre aprendizaje social de Bandura (1969, 1974, 1976 y 1977), en los que se propone un modelo interactivo sujeto-entorno modulado por los procesos cognitivos del sujeto. El comportamiento no está determinado por las características objetivas del medio, sino que la conducta del individuo dependerá de la percepción que en un momento concreto tenga de dicho medio, y de las cogniciones asociadas a ella.

En lo que se refiere dentro del ámbito de la terapia cognitiva conductual, el interés por los procesos de autocontrol nace concretamente, tal como indica Avia (1984), del intento de integrar el enfoque operante skinneriano con los resultados de la psicología social y clínica, a los que ya nos hemos referido, y que ponen de manifiesto los positivos efectos motivacionales que sobre los sujetos tiene la atribución de resultados a sus propias acciones (Averill, 1973 y Perlmutter y Monty 1979).

Entre las primeras aplicaciones clínicas de programas de autocontrol, destacan los trabajos de Ferster, Nurnberger y Levitt en 1962, quienes diseñan una nueva estrategia de intervención en problemas de obesidad, consistente en la participación de las consecuencias aversivas de la conducta de comer en exceso, el cliente aprende a imaginar sucesos desagradables contingentemente a la conducta de comer, los autores controlan en el programa algunos elementos de control estimular. También aparece las investigaciones de Fox sobre hábito de estudio, aplicando estrategias de control estimular. En 1965 Goldiamond publica estudios de autocontrol aplicado a la tartamudez, problemas de escritura y rendimiento académico y problemas de interacción en la pareja.

6.5.3. Concepto de Autocontrol

Antes de definir el concepto de autocontrol, habría que matizar la identidad establecida muy frecuentemente entre autocontrol y fuerza de voluntad. El concepto de fuerza de voluntad tradicionalmente se ha identificado como una variable de la personalidad relativamente estable que hacía que los individuos exhibieran autocontrol ante determinadas situaciones, concibiendo asimismo este rasgo como no susceptible de entrenamiento, es decir, el sujeto lo posee o no, y en este último caso resulta prácticamente imposible que el sujeto llegue a manifestar autocontrol. Esta concepción de autocontrol como rasgo resulta poco práctica, ya que cierra las puertas al entrenamiento y por lo tanto a la modificación del comportamiento del sujeto. Por otra parte, únicamente aporta una definición tautológica de concepto de autocontrol en su comportamiento porque posee fuerza de voluntad y posee fuerza de voluntad porque inicia conductas de autocontrol.

Desde el punto de vista de la terapia de conducta, el autocontrol se ve como una habilidad entrenable que conforma un continuo, a lo largo del cual puede situarse cualquier persona. La manifestación de autocontrol no es otra cosa que el resultado del conocimiento que el sujeto tiene acerca de las relaciones funcionales que controlan su comportamiento; en tal caso un aumento de dicho conocimiento llevaría a un incremento del autocontrol. Como dicen Thoresen y Mahoney (1974) “conocer a ti mismo es conocer las variables que te controlan”.

Thorensen y Mahoney (1974) en libro de Autocontrol Conductual sugieren que una persona muestra autocontrol cuando, en ausencia de imposiciones externas inmediatas, lleva a cabo una conducta cuya probabilidad es menor que otras conductas disponibles en su repertorio. Esta definición, a nuestro juicio, carece de importante aspecto al que hacen referencia Kanfer y Goldstein (1980) y al que ya anteriormente nos hemos

referido: es el hecho de la conflictividad de la respuesta controlada. Sin embargo, lo que nos parece importante destacar es que las variables que en último término va a determinar la puesta en marcha de estrategias de autocontrol son las consecuencias aversivas que a corto o largo plazo tienen las respuestas objeto de control, a pesar de sus inmediatos efectos positivos.

Entonces se podría definir como autocontrol a la habilidad susceptible de aprendizaje, que englobaría cualquier conducta controlada exclusivamente por variables autogeneradas (físicas, sociales o cognitivas) que trate de alterar la probabilidad de ocurrencia de otra conducta cuyas consecuencias, en algún momento, podrían resultar aversivas para el individuo.

6.5.4. Fases de Entrenamiento en Autocontrol

Las fases que conlleva el entrenamiento en un programa de autocontrol son las siguientes:

1. Auto Observación.- Para poder intervenir sobre una conducta, lo primero que debe saber hacer el sujeto es detectarla, darse cuenta de su ocurrencia.
2. Establecimientos de Objetivos.- El paciente habrá de decidir qué nivel de control quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva.
3. Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución.- En función de los objetivos establecidos y de los datos obtenidos por medio de la auto observación, se deciden las técnicas concretas de autocontrol en las que se entrenará al cliente.

4. Aplicación de las técnicas en contexto real.- Una vez que el entrenamiento se ha llevado a cabo en la consulta, el siguiente paso es la puesta en práctica de lo aprendido en su vida diaria.

6.5.5. Técnicas de Autocontrol

Las técnicas de autocontrol se dividen en dos grandes grupos: técnicas de control estimular y técnicas de programación conductual. En las primeras se planifica el contexto estimular en el que tiene lugar la respuesta controlada de tal manera que su probabilidad sea alterada. En este caso la intervención se realiza antes de que la conducta tenga lugar, manipulando los estímulos discriminativos que la controlan. En el segundo grupo, la intervención se realiza a posteriori, manipulando las consecuencias de la respuesta una vez esta ha tenido lugar. A más de las técnicas de autocontrol, se debe motivar al sujeto para el cambio, haciéndolo parecer como positivo y accesible a sus posibilidades, mediante la estructuración del proceso de entrenamiento y la clarificación de metas (kanfer, 1980).

Entre las técnicas encaminadas a obtener estos objetivos, a continuación expondremos las tres más representativas:

Auto observación.- El sujeto debe aprender a detectar su conducta problemática antes de intentar modificarla.

Contratos conductuales.- Son instrumentos adecuados a utilizarse en un programa de autocontrol. Sirven para formalizar el programa de intervención de tal manera que el sujeto sepa qué ha de hacer en cada momento y que contingencias ha de autoadministrarse.

Programación de tareas intersesiones.- La programación de tareas durante el periodo entre sesiones tiene como fin, por una parte, fomentar la participación del individuo, haciendo que se integre de manera activa en el programa de cambio y vaya asumiendo que va hacer él. Las tareas intersesionales son, a su vez, una manera de obtener información acerca de otras posibles áreas conflictivas en la vida del sujeto.

El compromiso en el programa de autocontrol será así cada vez más firme, aumentando la percepción de control sobre el problema permitiendo que el sujeto afronte con éxito los sucesivos retos que surgirán en la terapia.

6.6.- METODOLOGÍA

ETAPA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Logística	Reconocer el espacio físico en el que se desarrollará el proceso terapéutico.	Adaptar el espacio físico para la ejecución de la terapia y preparación del material de apoyo.	Material de apoyo material de oficina	Investigadora	1 al 9 Abril
Encuadre	Delimitar reglas, establecer una relación dinámica, profesional y simbólica para el proceso terapéutico.	Reunión con los niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba pertenecientes a la modalidad de Escolarización del INFA.	Aula de Apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	12 al 16 Abril
Rapport Empatía	– Establecer un clima cálido de confianza para	Dinámicas de participación y ambientación.	Aula de apoyo material de apoyo material de oficina	Investigadora	13 al 16 Abril

	desarrollar la terapia.		recursos humanos		
--	----------------------------	--	------------------	--	--

Fases del Entrenamiento de Autocontrol	Objetivos	Actividades	Recursos	Responsable	Tiempo
Sesión N° 1 Autoobservación	Para poder intervenir sobre una conducta, lo primero que debe saber hacer el sujeto es detectarla, darse cuenta de su ocurrencia.	Entrevista	Aula de apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	16 al 22 Abril
Sesión N° 2 Establecimientos de Objetivos.	El paciente habrá de decidir qué nivel de control quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva	Entrevista	Aula de Apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	23 de Abril
Sesión N° 3 Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución.	En función de los objetivos establecidos y de los datos obtenidos por medio de la auto observación, se deciden las técnicas concretas de autocontrol en las que se entrenará al cliente.	Entrevista	Aula de apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	26 de Abril
Sesión N° 4 Aplicación de las técnicas en	Una vez que el entrenamiento se ha llevado a cabo en la	Entrevista	Aula de apoyo material de apoyo	Investigadora	29 de Abril

contexto real.	consulta, el siguiente paso es la puesta en práctica de lo aprendido en su vida diaria.		material de oficina recursos humanos		
Sesión N° 5 Revisión de las Aplicaciones con el Terapeuta	Cuando el sujeto empieza a afrontar situaciones reales, la tarea en las sesiones con el terapeuta consistirá en revisar aplicaciones concretas realizadas, analizando los problemas y dificultades surgidos para la solución.	Entrevista	Aula de apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	6 de Mayo
Sesión N° 6 Contratos Conductuales	Sirven para formalizar la intervención de tal manera que el sujeto sepa qué ha de hacer en cada momento y que contingencias ha de autoadministrarse.	Entrevista	Aula de apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	6 de Mayo

Técnicas de Programación Conductual	Objetivos	Actividades	Recursos	Responsable	Tiempo
Autorreforzamiento	El sujeto emita la conducta libremente sin ser obligado a realizarla por agentes externos y que la entrega contingente del refuerzo sea autoadministrada.	Técnicas de Programación Conductual	Aula de apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	10 de Mayo
Autocastigo	Autoadministrarse de consecuencias aversivas contingentemente a la realización de la conducta a eliminar.	Técnicas de Programación Conductual	Aula de Apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	11 – 18 de Mayo
Métodos encubiertos	Utilizar la imaginación del sujeto para la representación de estímulos, respuestas y consecuencias, tanto reforzantes como aversivas.	Técnicas de Programación Conductual	Aula de apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	20 – 28 de Mayo

Sensibilización encubierta	Imaginar la situación en la que la respuesta onjetivo ha sido castigada, se asocie a sentimientos, sensaciones y cogniciones de bienestar.	Técnicas de Programación Conductual	Aula de apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	1 – 8 de Junio
Autorreforzamiento encubierto	Utilizar la imaginación exclusivamente para la presentación de estímulos positivos.	Técnicas de Programación Conductual	Aula de Apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	11 – 18 de Junio
Modelado encubierto	Utilizar la imaginación para presentar al sujeto un modelo seguro, hábil y capaz, que realiza la conducta temida.	Técnicas de Programación Conductual	Aula de Apoyo material de apoyo material de oficina recursos humanos	Investigadora	21 Junio al 2 Julio

6.7.- ADMINISTRACIÓN

6.7.1. Recursos

6.7.1.1. Recursos Institucionales

Universidad Técnica de Ambato

Facultad de Ciencias de la Salud

Instituto de la Niñez y la Familia

6.7.1.2. Recursos Humanos

Investigador: Verónica Maricela Crespo Secaira

Tutor: Psicóloga Clínica Verónica Labre

Niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba

6.7.1.4. Recursos Materiales

Equipos

Transporte

Servicios

Materiales de Escritorio

6.7.1.5. Presupuesto y Financiamiento

RUBROS DE GASTOS	VALOR
Personal de apoyo	800
Adquisición de equipos	1.500
Material de escritorio	180
Transporte	120
10 % de imprevistos	260
TOTAL	2.860

Nota: Esta investigación será autofinanciada por el investigador.

6.7.1.6. Cronograma

ACTIVIDAD	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1.- Ubicación Epistemológica	XXXX			
2.- Desarrollo Capítulo I	XX	X		
3.- Desarrollo Capítulo II		X		
4.- Desarrollo Capítulo III		XX		
5.- Desarrollo Capítulo IV			X	
6.- Elaboración del Proyecto			XXXX	
7.- Presentación del Proyecto				X
8.- Sociabilización				XXXX

6.8.- PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

La evaluación se la realizará una vez por mes, para lo que se empleará las técnicas psicológicas: la observación, la entrevista, retest, cuestionario de maltrato intrafamiliar y de comportamiento agresivo, los mismos que valorarán la existencia y permanencia de cambios favorables y significativos en los niños de 8 a 12 años de la parroquia Izamba pertenecientes a la modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia.

MATERIALES DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, G. (2005). *Cómo tratar los problemas de conducta en el niño.* Ed. Trillas. Sevilla.

BRUNO, F. J. (1997). *Diccionario de términos psicológicos fundamentales.* Paidós Studio. Barcelona.

CABALLO, V. y SIMÓN, M.A. (2004). Manual *De Psicología Clínica Infantil y Del Adolescente.* (2ª Ed.). Ediciones Pirámide. Madrid.

CRUZADO Antonio, MUÑOZ Manuel, (1997) Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta, Ediciones Pirámide, Madrid.

DAVIDOFF, Linda. (1980). *Introducción a la Psicología.* McGraw-Hill. México.

DSM-IV. (1997). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Masson. Barcelona.

GOLEMAN, Daniel. (1999). *La Inteligencia Emocional.* Vergara. Argentina.

HERRERA, E. Luis y Colaboradores (2008). *Tutoría de la Investigación Científica.* Empredane Gráficas Cía. Ltda. Quito.

MATEO, E. (1998). *Agresividad infantil.* Monografía para optar el título de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima-Perú.

QUINTANA, A (2003). *Agresividad infantil.* Monografía para optar el título de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima-Perú.

<http://www.elergonomista.com/enfermeria/afectividad.htm>

<http://www.es.wikipedia.org/wiki/Agresividad> –

<http://www.es.wikipedia.org/wiki/Emoción> –

<http://www.baobabparents.com/...agresividad-niños/68/> -

http://www.proverbia.net/citas_tematica.asp?ntema=Sentimientos&tematica=59

<http://www.centroaltea.com/word/Agresividad.doc>

<http://www.proyectosfindecarrera.com/.../Agresividad.htm> -

<http://www.es.wikipedia.org/wiki/Psicopatolog%C3%ADa>"

http://www.biopsicologia.net/fichas/page_8315.html -

<http://www.elergonomista.com/.../afectividad.htm> -

<http://www.misrespuestas.com/que-es-la-violencia-intrafamiliar.html>

<http://www.mies.gov.ec/index.php?option>.

<http://www.fundacionkairos.org/index.php>.

ANEXOS

ANEXO 1

Derechos de supervivencia: Artículo del 20 al 32

Art. 20.- Derecho a la vida.

Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.

Art. 23.- Protección Prenatal.

Art.24.- Derecho a la lactancia materna.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.

Art. 26.- Derecho a una vida digna.

Art. 27.- Derecho a la salud.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.

Art. 31.- Derecho a la seguridad social.

Art. 32.- Derecho a un medio ambiente sano.

Derechos relacionados con el desarrollo:

Art. 33.- Derecho a la identidad.

Art. 34.- Derecho a la identidad cultural.

Art. 35.- Derecho a la identificación.

Art. 36.- Normas para la identificación.

Art. 37.- Derecho a la educación.

Art. 38.- Objetivos de los programas de educación.

Art. 39.- Derechos y deberes de los progenitores con relación al derecho a la educación.

Art. 40.- Medidas disciplinarias.

Art. 41.- Sanciones prohibidas.

Art. 42.- Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Art. 43.- Derecho a la vida cultural.

Art. 44.- Derechos culturales de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos.

Art. 45.- Derecho a la información.

Art. 46.- Prohibiciones relativas al derecho a la información.

Art.47.- Garantías de acceso a una información adecuada.

Art. 48.- Derecho a la recreación y al descanso.

Art. 49.- Normas sobre el acceso a espectáculos públicos.

Derechos de Protección:

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.

Art. 51.- Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen.

Art. 52.- Prohibiciones relacionadas con el derecho a la dignidad e imagen.

Art. 53.- Derecho a la privacidad y a la inviolabilidad del hogar y las formas de comunicación.

Art. 54.- Derecho a la reserva de la información sobre antecedentes penales.

Art. 55.- Derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales.

Art. 56.- Derecho de los hijos de las personas privadas de libertad.

Art. 57.- Derecho a la protección especial.

Art. 58.- Derecho de los niños, niñas y adolescentes refugiados.

Derechos de Participación:

Art. 59.- Derecho a la libertad de expresión.

Art. 60.- Derecho a ser consultados.

Art. 61.- Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

Art. 62.- Derecho a la libertad de reunión.

Art. 63.- Derecho de libre asociación.

De la Protección contra el Maltrato, Abuso, Explotación Sexual, Tráfico y Pérdida de Niños, Niñas y Adolescentes:

Art. 67.- Concepto de maltrato.

Art. 68.- Concepto de abuso sexual.

Art. 69.- Concepto de explotación sexual.

Art. 70.- Concepto de tráfico de niños.

Art. 71.- Concepto de pérdida de niños, niñas y adolescentes.

Art. 72.- Personas obligadas a denunciar.

Art. 73.- Deber de protección en los casos de maltrato.

Art. 74.- Prevención y políticas respecto de las materias que trata el presente título.

Art. 75.- Prevención de maltrato institucional.

Art. 76.- Prácticas culturales de maltrato.

Art. 77.- Protección contra el traslado y retención ilícitos de niños, niñas y adolescentes.

Art. 78.- Derecho a la protección contra otras formas de abuso.

Art. 79.- Medidas de protección.

Art. 80.- Exámenes médicos legales.

ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Nº.....

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE.....

LUGAR Y FECHA DE ACIMIENTO.....EDAD.....

SEXO.....RAZA.....ESTADO CIVIL.....

NÚMERO DE HIJOS.....INSTRUCCIÓN.....

PROFESIÓN.....OCUPACIÓN.....

RELIGIÓN.....DIRECCIÓN.....

FECHA.....REMITIDO POR.....

2.- MOTIVO DE CONSULTA:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.- HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.- ANAMNESIS PERSONAL:

PRENATAL

.....
.....
.....
.....
.....
.....

NATAL

.....
.....
.....
.....
.....
.....

INFANCIA

.....
.....

.....
.....
.....
.....

DESARROLLO PSICOMOTOR

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DESARROLLO DEL LENGUAJE

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DESARROLLO ADAPTATIVO

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DESARROLLO SOCIAL

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5.-DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE LA ACTUAL ENFERMEDAD:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6.- RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7.- EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

.....
.....
.....
.....

.....
.....

8.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9.- TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

FIRMA

ANEXO 3

TEST DE SACKS DE NIÑOS

Nombre:..... **Escolaridad:**.....

Edad:.....

Fecha:.....

INSTRUCCIONES:

Complete las siguientes oraciones en forma ordenada y clara.

- 1.- A veces mi padre.....
- 2.- Cuando todo me resulta mal.....
- 3.- Yo siempre he querido y he deseado.....
- 4.- Se que es una tontería sin embargo tengo miedo de.....
- 5.- Después de algunos años.....
- 6.- Los que mandan y me ordenan son.....
- 7.- Cuando yo era más pequeño.....
- 8.- En comparación con otras familias, mi familia.....
- 9.- Si yo, pudiera mandar.....
- 10.- Yo me encuentro mejor en compañía de.....
- 11.- Algunos veces mis sustos y temores.....

- 12.- Un amigo sincero y de verdad.....
- 13.- Yo sería muy feliz.....
- 14.- Yo pienso que muchos niños.....
- 15.- Cuando pueda mandar a los demás yo.....
- 16.- Mis compañeros no saben que.....
- 17.- En la clase mis profesores.....
- 18.- Mi madre y yo.....
- 19.- Lo que me va a pasar.....
- 20.- Me disgusta mucho que.....
- 21.- No me gustan las personas que.....
- 22.- Mi madre.....
- 23.- Cuando no me resulta un trabajo.....
- 24.- Me gustaría tener.....
- 25.- Mi familia me trata como.....
- 26.- Cuando yo sea persona mayor.....
- 27.- Yo pienso que el matrimonio.....
- 28.- Si mi padre quisiera.....
- 29.- Yo recuerdo muy bien.....
- 30.- Cuando veo llegar a la profesora.....
- 31.- Yo quiero a mi padre pero.....
- 32.- Quisiera perder el miedo de.....

- 33.- Creo que tengo la capacidad.....
- 34.- Cuando era más pequeño mi familia.....
- 35.- Yo espero que.....
- 36.- Cuando veo a dos enamorados.....
- 37.- Mi falta más grave.....
- 38.- Cuando me hacen alguna injusticia.....
- 39.- Yo estaría contenta si mi padre.....
- 40.- Un buen niño.....

OBSERVACIONES

Usted puede escribir lo que desee.

.....

.....

.....

ANEXO 4

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nombres del Observado:.....Edad:.....

Establecimiento:..... Fecha:.....

CONTEXTO	OBSERVACIÓN	COMENTARIO

.....

Observador

ANEXO 5

ENCUESTA

Nombre.....Edad.....Sexo.....

Escuela.....Grado.....

POR FAVOR CONTESTE CON MUCHA SINCERIDAD A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

1.- ¿Te castigan tus padres o las personas que te cuidan?

Si No

2.- ¿Cómo te castigan?

Con algún objeto

Con insultos

Otros

3.- Alguna vez te han pegado con:

Patadas

Baños con agua fría

Correazos

Halar orejas

Cachetadas

Halar el cabello

4.- ¿Con que frecuencia?

Siempre A veces Nunca

5.- ¿De parte de quien recibes mayor castigo?

Padre

Madre

Los dos

Otros

¿Quiénes?.....

6.- Alguna vez tus padres te han:

Amenazado con pegarte

Humillado frente a gente extraña

Te encierran en un cuarto

Te reprochan que seas vago, no sirves para nada

Insultado con malas palabras

Te quitan lo que te gusta

Te comparan con otras personas

Otros ¿Cuáles?

7.- ¿Después que te castigan, que haces?

Te encierras en tu cuarto

Agredes a otra persona

Dices malas palabras

- Desobedecer
- Escapas de tu casa
- Agredirte a ti mismo
- Nada
- Otros ¿Cuáles?

8.- En la escuela, tus compañeros dicen que eres:

- Agresivo
- Molesto
- Inquieto
- Tranquilo
- Otro.....

9.- En la escuela cuando tus compañeros te molestan:

¿Qué haces?

Te enojas

Les golpeas

Buscas venganza

Avisas a tu profesor

Nada

10.- Escribe lo que te gustaría que cambie en tu vida:

.....

.....

.....