

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**TESIS DE GRADO**  
**MALTRATO INTRAFAMILIAR Y AUTOESTIMA EN NIÑOS DE LA**  
**DEFENSORÍA DEL MACRODISTRITO DE COTAHUMA**

**POR: LAURA ZELADA MELGAREJO**  
**TUTOR: LIC. CARLA MORALES CHÁVEZ**

**LA PAZ- BOLIVIA**

**2018**

## DEDICATORIA

A mis padres por ser la motivación para mi superación personal y ser  
la luz de mi camino.

A mi hermano por ser un gran ejemplo a seguir en mi vida.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por estar a mi lado.

A mi tutora Lic. Carla Morales por brindarme su apoyo incondicional a lo largo de esta investigación.

A mis docentes por haberme transmitido conocimientos.

A mis padres por acompañarme a lo largo de este camino.

## RESUMEN

El maltrato infantil está definido como los abusos y desatención de que son objeto los menores de 13 años, incluye el maltrato físico, psicológico y otros que causen daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o que pongan en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad.

Se considera que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y generalmente mantiene con respecto a sí mismo, ésta expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en el que el sujeto es capaz, importante, exitoso y valioso.

El presente estudio realizado en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia del Macrodistrito de Cotahuma tiene como objetivo conocer la incidencia del maltrato infantil Intrafamiliar en los niveles de autoestima que presentan los niños atendidos en el periodo de Febrero, Marzo y Abril del presente año.

La investigación es de tipo descriptiva y no experimental. Se utilizó la técnica del análisis documental y como instrumento la Escala de Autoestima de Rosenberg para determinar los niveles de autoestima de niños de 10 a 12 años.

De los resultados obtenidos se observa que la mayoría de los niños víctimas de maltrato intrafamiliar tienen un nivel bajo de autoestima, y en una gran minoría de los niños tienen un nivel alto de autoestima. Asimismo, se tiene que de los casos estudiados, los niños que sufren de maltrato psicológico son los que tienen en su mayoría baja autoestima en comparación con los que sufren maltrato físico.

## **ABSTRACT**

Child maltreatment is defined as the abuse and neglect of children under 13, including physical, psychological and other mistreatment that cause harm to the health, development or dignity of the child, or endanger their survival, in the context of a relationship of responsibility.

It is considered that self-esteem is the evaluation that the individual does and generally maintains with respect to itself, it expresses an attitude of approval or disapproval and indicates the extent to which the subject is capable, important, successful and valuable.

The present study carried out in the Ombudsman for Children and Adolescents of the Macrodistrict of Cotahuma has as objective to know the incidence of intra-family child maltreatment in the levels of self-esteem presented by the children attended in the period of February, March and April of this year.

The research is descriptive and not experimental. The technique of documentary analysis was used and as an instrument the Rosenberg Self-esteem Scale to determine the self-esteem levels of children from 10 to 12 years old.

From the results obtained it is observed that the majority of the children victims of intrafamily abuse have a low level of self-esteem, and in a great minority of the children they have a high level of self-esteem. Also, we have that of the cases studied; children who suffer from psychological abuse are those who have mostly low self-esteem compared to those who suffer physical abuse.

## INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	3
1. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. AREA PROBLEMÁTICA	3
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.3 OBJETIVOS	10
1.4 HIPOTESIS	10
1.5 JUSTIFICACION	10
1. MARCO TEÓRICO	14
2.1 DEFINICIÓN DE NIÑEZ	14
2.1 MALTRATO INFANTIL	14
2.1.1 ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL (HISTORIA)	15
2.1.2 VIOLENCIA FAMILIAR	19
2.1.3 TEORÍAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR	19
2.1.4 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	21
2.1.5 TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	22
2.2.5.1 CAUSAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	24
2.1.6 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR	26
2.1.7 FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	26
2.1.8 CICLO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR	27
2.1.9 TIPOS DE MALTRATO INFANTIL	30
2.1.9.1 RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL MEDIANTE SUS SIGNOS	33
2.1.9.2 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL	34
2.1.9.3 DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	37
2.1.10 PERFIL DEL AGRESOR	38
2.2.11 PERFIL DE LA VÍCTIMA	38
2.2 AUTOESTIMA	39
2.2.1 ANTECEDENTES	39
2.2.2 CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE LA AUTOESTIMA	46

2.2.3	IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA	48
2.2.4	FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA	49
2.2.5	COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA	50
2.2.6	¿CÓMO SE DESARROLLA LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS?	50
2.2.6.1	FACTORES QUE AFECTAN LA AUTOESTIMA	51
2.2.6.2	CUATRO FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOESTIMA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	52
2.2.6.3	FACTORES QUE AFECTAN POSITIVAMENTE LA AUTOESTIMA	53
2.2.6.4	FACTORES QUE AFECTAN NEGATIVAMENTE LA AUTOESTIMA	53
2.2.7	LENGUAJE DE AUTOESTIMA	53
2.2.8	PROBLEMAS DE AUTOESTIMA	54
2.2.9	CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON ALTA AUTOESTIMA Y BAJA AUTOESTIMA	55
2.2.9.1	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE PARA LOS NIÑOS TENER UNA BUENA AUTOESTIMA?	56
2.2.9.2	LA NECESIDAD DE AUTOESTIMA PARA EL NIÑO	56
2.2.10	NIVELES DE AUTOESTIMA	56
2.3.11	CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON ALTA AUTOESTIMA	57
2.3.12	CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON BAJA AUTOESTIMA	58
2.3	FAMILIA	60
2.3.1	FUNCIONES DE LA FAMILIA	61
2.3.2	TIPOS DE FAMILIAS	63
2.3.3	TRANSMISIÓN DE VALORES DE LA FAMILIA	63
2.3.4	MODOS DE SER FAMILIAS	64
2.3.5	ORGANIZACIÓN FAMILIAR	65
2.3.6	APEGO	66
2.3.7	APEGO EN LA FAMILIA	67
	CAPÍTULO III	69
3	MÉTODO	69
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	69
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	69

3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACION	69
3.2 VARIABLES	69
3.2.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	69
3.2.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	70
3.3 POBLACION Y MUESTRA	71
3.3.1 INSTITUCION	71
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	75
3.5 ANALISIS DE RESULTADOS	76
3.6 PROCEDIMIENTO	76
CAPITULO IV	78
4. PRESENTACION DE RESULTADOS	78
4.1 CLASIFICACIÓN TIPOLOGICA DE LOS CASOS APERTURADOS EN LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (DNA) DEL MACRODISTRITO DE COTAHUMA.	78
4.2 CASOS APERTURADOS POR MALTRATO INTRAFAMILIAR PSICOLOGICO Y MALTRATO INTRAFAMILIAR FISICO.	80
4.3 NIÑOS ENTRE 10 Y 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA DEFENSORIA	81
4.4 CASOS ESTUDIADOS POR EDADES (MUESTRA)	82
4.5 TIPO DE MALTRATO INFLIGIDA EN LOS CASOS ESTUDIADOS	83
4.6 NIVELES DE AUTOESTIMA	84
4.7 NIVELES DE AUTOESTIMA POR MALTRATO INTRAFAMILIAR PSICOLOGICO	85
4.8 NIVELES DE AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS QUE SUFREN MALTRATO INTRAFAMILIAR FISICO	86
4.9 CASOS POR GÉNERO	87
4.10 MALTRATO PSICOLOGICO POR GÉNERO	88
4.11 MALTRATO INTRAFAMILIAR FISICO POR GÉNERO	89
4.12 PUNTAJE DE LOS NIÑOS QUE SUFREN DE MALTRATO INTRAFAMILIAR FÍSICO, SEGÚN LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.	90
4.13 PUNTAJE DE LOS NIÑOS QUE SUFREN DE MALTRATO	



INTRAFAMILIAR PSICOLOGICO, SEGÚN LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.	91
4.14 RESPUESTA A LA FORMULACION DEL PROBLEMA	92
4.15 COMPARACION DE RESULTADOS ENTRE MIF Y MIP	93
CAPITULO V	94
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	94
5.1 CONCLUSIONES	94
5.2 RECOMENDACIONES	98

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno que nos ocupa no es un problema nuevo, si bien hace 100 años no era considerado como tal, tuvieron que suceder cambios en la sensibilidad y el panorama de nuestra cultura para comprender la existencia y la magnitud del tema de los malos tratos a los niños. El niño ha sido y sigue siendo objeto de trato muy distinto por parte de la sociedad. Los malos tratos a los niños han existido en todas las culturas y épocas, como lo prueban multitud de datos recogidos en el arte, las letras, a lo largo de la historia.

La Organización Mundial de la Salud señala que el maltrato infantil es una forma de sufrimiento para los niños y las familias, las consecuencias pueden ser a largo plazo. El maltrato causa estrés y está asociado a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés alteran el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario; consecuentemente, los adultos que han sufrido maltrato en su niñez tienen mayor probabilidad de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como: actos de violencia, depresión, consumo de tabaco, obesidad, comportamiento sexual de alto riesgo, embarazos no deseados y consumo indebido de alcohol y drogas (OMS, 2012).

Independientemente de las secuelas físicas que desencadena directamente la agresión producida por el abuso físico o sexual, todos los subtipos de maltrato dan lugar a diversos trastornos, entre ellos agresividad, ansiedad, problemas de aprendizaje, disminución de la atención, baja autoestima, conductas destructivas, desobediencia, hiperactividad, miedo a la relación con las personas.

Una de las consecuencias del maltrato intrafamiliar es la autoestima baja, es un problema que afecta a la población pero curiosamente la mayoría no es consciente de ello. Cuando acudimos al psicólogo por problemas de ansiedad y depresión en la inmensa mayoría de los casos lo que subyace a estas patologías es una baja autoestima, pero las personas habitualmente no somos conscientes de ella, o de la forma en que nos repercute en nuestra salud mental (Morillas, 2011).

En la construcción de nuestra propia autoestima, cada ser humano recorreremos un camino que es único e incomparable con el de los demás. La autoestima va forjándose paulatinamente, y aunque influyen las características personales, las experiencias vividas y las personas con las

que se convive son un factor decisivo. Esto dará como resultado una sensación subjetiva de valía personal o por el contrario de incapacidad.

Los primeros años de vida son cruciales para la formación de una alta o baja autoestima, pero también las experiencias que vamos viviendo de adultos pueden modificarla.

La autoestima es la valoración generalmente positiva de uno mismo. Para la Psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica (Limón L. 2015).

En este sentido, la presente investigación aborda el estudio del maltrato intrafamiliar y su incidencia en el nivel de la autoestima en los niños que son atendidos en la Defensoría del Macrodistricho de Cotahuma.

El presente trabajo se presenta en cinco capítulos, en el primer capítulo se aborda el área problemática, los objetivos, la hipótesis y la justificación.

En el segundo capítulo se encuentra la teoría que sustenta y describe el maltrato intrafamiliar, la autoestima, donde se expone definiciones y conceptos que enmarcan el tema de investigación.

En el capítulo tercero se tiene la metodología que sigue la investigación, el tipo al que corresponde, las variables, su conceptualización y operacionalización, la población con la que se realizó el estudio, el instrumento utilizado y el procedimiento.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación, exponiéndose la incidencia del maltrato intrafamiliar infantil en los niveles de autoestima de los niños que han sido objeto de estudio, el análisis de los resultados obtenidos y la validez de la hipótesis.

Finalmente, en el capítulo quinto se tienen las conclusiones y las recomendaciones.

## **CAPÍTULO 1**

### **1. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. AREA PROBLEMÁTICA**

La presente investigación trata de una etapa de la vida del ser humano como es la infancia, considerando que ésta comprende desde el nacimiento hasta la adolescencia, etapa sumamente decisiva a la hora de desarrollarnos como personas en todos los niveles.

En la Defensoría de Cotahuma se observa que llegaron a aperturarse muchos casos en los cuales la mayoría relacionados con denuncias de maltrato familiar, tanto físico como psicológico.

Las consecuencias del maltrato físico posiblemente podrían generar una serie de sentimientos negativos, en suma un daño emocional llegando a causar inseguridad, baja autoestima, retraimiento, timidez y en algunos casos agresividad. Al ser detectados los niños que sufren maltrato familiar se debe proseguir a evaluar al grupo para determinar el nivel de autoestima de aquellos niños que son víctimas de violencia dentro de la familia.

#### **1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 13 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 2005).

Entre las posibles consecuencias del maltrato infantil se encuentra la incidencia en el desarrollo de una autoestima desadaptativa.

La AUTOESTIMA según Nathaniel Branden (1993), en “El poder de la Autoestima”, es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de la vida. Más específicamente consiste en:

1. Confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida.
2. Confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer a tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

Bernabé Tierno dice que la autoestima es importante porque afecta a todas las facetas de nuestra vida y a todos nos es imprescindible, independientemente de nuestra edad, sexo, condición, nivel cultural, profesión u objetivos que nos hayamos trazado en el futuro. La fuente donde beben las cualidades más relevantes positivas y determinantes de una personalidad fuerte, sana, equilibrada y madura es la autoestima. (Tierno, B.1994)

Todos los niños, niñas y adolescentes bolivianos, que suman más de la mitad de la población del país, nacen con libertades fundamentales y con los mismos derechos que los adultos. Sin embargo, todavía muchos de ellos viven en la pobreza, son discriminados, marginados, abandonados o maltratados. Debido a ello es que dentro de las leyes de reforma al Estado, la Ley de Participación Popular 1551, transforma el marco jurídico centralista y vertical para trasladar a los actores sociales el protagonismo en la gestión social. Respondiendo a las necesidades antes señaladas, la Ley 2026 del 17 de julio de 1996, amplía atribuciones de los municipios señaladas en la Ley de Participación Popular, afianzada recientemente en el nuevo Código Niño, Niña y Adolescente, cuerpo de leyes que entra en vigencia en el mes de junio del año 2000. En consecuencia, el Gobierno Municipal cumpliendo el artículo 34 de la Ley 2026, referente a la creación indica que: “Cada Gobierno Municipal creará Defensorías de la niñez y Adolescencia”. La organización y el funcionamiento, entran en el marco de las características y estructura administrativa del Gobierno Municipal, tomando en cuenta: Densidad Poblacional. Número y características de los Distritos y Cantones. Convenio de Mancomunidad.

Las Defensorías de la Niñez y Adolescencia son un servicio municipal público, permanente y gratuito para la promoción, protección y defensa psico-socio-jurídica de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Las Defensorías fueron creadas por la

Ley de Participación Popular 1551. Su funcionamiento está garantizado en el Código del Niño, Niña y Adolescente.

Se crearon las Defensorías de la Niñez y Adolescencia porque los niños, niñas y adolescentes, a lo largo de la evolución de la historia en Bolivia y el mundo han sido considerados como seres inferiores. La mayor parte de la población boliviana desconoce y omite los derechos fundamentales de los ciudadanos, establecidos en la Constitución Política del Estado y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Porque existe un alto porcentaje de niños, niñas y adolescentes que son maltratados, explotados y marginados. Porque asisten a un elevado índice de niños y adolescentes procesados ilegalmente, son víctimas de la retardación, negación y mala administración de justicia.

Las Defensorías Municipales de la Niñez y la Adolescencia se crearon en 1997 para promover, proteger y defender los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Las Defensorías brindan a la comunidad un servicio municipal, permanente, público y gratuito. Aunque el costo de su funcionamiento es responsabilidad de los Gobiernos Municipales, UNICEF también apoya su labor.

En Bolivia, los niños, niñas y adolescentes han venido sufriendo, con demasiada frecuencia, maltrato, explotación, abandono y exclusión. Aunque el Estado había creado instancias para la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia, estos mecanismos no eran efectivos. Para remediar la situación, se fundaron las Defensorías Municipales de la Niñez y la Adolescencia (DMNA).

En 1997, a raíz de la Ley de Participación Popular, se crearon las Defensorías Municipales de la Niñez y la Adolescencia. El objetivo era generar una cultura de respeto de los derechos de la niñez y la adolescencia.

La Defensoría Municipal de la Niñez y Adolescencia es un servicio municipal, público y gratuito que promueve, protege y defiende los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El Código del Niño, Niña y Adolescente recoge y garantiza, en sus artículos 194, 195 y 196, su definición, funcionamiento y atribuciones, respectivamente.

Las Defensorías trabajan en 194 de los 314 municipios que hay en Bolivia. Los municipios son los encargados de la instalación, eficiencia y eficacia de las Defensorías. Cada Gobierno Municipal financia el funcionamiento de su Defensoría, asignando el presupuesto necesario. Igualmente, los Gobiernos Municipales dotan a las Defensorías de instalaciones, costean su mantenimiento y el sueldo de los profesionales que las conforman. De este modo, se garantiza el futuro y la continuidad del servicio.

Por otra parte, UNICEF apoya con acciones directas e intensivas de capacitación, asistencia técnica, equipamiento y otros materiales de comunicación y difusión.

Las Defensorías están compuestas por equipos interdisciplinarios. Abogados, trabajadores sociales, psicólogos y otros profesionales del área social conforman los equipos. De esta manera, las Defensorías brindan a los usuarios una atención integral. Los profesionales atienden casos de muy variada temática. Reciben denuncias de maltrato infantil, irresponsabilidad paterna y/o materna, explotación laboral, prostitución infantil y otros.

Cada caso atendido es registrado en un formulario. Todas las Defensorías tienen la obligación de realizar un seguimiento del problema. La evolución de los casos queda registrada en los formularios, que son totalmente confidenciales. Ni siquiera los implicados en el conflicto tienen acceso a su historial. Una vez concluido el caso, los expedientes son archivados.

En principio, las Defensorías son instancias conciliadoras. Tratan de solucionar los conflictos, mediante acuerdo entre las partes implicadas. Cuando no existe voluntad de llegar a un acuerdo, o cuando se cometen delitos sancionados por la ley, la conciliación no es posible. Entonces, las Defensorías derivan los casos a las instancias judiciales. Sin embargo, ahí no termina su intervención. Las Defensorías hacen el seguimiento de los casos en proceso judicial hasta que estos concluyan.

Además de atender todas las denuncias que reciben, las Defensorías brindan otros servicios a los municipios:

- Promoción y difusión: promueven y difunden los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, además de identificar las demandas y necesidades de los niños, niñas y adolescentes, realizan un diagnóstico de la situación del cumplimiento de los

derechos de la infancia en el municipio. A partir de esta información, las Defensorías sensibilizan a la comunidad y la motivan a participar en la materialización de cambios que benefician a los niños, niñas y adolescentes.

- Orientación e información: brindan información a la población, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes, sobre los procedimientos existentes para que se cumplan las leyes de protección en favor de la niñez y adolescencia.

- Prevención y vigilancia: advierten a la comunidad en general sobre situaciones que ponen en riesgo la vida, la salud, la libertad y la dignidad de niños, niñas y adolescentes.

El Macrodistricho de Cotahuma está ubicado en la ladera oeste de la ciudad de La Paz, tiene una superficie de 1.778 hectáreas, con una población aproximada de 174.000 habitantes, distribuidos en 80 barrios (entre ellos Cotahuma, Bajo Llojeta, Las Lomas, Sopocachi, Sopocachi Bajo, Kantutani, Cristo Rey, San Luis, Inmaculada Concepción, Jinchupalla, 8 de Diciembre, parte de San Pedro, Alto San Pedro, Pasankeri, Tembladerani, Tacagua, Jinchupalla). Constituye el área más densa en cuanto a población, se ha convertido en una zona receptora de la migración del campo a la ciudad, llegan permanentemente familias que se ubican en zonas urbano marginales que tradicionalmente han sido receptoras de población pobre y vulnerable, aumentando así los cinturones de miseria y por ende los problemas sociales y de salud (deterioro grave en las condiciones socio económicas, pésimas condiciones de saneamiento ambiental, vulneración de derechos, y falta de acceso a servicios de salud y educación, entre otros), Archondo C. 2011.

Pese a la densidad poblacional de este sector, debido a las características ya señaladas, las personas normalizan el maltrato dentro de sus hogares, por lo que no todos acuden a las instalaciones correspondientes para denunciar los maltratos de los que son víctimas, empezando por las madres quienes normalizan el maltrato hacia ellas mismas y consecuentemente también normalizan el maltrato hacia sus hijos. La poca información, las costumbres y en algunos casos falta del apoyo de las autoridades correspondientes hacen que las personas opten por el silencio o habitúan este tipo de maltratos, razón por las que no acuden en forma oportuna en busca de apoyo a la Defensoría. Estas actitudes generan problemas sociales que provocan la vulneración de



derechos traducidos en maltrato intrafamiliar en niños por las condiciones en que viven los menores.

La mayoría de los casos que se presentan en la Defensoría de Cotahuma son de niños que pertenecen a familias con padres separados en las que el niño debe vivir solo con uno de los progenitores, es decir, a quien se le otorgó la tutela, que generalmente es la progenitora. Cabe mencionar que, dentro de las tipologías estudiadas que son los niños que sufren de violencia psicológica y violencia física, en un gran porcentaje pertenecen a este tipo de familias. En menor porcentaje, se tiene a las familias monoparentales, que viven con un solo progenitor ya sea por el abandono, fallecimiento o el hecho de no haber sido reconocidos como hijos; las familias de hecho cuyos progenitores son concubinos y presentan la estructura de una familia nuclear y, las familias extensas aquellas en las que los niños viven con tíos, abuelos y/o primos.

En menor cantidad se presentan las familias ensambladas, las cuales son familias donde dos padres separados que tienen hijos de anteriores matrimonios o parejas anteriores empiezan a vivir juntos.

En Bolivia la violencia infantil al igual que en Latinoamérica es un factor que influye de gran manera en el desarrollo físico y emocional del niño y niña ya que este factor puede definir la calidad de persona que se va formando en la sociedad. Según datos expuestos por la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, el 89.5% de los maltratos a niños niñas y adolescentes se producen dentro del seno de la familia, por lo que los progenitores se constituyen en un 77 % en los principales agresores, ya que el 44.7 % de casos el agresor es el padre del menor, en 32.9% es la madre y en 2% el padrastro. (EL DIARIO “Maltrato Infantil se incrementó en 5% con relación al 2012” Datos - Defensorías de la Niñez y Adolescencia. Septiembre 2013).

En la información estadística de la Defensoría del Macrodistrato de Cotahuma, durante la gestión 2017, además de otras tipologías, en lo concerniente al maltrato intrafamiliar se tiene lo siguiente: Abandono a NN 5 casos, abandono familia 1 caso, abandono de hogar 23 casos, abandono de NNA 6 casos, abuso sexual 18 casos, asistencia familiar 207 casos, consumo de alcohol y drogas 55 casos, estupro 17 casos, extravió 8 casos, infanticidio 1 caso, infracción por violencia psicológica 390 casos, orientación y o

apoyo integral 435 casos, pornografía de NNA 1 caso, utilización de NNA en conflictos familiares y otros 90 casos, violación 70 casos, violencia entre pares (bullyng) 8 casos, violencia familiar o domestica 36 casos, total 1.371 casos.

Asimismo, en la presente gestión entre los meses de Febrero, Marzo y Abril hubo un total de 198 casos denunciados y registrados en la Defensoría de Cotahuma por las siguientes Tipologías: Orientación y Apoyo Integral 60 casos, Maltrato Intrafamiliar Psicológico 55 casos, Asistencia Familiar 28 casos, Maltrato Intrafamiliar Físico 25 casos , Extravío de NNA 7 casos, Estupro 2 casos, Abuso Sexual 3 casos, Consumo de Alcohol y drogas 9 casos, Abandono de hogar 2 casos y Utilización de NNA en conflictos 7 casos.

De la información que muestran las estadísticas, llama la atención por la cantidad de casos que se aperturan cada ano, el maltrato intrafamiliar físico y el maltrato intrafamiliar psicológico en los niños.

En este contexto, considerando el maltrato que sufren al interior de su familia los niños que son atendidos en la Defensoría del Macrodistrato de Cotahuma y las conductas observadas en ellos, se plantea la siguiente pregunta de investigación o problema:

Formulación del Problema

¿CUAL ES EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN NIÑOS VICTIMAS DE MALTRATO INTRAFAMILIAR FISICO Y PSICOLOGICO ATENDIDOS EN LA DEFENSORIA DE COTAHUMA?

Preguntas secundarias /subsidiarias.

¿Qué tipo de violencia sufren los niños que son atendidos en la defensoría de Cotahuma?

¿Cuáles son los niveles de autoestima de los niños considerados en el presente estudio?

¿Cuál de los tipos de maltrato estudiados causa más daño en la autoestima del niño?

### 1.3 OBJETIVOS

#### **Objetivo general**

Establecer la incidencia del maltrato intrafamiliar, físico y psicológico en el nivel de autoestima de los niños atendidos en la Defensoría de Cotahuma.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar el tipo de maltrato que sufren los niños atendidos en la Defensoría del Macrodistrito de Cotahuma.
2. Establecer el nivel de autoestima de los niños considerados en la presente investigación.
3. Determinar el tipo de maltrato que causa más daño en la autoestima de los niños.
4. Establecer la diferencia en los niveles de autoestima entre los niños que sufren violencia psicológica y violencia física.

#### 1.4. HIPOTESIS

El maltrato infantil físico y psicológico incide significativamente en los niveles de autoestima que presentan los niños atendidos en la Defensoría del Macrodistrito de Cotahuma.

#### 1.5. JUSTIFICACION

La violencia aparece muy temprano en la vida de millones de niños. Los mismos aprenden a ser violentos en la familia o en la escuela, ellos les enseñan que los conflictos se resuelven por la fuerza, a través del maltrato, el insulto o la falta de afecto. Allí se gesta la violencia que caracteriza a nuestra sociedad. Según Fuela A. (2012) El maltrato en los niños origina desórdenes en su proceso de socialización, desarrollo emotivo y genera problemas de conducta y de aprendizaje. Un niño constantemente golpeado no tiene autoestima y por lo tanto tendrá problemas para adaptarse a vivir en sociedad. La mayoría de los niños que hoy sobreviven en las calles de las ciudades, están allí huyendo de la violencia de sus familias. (Fuela A, 2012).

La convención sobre los derechos del niño, ratificada por casi todos los países, consagra los derechos del niño a ser escuchado, respetado y querido. Sin embargo son derechos incumplidos aún por las personas más cercanas a los niños: padres, madres y maestros. (Fuela A. El maltrato infantil, 2012)

No se conoce con precisión la magnitud de la violencia intrafamiliar, ni escolar, víctimas y victimarios la ocultan. Las víctimas en la mayoría de los casos, mujeres y niños no protestan por miedo a represalias de los agresores o de las familias. No denuncian a sus victimarios porque no conocen sus derechos, no saben que la autoridad que les confiere ser padres o maestros no les permite golpear e insultar a los más débiles. Sin embargo, evidencias indirectas e investigaciones parciales revelan que la violencia en la familia es común en todos los países.

El deseo de efectuar esta investigación, surge en los profesionales de psicología, ya que el campo de la familia y los niños ha constituido siempre una máxima preocupación, por su enorme importancia y la trascendencia que tiene en la vida humana individual y colectiva. Se considera que las experiencias más valiosas del hombre se inician en el hogar, porque es la familia la que satisface y colma, por lo general, las necesidades individuales y colectivas de toda persona.

De manera particular se eligió el tema de maltrato infantil intrafamiliar y su incidencia en el autoestima de los niños por considerarse una problemática que incide en las relaciones interpersonales y de la sociedad en general, ya que la autoestima fluctúa en función de circunstancias específicas que experimenta el individuo y afecta de forma importante a su motivación para llevar a cabo sus actividades a lo largo de su desarrollo individual logrando ésta incidir en sus éxitos o fracasos.

Por otra parte, pese a la importancia que tiene, existen pocos estudios al respecto, concretamente en la ciudad de La Paz.

Dentro de este tema se considerará específicamente el maltrato infantil intrafamiliar. Cabe aclarar que el término violencia intrafamiliar abarca también el aspecto de la violencia conyugal, un sinónimo del mismo término suele ser el de violencia doméstica, que causa violencia psicológica en los niños al ser testigos del maltrato entre sus progenitores.

Los niños maltratados por ignorancia o por maldad y aquellos que viven habitualmente escenas de violencia entre sus padres pueden presentar problemas de carácter emocional que se reflejan en el ámbito escolar, así como en su estado de salud general y en la forma en la que emplean el tiempo libre; todo esto posiblemente debido a los

desajustes en el seno familiar, problemas económicos, desempleo y falta de orientación general. Los profesionales de las ciencias sociales se han dado a la tarea de estudiar el maltrato e informan haber encontrado un inadecuado trato a los menores desde épocas muy antiguas, y que tal situación está ligada a una diversidad de culturas, sociedades y etnias. Es por ello que el problema se considera como una enfermedad universal, que ha acompañado al hombre en su historia evolutiva (Romano, 1994).

En el caso particular de la presente investigación, se pretende conocer la situación de los niños que acuden a la Defensoría del Macrodistricho de Cotahuma, que se encuentran entre las edades de 10 a 12 años de edad y sufren maltrato infantil, así como la relación que existe entre el maltrato, el nivel de autoestima y algunas características del niño, de los padres y de la familia. Cabe señalar que se trata de un estudio de tipo descriptivo, porque se pretende medir el fenómeno del maltrato y su incidencia en la autoestima.

De los resultados que se obtengan, pueden proyectarse programas que vayan encaminados a disminuir el maltrato hacia los menores, tomando como base la procedencia de dicho problema, y al mismo tiempo orientar hacia la finalidad por la que las defensorías han sido creadas: impartir instrucción e información, conjuntamente con educación, orientación y prevención.

Se considera que existe la necesidad imperiosa de proporcionar una amplia orientación a los padres de familia, en relación a temas como el cuidado y la educación de los hijos, porque no hay que olvidar que los principales educadores son los padres y el que éstos no cuenten con una orientación adecuada y oportuna, les ocasiona dificultades en su actuar como tales; dificultades que quizás no sean graves pero que, de persistir, pueden convertirse en muy serias y con consecuencias importantes.

Para la autora de esta investigación es de necesidad vital atender la problemática familiar, porque de esta forma podrían evitarse otros problemas que aquejan a la sociedad moderna, tales como la drogadicción, la delincuencia, la violencia en general, el incremento de embarazos no deseados en los adolescentes, niños abandonados, madres solteras, entre otros. Además, se considera que los problemas que presentan los niños en la escuela, tienen relación con la situación familiar en la que viven.

Al mismo tiempo es importante comparar los resultados de los niveles de autoestima entre los niños que sufren de violencia psicológica y violencia física, para determinar entre los dos tipos de violencia estudiadas, cuál de ellas causa mayor daño en la autoestima de los niños.

Por lo tanto, la presente investigación considera importante la relación del maltrato infantil intrafamiliar y la autoestima de los niños atendidos en la Defensoría del Macrodistrito de Cotahuma como una alternativa a tomar en cuenta para orientar de mejor manera a los niños y personas responsables de su formación y mejorar sus esquemas de acción, su interacción social y por consiguiente poder mejorar su calidad de vida y así lograr una sociedad integra y libre de violencia.

## CAPÍTULO 2

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Definición de niñez

Se denomina niñez a la fase del desarrollo de la persona que comprende entre el nacimiento de la misma y la entrada en la pubertad o adolescencia. Entre el momento de nacimiento y aproximadamente hasta los 13 años, una persona se considera niño o niña. La niñez también llamada infancia es la etapa donde el ser humano realiza el mayor porcentaje de crecimiento. A su vez la niñez está subdividida en tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia. En la lactancia al individuo se lo denomina lactante (hasta los 2 años aproximadamente), mientras que en la primera infancia (de los 2 hasta los 6 años) se lo denomina infante. En la segunda infancia hasta la entrada en la pubertad (13 años) el concepto ahora si es de niño o niña. En la infancia se producen desarrollos significativos en el ser humano, en cuanto a lo físico se aumenta en promedio dos kilos cada año. A los 10 años un niño pesa entre tres y cuatro veces más de su peso al nacer. Asimismo, entre 7 y 13 centímetros son los que se crecen en estatura cada año. En cuanto al cerebro este alcanza el 80% de su tamaño si se lo compara con el de un adulto. Editorial Definición MX, (2013).

#### 2.2 Maltrato Infantil

Morillas, Aguilar, y Patró (2011) explican que la tipología más común es el maltrato físico hacia los niños, se observa en los casos estudiados que el 30% de los mismos presentan maltrato físico; seguido por la negligencia un 28.6% más distanciado se halla el abuso sexual con 22% y finalmente el maltrato psicológico 19.3% el cual ha de ser observado con cierto cuidado ya que la dificultad probatoria del mismo encierra tras sí una cifra que a tal efecto, es común que el maltrato psicológico sea siempre observado conjuntamente con otros tipos de maltrato, y muy raras veces de manera independiente o única.

Giberti, Garaventa y Lamberti (2005) indican que el maltrato infantil se define como los abusos y la desatención que reciben los niños de 0 a 17 años. Incluye todos los tipos de maltrato: físico, psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen daño a la salud, al desarrollo y dignidad del niño,

poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

### **2.2.1 Antecedentes del maltrato infantil (historia)**

Recuerdo histórico: El fenómeno que nos ocupa no es un problema nuevo, si bien hace 100 años no era considerado como tal. Tuvieron que acontecer cambios en la sensibilidad y el panorama de nuestra cultura para llegar a la concienciación de la existencia y de la magnitud del tema de los malos tratos a los niños. El niño ha sido y sigue siendo objeto de trato muy distinto por parte de la sociedad. Los malos tratos a los niños han existido en todas las culturas y épocas, como lo prueban multitud de datos recogidos en el arte, las letras, etc. a lo largo de la historia (Lachica, 1996). En los párrafos siguientes se citan algunos ejemplos.

En Tiro y Sidón los niños eran sacrificados para calmar la ira de los dioses. En la cultura azteca se realizaban ofrendas de corazones de niños para satisfacer los deseos del dios Sol. En Atenas, cada recién nacido era sometido al juicio de la Asamblea de Ancianos. Si le juzgaban útil, respetaban su vida, si era débil o deforme, era arrojado desde el monte Taijeto a sus simas Baratro y Apotetes para alimento de las fieras. La Ley de la Patria Potestad romana daba derecho al padre a vender como esclavo, matar o incluso devorar a su hijo. El infanticidio era una práctica legal en Roma que incluso recibió la aprobación de filósofos como Séneca. En Egipto cada año se ahogaba en el Nilo una jovencita para que el río fertilizase las tierras. Ritos de fertilización semejantes eran también practicados en China, India, México y Perú.

La superstición ha sido también origen de malos tratos, existiendo la creencia de que el sacrificio de niños pequeños beneficiaba a la mujer estéril, curaba enfermedades y confería salud, vigor y juventud. Las madres eran alimentadas con carne de niños para conseguir una descendencia fuerte y saludable. Para asegurar la estabilidad y duración de edificios importantes, algunas veces se enterraban niños bajo sus cimientos.

Históricamente la sociedad siguió sin preocuparse por los abusos.

Cuando los hijos no habían sido deseados, la mortalidad alcanzaba elevadas cuotas. En algunas tribus papúes de Nueva Guinea, el infanticidio sigue siendo un método aceptado de planificación familiar, donde una mujer que tenga tres hijos está obligada



a matar todos los que alumbre a continuación inmediatamente después de su nacimiento. El deshonor de dar a luz a un niño ilegítimo ha sido otra importante causa de infanticidio. Así en el Londres del siglo XIX, por ejemplo, perecían un 80% de los hijos ilegítimos que habían sido encomendados a nodrizas sin escrúpulos que eran las encargadas de deshacerse de los lactantes. De la misma forma, cuando podían obtenerse ganancias, los adultos vendían a los niños como esclavos o los explotaban como mano de obra barata. Ello no quiere decir que no hubiese padres que atendieran debidamente a sus hijos, pero criterios muy difundidos aprobaban multitud de prácticas que se calificarían actualmente como de trato abusivo hacia el niño.

Igualmente, la mutilación de niños como hábito se remonta a lejanas edades. En China se realizaba el vendaje de los pies de las niñas con fines estéticos, siendo una práctica que ha perdurado casi hasta nuestros días. La deformación craneal es otro tipo de mutilación practicada en diversas partes del mundo con fines igualmente estéticos.

Otra curiosa operación, la uvulectomía, fue practicada durante muchas generaciones entre los bere-beres del norte de Marruecos inmediatamente después del nacimiento con la finalidad de "facilitar la alimentación y asegurar una buena salud a lo largo de la vida".

La mutilación sexual femenina (infibulación o circuncisión faraónica) se realiza en la actualidad en 26 países africanos, afectando aproximadamente a 74 millones de mujeres. Operación que supone unas graves consecuencias psicológicas además de, por supuesto, físicas. Con fines "artísticos", y como consecuencia de la prohibición de la presencia de mujeres en los coros de las iglesias, a finales del siglo XVI y comienzos del XVII surge en Italia otra forma de mutilación: el taglio, consistente en la ablación de los testículos antes de la pubertad al objeto de evitar el cambio de la voz en los niños, con lo que permanecían con una voz aguda y una potencia torácica de adulto que les proporcionaba un timbre muy particular. De esta forma los castrati fueron pronto requeridos no ya sólo para la música sacra, sino también para el bel-canto.

Aunque, según lo hasta aquí expuesto, pueda parecer que el maltrato a los niños fue la norma a lo largo de la historia, lo cierto es que existen una serie de "esbozos legislativos" donde se contempla y se imponen unas penas.

Así el Código de Hammurabi (1700 a.C.) establecía que si un lactante moría en los brazos de su nodriza, ésta sería castigada con la amputación de sus pechos. Algunos emperadores romanos promulgaron leyes para la defensa y bienestar de la población infantil (César Augusto, Tiberio). La Biblia y el Corán prohibían el infanticidio.

Asimismo, la historia muestra la existencia de individuos influyentes que hablaron en contra de los abusos respecto de los niños: Platón (siglo V a.C.) advertía a los maestros que "no tratasen a los niños por la fuerza, sino como si estuviesen jugando con ellos".

Pero tales respiros eran de breve duración para la población infantil, siendo a partir del Cristianismo cuando comienza la obra de redención: Constantino (315 d.C.) promulgó edictos contra el infanticidio y la venta de niños como esclavos, actitud que fue seguida por Gregorio XIV (siglo XVI) y Federico el Grande (siglo XVIII).

Desde luego, durante mucho tiempo la ignorancia de las necesidades físicas y emocionales de los niños constituyeron la norma, pero los malos tratos a éstos han sobrevivido hasta la época actual debido a la persistencia de dos opiniones:

La primera consiste en que los niños son considerados como propiedad de sus padres y se admite que éstos tienen pleno derecho a tratarlos como estimen conveniente.

Por otra parte, los hijos caían bajo la plena responsabilidad de sus padres y, durante muchos siglos, el trato riguroso se justificaba por la creencia de que los castigos físicos severos eran necesarios para mantener la disciplina e inculcar decisiones educativas. Es por ello que las máximas "Dar del pan y del palo para hacer buen hijo al malo" y "La letra con sangre entra", han estado vigentes hasta no hace mucho tiempo. El momento en que empiezan a modificarse estos valores establecidos produciéndose una gradual toma de conciencia social de los malos tratos proporcionados al niño, se puede fijar al niño en EE.UU a comienzos del siglo XIX con el llamado "Child Welfare Movement" (Movimiento para el Bienestar del Niño). En 1871 se funda en Nueva York la "Sociedad para la Prevención de la Crueldad con los Niños" y, siguiendo su ejemplo, se constituyeron muchas otras asociaciones con objetivos similares en diversas partes de Estados Unidos y Gran Bretaña, despertando la conciencia pública en favor de los niños desamparados. Se sabía poco, sin embargo, de la auténtica índole del problema, y rara vez era diagnosticado. Reflejo de este proceso evolutivo social previo a la

consideración científica de estos malos tratos, es el hecho de que en 1881 la Sociedad Protectora de Animales de Gran Bretaña hiciese extensiva su llamada a la protección del niño y, en base a ello, en 1889 se funda en ese país la "Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad con los Niños". El síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1860 por Augusto Ambrosio Tardieu, catedrático de Medicina Legal en París, basándose en los hallazgos obtenidos en las autopsias de 32 niños golpeados o quemados hasta producirles la muerte. En el mismo año, Athol Johnson, del "Hospital for Sick Children" (Hospital para Niños Enfermos) de Londres, llamó la atención sobre la frecuencia de fracturas múltiples en los niños, atribuyéndolas al raquitismo que por aquella época estaba muy generalizado entre la población de Londres. Actualmente se podría afirmar que muchos de los casos descritos por él eran, en realidad, niños maltratados. No obstante, la teoría del raquitismo prevaleció hasta bien entrado el siglo XX. Tuvo que pasar bastante tiempo hasta que John Caffey (en 1946) y Frederic Silverman (en 1953) informaran sobre sus primeras observaciones relativas a la, hasta entonces no explicada, asociación de hematomas subdurales y alteraciones radiológicas anormales en los huesos largos. En 1959 Henry Kempe introdujo en la "Sociedad Americana de Pediatría" el término "Battered Child Syndrome" (Síndrome del Niño Maltratado), siendo publicada en 1962 la descripción completa del cuadro, presentando los aspectos pediátricos, psiquiátricos, radiológicos y legales, así como las primeras cifras de incidencia correspondientes a los Estados Unidos (Kempe y Col., 1962). A partir de estas fechas, millares de artículos y docenas de libros han contribuido en gran medida al conocimiento del abandono y los malos tratos del niño. La O.M.S. ha aconsejado continuar con su estudio a objeto de poder dar pautas diagnósticas claras y eficaces. No obstante y pese a que en los últimos años ha pasado a ser un síndrome de observación cada vez más frecuente, son confusos los límites para el diagnóstico diferencial, por lo que únicamente salen a la luz los casos más llamativos.

### **2.2.2 VIOLENCIA FAMILIAR**

La OMS define a la Violencia Familiar como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar quien con el uso de la fuerza o poder ejercen la violencia generalmente a los miembros más

vulnerables de la misma. Bordeu, G (2011), define a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder como amenaza o de manera efectiva contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad que cause o tenga posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Según lo que indica el autor, la violencia es la acción u omisión que cause daño físico, psicológico y sexual entre los miembros de una familia, la cual está relacionada con el poder o control que ejerce el agresor sobre su víctima de modo reiterativo y puede terminar en muerte. En las situaciones de violencia existe el agresor y la víctima, el agresor es la persona que impone su autoridad, poder para agredir a otro miembro de la familia, sin embargo cabe señalar que en una relación que existe violencia, tan irresponsable es el que ejerce como también el que permite, siendo las víctimas los hijos quienes presencian la violencia entre sus padres, asimismo manifiesta que la violencia no es innata es decir no tiene una carga genética, sino que para él es socialmente aprendida.

Según el código Niña, Niño y Adolescente, (ley N° 548), artículo 147, párrafo I: “ Constituye violencia, la acción u omisión, por cualquier medio, que ocasione privaciones, lesiones, daños, sufrimientos, perjuicios en la salud física, mental, afectiva, sexual, desarrollo deficiente e incluso la muerte de la niña, niño o adolescente.”

### **2.2.3 TEORÍAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

Sobre el origen de la violencia, Bandura (2002), considera las siguientes:

#### **Teoría del Aprendizaje Social.**

Esta teoría propuesta por Bandura (2002) considera que el comportamiento agresivo es el resultado de un aprendizaje por observación e imitación, la imitación de la conducta agresiva dependerá de si el modelo observado obtiene o no recompensas positivas de su agresividad: Si obtiene un beneficio se incrementará la probabilidad de que se imite el comportamiento agresivo, pero si el modelo es castigado por su conducta disminuirá la probabilidad de imitación. Desde esta perspectiva se puede señalar que las relaciones que se presentan en el entorno familiar en donde los padres corrigen a sus hijos utilizando la violencia generan que éstos adquieran modelos similares al de sus

progenitores, siendo uno de ellos el perfil pasivo en el que el individuo permitirá la violencia como parte de su vida pensando que se lo merece por no lograr actuar correctamente, permitiendo con ello que los demás lo agredan física o psicológicamente, priorizando los derechos de los demás en vez de los suyos. En cuanto al perfil agresivo que también pueden adquirir por imitación, el individuo se muestra agresivo, no acata normas y utiliza siempre la violencia para relacionarse, revelando el aprendizaje adquirido y ejecutando la violencia para resolver la problemática de su vida cotidiana. En ambos casos se percibe que los individuos desde que son pequeños aprenden a considerar la violencia como parte de su vida, convirtiéndose en algo natural.

### **Teoría de la Interacción Social**

Resalta el carácter interactivo del comportamiento humano y considera que la conducta agresiva es el resultado de la interacción entre las características individuales de la persona y las circunstancias del contexto social que la rodea. A través de esta teoría se puede indicar que la forma como nos relacionamos en el hogar influye en la interacción que tenemos con nuestro medio y con los demás, si la persona crece y se desenvuelve en un entorno familiar en donde hay presencia de violencia, lo más probable es que presente dificultades para interactuar con los demás, reflejando un bajo nivel en su autoestima y en sus habilidades sociales, manejo de emociones y toma de decisiones.

### **Teoría Sociológica**

Esta teoría se focaliza en que la violencia es generada por las características culturales, políticas y económicas de la sociedad, los factores como la pobreza, la marginación, la inseguridad ciudadana, el analfabetismo, la cultura de crianza que utilizan las familias, valores sociales, religiosos, influyen en la personalidad del individuo conllevándolo a asumir la violencia como parte de la vida.

#### **2.2.4 Violencia intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar tiene varias acepciones entre ellas violencia familiar, violencia doméstica, maltrato familiar; para el estudio se empleará el término intrafamiliar; el prefijo intra, preposición latina que significa dentro de, en el interior de. Es decir, intrafamiliar significa dentro de la familia o en el interior de la familia,

puede propiciar la desavenencia entre sus miembros. Ante esto, se considera que dicha violencia ocurre entre los propios miembros de la familia, provenga del padre, de la madre o de los hijos. Existen varios autores y especialistas de la violencia intrafamiliar, entre los más actuales y destacados se presentan algunos posicionamientos. La violencia en el interior de la familia, considera (GÁLVEZ G., 2009) que “es el maltrato, el abuso y/o trato negligente a los integrantes de una familia que existe en toda la aldea global, con algunas variaciones entre los países, grupos étnicos, nivel social, estatus económico y de género”. La sociedad está en alerta sobre un problema como la violencia, el maltrato y/o trato negligente dentro de los integrantes de la familia y surgen las siguientes inquietudes: ¿Qué se puede hacer para prevenir esta enfermedad social? ¿Qué puede hacer la comunidad para detener esto? ¿Cuál es el papel del Estado? ¿Qué hacen las instituciones educativas? ¿Cuál es el rol de los jefes de familia? y ¿Cuáles son los antídotos sociales para prevenirla y tratar la enfermedad? Un estudio de la ONU sobre la violencia contra los niños ha descrito las consecuencias de la violencia familiar para su desarrollo: La violencia en el seno de la familia son “lesiones fatídicas y no fatídicas, discapacidades cognitivas e incapacidad de desarrollo, y las consecuencias psicológicas y emocionales de experimentar o ver un trato doloroso y degradante que no pueden entender ni evitar. Entre estas se incluyen los sentimientos de rechazo y abandono, problemas para demostrar afecto, traumas, miedo, ansiedad, inseguridad y falta de autoestima. Se ha demostrado que la exposición a la violencia o el trauma de una persona en fase de crecimiento altera el desarrollo del cerebro, ya que interfiere con los procesos normales de desarrollo neuronal”. De acuerdo al manual desarrollado por FES ILDIS/CEPAM indica: “La violencia intrafamiliar se la define como maltrato físico, psicológico o sexual, dado por un miembro de la familia a cualquier otro miembro del mismo grupo familiar. Habitualmente se lo enfoca al maltrato de la mujer, por ser ellas quienes más casos reales presentan, pero también es el maltrato al niño, adolescente y, en algunas ocasiones, al hombre”. Además el FES ILDIS/CEPAM reconoce que: La Violencia en contra de la Mujer y la Familia es reconocida como una violación a los derechos humanos de las mujeres, como un problema de salud pública, justicia social e incluso de seguridad ciudadana. Es una

expresión de la discriminación de la mujer y de la posición de desigualdad que viven en nuestra sociedad.

### **2.2.5 TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Es cualquier acción u omisión, no accidental que provoque un daño físico o psicológico a niños y adolescentes por parte de sus padres, familiares o cuidadores. Hay diferentes tipos de violencia o maltratos infantiles y juveniles para Contreras, A. (2010).

#### **Maltrato Físico**

Se refiere a cualquier lesión infligida que provoca un daño físico o enfermedad en un niño y/o adolescente, se identifican los siguientes signos:

- “Versión contradictoria entre el relato de los padres y las lesiones que presenta el niño o joven, hematomas inexplicables.
- Cicatrices.
- Marcas de quemaduras.
- Fracturas inexplicables.
- Marcas de mordeduras de la medida de un adulto”.

Hay factores que predisponen a que ocurra. Estos factores pueden ser: baja autoestima, necesidad de control sobre el entorno y sentimientos de inferioridad.

Los niños o adolescentes que han sido maltratados, necesitan ayuda psicológica para no repetir el esquema de abuso a otras personas.

#### **Maltrato Psicológico o abuso emocional**

El abuso emocional generalmente se presenta bajo las formas de hostilidad verbal, como por ejemplo insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono. También aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas por parte de algún miembro de la familia. Todo esto provoca en el niño o joven graves trastornos psicológicos. Algunos indicios de abuso emocional pueden ser:

- Extremada falta de confianza en sí mismo.

- Exagerada necesidad de ganar o sobresalir.
- Mucha agresividad o pasividad en el niño o adolescente, mientras que el abandono emocional puede ser desde un lugar pasivo, sin brindar afecto, apoyo y la valoración que toda persona necesita para crecer psicológicamente sano. Se refiere a la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del niño o joven; una constante indiferencia a sus estados anímicos.

Puede darse a través de:

### **Violencia verbal y no verbal**

- La violencia verbal tiene lugar cuando mediante el uso de la palabra se hace sentir a una persona que no hace nada bien, se le ridiculiza, insulta, humilla y amenaza en la intimidad o ante familiares, amigos o desconocidos.
- La violencia no verbal es aquella que se manifiesta en actitudes corporales de agresión como miradas de desprecio, muestras de rechazo, indiferencia, silencios y gestos insultantes para descalificar a la persona.

**Abandono físico.-** Se presenta cuando, las necesidades físicas no son atendidas por ningún miembro del grupo que convive con el niño y/o joven.

### **Adolescentes testigos de violencia**

Cuando el adolescente presencia situaciones crónicas de violencia entre sus padres, éstos presentan trastornos muy similares a los que caracterizan a quienes son víctimas de abuso. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la violencia interpersonal atiende a fenómenos de violencia intrafamiliar en la que se ven afectados los más vulnerables como son los niños, las mujeres y los ancianos. Contempla también la violencia en el ámbito comunitario que incluye a violencia por amistades o por extraños en sitios fuera del hogar como la calle, incluye violencia juvenil, actos violentos azarosos, violaciones y agresiones sexuales, entre otros”.

#### **2.2.5.1 Causas de violencia intrafamiliar**

Klevens, J, (2010), menciona las siguientes causas de violencia:



- El alcoholismo: Un sin número de casos registran que, en un gran porcentaje de los casos en los que las mujeres son agredidas por sus compañeros conyugales, éstos se encuentran bajo el efecto del alcohol o de cualquier droga.
- Ignorancia y falta de conciencia respecto a creer que la mejor forma de cambiar la situación en la que se encuentra es a través de actos que incluyen violencia física: Golpes, peleas. Los problemas de pareja al no contar con la madurez emocional, les es difícil relacionarse favorablemente, eso implica que se vean envueltos en la violencia.
- Falta de comprensión hacia los niños: Sin estar conscientes de que los niños son seres inocentes, muchos adultos violentan o agreden o golpean o incluso abusan sexualmente de sus hijos, generando así graves trastornos emocionales en ellos.
- La adicción a sustancias: Muchas personas consumen sustancias adictivas con el fin de poder llegar a sentir que son lo que no son en realidad, causando con ello mucha violencia.
- Falta de amor, comprensión y respeto hacia la mujer: Muchos hombres golpean a la mujer por un conflicto interno "Odiar a las mujeres". También existe la violencia a personas con discapacidad, ya que estas no se pueden defender de maltrato psicológico, sexual.

Con todo lo referido como causas de la violencia según Klevens, J (2010), se puede indicar que lo más probable es que un individuo que crezca o se desenvuelva en este tipo de entornos desarrolle trastornos de salud mental, afectando su personalidad, autoestima y formando seres humanos que en el futuro reproduzcan la violencia y presenten dificultades para enfrentar los problemas de su vida cotidiana y establecer relaciones interpersonales saludables.

Comúnmente se piensa que las causas de la violencia intrafamiliar descansan en el alcoholismo, la drogadicción o en trastornos mentales del agresor. Así lo indica Oropeza, 2011, *Causas de la violencia*.

La violencia se origina en la falta de consideración hacia la sociedad en que vivimos, si se crea mayor conciencia en la propia persona, si se analiza que la violencia no es la mejor forma de alcanzar las metas, de seguro esta sociedad crecerá y se desarrollará:

“El alcoholismo: un sin número de casos registra que un gran porcentaje de las mujeres que son agredidas por sus compañeros conyugales, es cuando estos se encuentran bajo el efecto del alcohol.

Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad: creen que esta es la mejor forma de realizar las cosas: huelgas, tiroteos y golpes.

Fuerte ignorancia: Falta de Educación, al no conocer mejor vía para resolver las cosas, no saber que la mejor forma de resolver un fenómeno social, es conversando y analizando qué causa eso para luego tratar de solucionarlo.

El no poder controlar los impulsos: muchas veces se es impulsivo, generando así violencia, al no saber cómo resolver las cosas.

La incompatibilidad de caracteres: La falta de comprensión existente entre las parejas es la causa mayor de violencia intrafamiliar, un niño o joven que se críe dentro de un ambiente conflictivo y poco armonioso ha de ser una persona problemática y con pocos principios personales.

Falta de comprensión hacia los niños y jóvenes: saber que los niños son criaturas que no saben lo que hacen, son inocentes. Muchas madres maltratan a sus hijos y generan así violencia, respecto a la adolescencia, es una etapa muy difícil que debe ser tratada con el mayor empeño por los padres.

La drogadicción: es otra causa de la violencia, muchas personas se drogan para poder ser lo que no son en la realidad, para escapar así de la realidad causando mucha violencia: si no tienen cómo comprar su producto, matan y golpean hasta a su propia madre”.

## **2.2.6 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

Matos, S, (2009), considera que la violencia dentro de la familia es un problema de grandes dimensiones, indicó que para referirse a las consecuencias es importante mencionarlas como fenómenos aislados, ya que éstas se generan a nivel personal, familiar y social, para él las consecuencias pueden ser leves o graves, pero siempre resultan traumáticas, las más frecuentes son las físicas y psicológicas: Lesiones, fracturas, cortes, hematomas, embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual

producto de una violación, estrés, daños emocionales, depresión, pesadillas, comportamiento agresivo contra otros.

En los niños o adolescentes: delincuencia, episodios de huida de casa, bajo rendimiento escolar, alto riesgo de consumo de alcohol y drogas, necesidad de proteger a la madre, aprendizaje temprano de la negación y la identificación con el agresor/agredido, suicidio. Todos los efectos mencionados según Matos (2002) generan graves consecuencias debido a que afectan la salud mental y física del ser humano.

### **2.2.7 Factores de riesgo de la violencia intrafamiliar**

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) indica los posibles factores de riesgo para que una persona pueda ser maltratador y maltratado.

Riesgo de ser maltratador/a:

- Experiencia de violencia en su familia de origen
- Alcoholismo y drogadicción
- Desempleo o empleo intermitente
- Pobreza, dificultades económicas
- Hombres violentos, controladores y posesivos
- Baja autoestima
- Concepción rígida y estereotipada del papel del hombre y la mujer.
- Aislamiento social, sin amigos ni confidentes.
- Vida centrada exclusivamente en la familia
- Arreglan sus dificultades con violencia
- Pérdida de control
- Trastornos psicopatológicos (celotipia) (SEMFYC, 2010)

Riesgo de ser maltratado/a:

- Vivencia de violencia doméstica en su familia de origen
- Bajo nivel cultural

- Bajo nivel socioeconómico
- Aislamiento psicológico y social
- Baja autoestima
- Sumisión y dependencia
- Embarazo
- Desequilibrio de poder en la pareja
- Consumo de alcohol o drogas.

La violencia intrafamiliar se produce en cualquier clase social, en todas las culturas y en cualquier grupo de edad.

## **2.2.8 CICLO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

### **Acumulación de la tensión**

Esta primera fase se caracteriza por cambios repentinos en el estado de ánimo del agresor, quien comienza a actuar agresivamente ante lo que él siente como frustración de sus deseos, se presentan varios incidentes menores, pero son minimizados y justificados por ambas partes (agredido y agresor), el agredido antes de serlo se muestra complaciente, tratando de adaptarse a las demandas del agresor, pues cree que esa conducta puede impedir o postergar las conductas violentas, pero el agresor animado por esta situación pasiva, no cuestiona ni controla su comportamiento agresivo y violento. “Sucesión de pequeños episodios que lleva a roces permanentes entre los miembros de la familia, con un incremento constante de la ansiedad y de la hostilidad”. En casi todo abusador hay una intensa dependencia hacia su pareja, el temor de perderla se ve reforzada por los esfuerzos de la víctima por evitar contacto con él. Esto permite entender el porqué, mientras más se distancia el agredido(a) tratando de detener los ataques del agresor, éste se vuelve más posesivo, celoso y hostigante. Los incidentes menores de violencia se van presentando más frecuentemente, por tanto el agredido se retrae cada vez más, provocando a su vez que estas reacciones sean mal interpretadas por el agresor y suscitando nuevos ataques. En los puntos finales de esta fase se denota la imposibilidad de control del proceso de violencia y al alcanzar este nivel se entra en la segunda fase.

### **Descarga aguda de la violencia**

En esta segunda fase, el agresor descarga incontrolablemente sus tensiones acumuladas en la primera fase, perdiendo así todo control de sus actos. “Toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia, que pueden variar en gravedad, desde un empujón hasta un homicidio”.

En esta etapa, generalmente es la más corta de las tres, se caracteriza por querer destruir al agredido con los ataques. Se puede empezar creyendo que sólo se le va a dar una lección o que se trata de convencer de que no vuelva a actuar de cierta manera. Frecuentemente el detonador es algo del propio estado del agresor; éste siente un enorme poder y una total dominación sobre el agredido, en tanto que el agredido presenta vergüenza, dolor e incapacidad incluso de actuar en su propia defensa. Una vez terminado el ataque agudo, sigue un estado de shock, en donde el agresor no recuerda mucho de lo que ha hecho. Se denomina víctimas a las personas que individual o colectivamente hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente, incluida la que se proscribe el abuso de poder. El agresor y la víctima buscan formas de justificar, racionalizar o minimizar los daños. Los síntomas que se presentan después, incluyen indiferencia, depresión profunda y sentimientos de desamparo por parte del agredido, no obstante, la mayoría de ellos no buscan ayuda y casi siempre se quedan con su pareja.

### **Reconciliación**

Esta tercera fase es la anhelada por la pareja, se distingue por la actitud del agresor o abusador extremadamente amorosa o arrepentida, ya que siente que ha ido demasiado lejos y trata de contentarse con el agredido. “Denominada luna de miel, arrepentimiento, a veces instantáneo, sobreviniendo un pedido de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir”. Paradójicamente es el momento en que la situación problemática se completa ya que el agresor se muestra de un modo encantador, prometiendo no volver a agredir y atacar, y además le transmite su remordimiento al agredido; asimismo, se presentan pensamientos en el agresor, los cuales se centran en la creencia de que nunca más va a volver a atacar o lastimar a la

persona que ama, que será capaz de controlarse en el futuro y que ha dado tal lección al otro que difícilmente se comportará de manera tal que vuelva a provocarle tentación de agredir.

Por su parte, el agredido quiere creer que no volverá a sufrir agresiones, supone que la actitud de arrepentimiento de su pareja es cierta y que realmente puede cambiar. En esta fase se vuelve a presentar la idea de amor maravilloso, pleno, mutuo y por lo tanto se prefiere pensar en que esta actitud del compañero es la verdadera. Además, en algunas ocasiones se ve influenciada por los comentarios de la familia, amigos y su entorno, para convencer al agredido de que no abandone a su pareja y esto hace que se le dé otra oportunidad pues en verdad el agredido cree que sí lo necesita. Cuando se han presentado varios ciclos, el agredido probablemente por sí mismo se dé cuenta de que está arriesgando su bienestar físico y emocional por una dependencia hacia el agresor, dicho conocimiento disminuye aún más su autoestima. Con esto se puede reconocer que una gran parte de la conducta del humano dentro de las tres fases anteriores, es un intento de manipulación y control sobre el otro miembro de la pareja y se puede decir que, la mayoría de las veces, la agredida es la mujer y el agresor el hombre. Cuando la violencia falla, se utilizan otros mecanismos para castigar a la víctima y entonces el agresor muestra una postura vulnerable y débil para que la víctima responda protegiéndola.

### **2.2.9 Tipos de Maltrato Infantil**

Existe diferente clasificación del maltrato infantil, según su forma puede ser: físico, emocional, institucional, por abuso sexual y otros tipos de maltrato.

La Constitución Política del Estado en su artículo 61 párrafo I establece: “Se prohíbe y sanciona toda forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, tanto en la familia como en la sociedad”.

La Ley 548 (Código Niña, Niño y Adolescente) en el Art. 147, Párrafo I establece: “Constituye violencia, la acción u omisión, por cualquier medio, que ocasione privaciones, lesiones, daños, sufrimientos, perjuicios en la salud física, mental, afectiva, sexual, desarrollo deficiente e incluso la muerte de la niña, niño o adolescente.”.

### **Maltrato físico**

Según Giberti (2005) considera maltrato físico a la acción intencional que provoque daño físico o enfermedad al niño o adolescente, puede darse por acción, es decir lesiones internas o externas de la víctima.

### **Maltrato psicológico o emocional**

Marín, Jaramillo, Gómez y Gómez (2008) al respecto definen que el daño intencional, contra las actitudes o habilidades del niño afecta la autoestima, la socialización y altera el desarrollo armónico de sus emociones. Existen varias categorías como: ignorar al niño, rechazarlo, aislarlo, amenazarlo verbalmente o presionarlo. Asimismo, según el Código Niña, Niño y Adolescente, artículo 147, párrafo I: “Constituye violencia, la acción u omisión, por cualquier medio, que ocasione privaciones, lesiones, daños, sufrimientos, perjuicios en la salud física, mental, afectiva...”

Como también en la Ley 1674, Ley Contra la Violencia en la Familia o Doméstica, en el artículo 6.- Formas de violencia inc. b) “violencia psicológica, las conductas que perturben emocionalmente a la víctima, perjudicando su desarrollo psíquico y emotivo”

### **Abandono y negligencia**

Siguiendo con Marín (2008) señala que es cuando no se proporciona lo necesario para el desarrollo del niño en todas las esferas de la vida, es decir en la salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, protección y condiciones de vida seguras, en el contexto de los recursos razonablemente disponibles de la familia o los cuidadores.

### **Crianza y castigo físico**

Trujillo (2006), cita a Baumrind, explican que el castigo físico en particular, ha sido utilizado como método de control para educar a los niños, utilizado en todo el mundo, no sólo por padres de familia sino también profesores y otras personas cercanas a ellos.

Sin embargo, el hecho de ser un método extensamente difundido en el mundo, no significa que sea aceptado, especialmente por las consecuencias y efectos secundarios

que éste provoca, se amerita continuar con la investigación, para brindar a los padres métodos alternativos de educar sin violencia.

En torno al castigo surge una controversia en los últimos estudios realizados en cuanto a la crianza, un estudio sostiene que en una relación entre padre e hijo, se brinda un soporte y a veces el uso prudente del castigo es una herramienta necesaria para la disciplina. Las investigaciones metodológicamente rigurosas, no han podido establecer un caso contra el uso del castigo físico. Este tipo de afirmaciones generan fuertes opiniones entre los expertos, el público en general, y en las que se identifican tanto en pro como en contra del uso del castigo moderado en la crianza de los niños.

Las opiniones a favor, se apoyan en que los padres son los responsables de corregir y orientar el comportamiento de los niños, en ocasiones es necesario hacer uso del castigo por la propia seguridad del niño o niña, luego de castigarlos se les debe explicar porqué se actuó de esa manera, que no lo vuelva hacer, y no porque no se le quiera, sino que la conducta no fue buena y por eso se le castigó. Al contrario de esto, los que están en contra sostienen que se debe preservar la integridad y el bienestar de los niños, es decir, favorecer el respeto de los derechos de modo que se contribuya a la formación de los niños con métodos no violentos.

### **Niño maltratado**

De Luna (2006), cita a Márquez y Calva quienes definen el síndrome del niño golpeado como el uso de la fuerza física en forma intencional de parte de los padres que se dirige a herir, lesionar o destruir al niño. Esta definición se retomó y analizó en el primer Simposio Nacional sobre el maltrato del niño que se efectuó en México D.F.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) define el problema del maltrato en el menor de la siguiente manera: los niños maltratados son los menores de edad que enfrentan y sufren, ocasional o habitualmente actos de violencia física y emocional, abuso sexual o bien ambos, lo que comprende desde ofensa verbal hasta lesiones que causen daños de menor o mayor grado, o bien la muerte, por omisión negligencia o acción directa pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores o personas cercanas.



En relación a lo anterior las agresiones malintencionadas que reciben los niños de los padres provocan lesiones que pueden clasificarse en dos grandes grupos: las que causan la muerte y otras que no lo hacen. Dentro de la clasificación del primer grupo las más frecuentes son el ahorcamiento, seguido por heridas punzo cortantes; martillazos o golpes con objetos duros que generan fracturas de huesos largos, cráneo o entallamiento de vísceras; asfixia, encierro en congeladores. Las segundas son lesiones más leves en el cuerpo, como heridas, quemaduras o moretones.

En el estudio del síndrome del niño maltratado el agente causal es el ser humano contra el ser humano mismo, es decir, la destructividad contra los congéneres más indefensos, que son sus propios hijos, y la potencialidad de trasladar en forma explosiva en algún momento de crisis emocional, violencia y agresividad no controladas. La crisis emocional generalmente proviene del ambiente en el que el ser humano vive y se desarrolla, de las acciones interpersonales, intrafamiliares, o sociales, de los escasos recursos económicos y de las necesidades insatisfechas por carencia de apoyo material y moral. (Jacqueline Aracely Rosales Contreras "Nivel de ira en niños que presentan maltrato infantil", 2014).

### **Características del niño maltratado**

Ribes, (2006) explica las características del niño maltratado en diferentes áreas:

Físicas: Huellas del objeto agresor (cinturón, lazo, zapato, cadena, plancha).

- Inflamación deformación de la región, fractura, ruptura e ingreso frecuente al hospital por lesiones cuya causa no es clara.

Retraso psicomotor:

- Se aíslan, no juegan, se observan silenciosos y tristes.
- Higiene inadecuada, aspecto enfermizo, desnutrición, ropa inadecuada para el lugar o clima etc.

Comportamiento:

- Actitudes agresivas, destructivas, rebeldes, hiperactividad o apatía, timidez, miedo, ansiedad, aislamiento, culpa, sentimiento de ser malos, en el ámbito escolar es frecuente la inasistencia y el bajo rendimiento.
- Desconfianza y enojo.

### **2.2.9.1 Reconocimiento del maltrato infantil mediante sus signos**

#### **Signos en la familia:**

- Dan muestra de no preocuparse por el hijo; raramente responde a los llamados del colegio o a las citaciones del cuaderno.
- Niegan que el niño tenga problemas, tanto en el colegio como en el hogar, o por el contrario maldicen al niño por su conducta.
- Por su propia voluntad autorizan a que la maestra emplee mano dura o incluso cincho si su hijo se porta mal.
- Cuestionan todo lo que hace su hijo, se burlan o hablan mal de él ante los maestros.
- Demandan de su hijo un nivel de perfección académica o un rendimiento físico que es inalcanzable para el niño. Rosales, J.2014 "Nivel de ira en niños que presentan maltrato infantil".

### **2.2.9.2 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL**

La Organización Mundial de la Salud (2010) señala que el maltrato infantil es una forma de sufrimiento para los niños y las familias, las consecuencias pueden ser a largo plazo. El maltrato causa estrés y está asociado a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés alteran el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario; consecuentemente, los adultos que han sufrido maltrato en su niñez tienen mayor probabilidad de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como:

- Actos de violencia (víctimas o perpetradores)
- Depresión
- Consumo de tabaco
- Obesidad

- Comportamiento sexual de alto riesgo
- Embarazos no deseados
- Consumo indebido de alcohol y drogas.

Independientemente de las secuelas físicas que desencadena directamente la agresión producida por el abuso físico o sexual, todos los subtipos de maltrato dan lugar a diversos trastornos. Las consecuencias más frecuentes que podemos encontrar son:

Aislamiento social.

Agresividad. Consumo de alcohol abusivo, dependencia.

Desórdenes de la conducta alimentaria.

Ansiedad.

Problemas de aprendizaje.

Disminución de la atención.

Baja autoestima.

Disminución en la capacidad de concentración.

Cambios de conducta.

Conductas alteradas.

Conductas destructivas.

Conductas delictivas.

Depresión.

Desobediencia.

Problemas con las drogas.

Desajustes emocionales.

Escolarización: bajo rendimiento, bajas expectativas escolares, absentismo.

Estrés postraumático.

Hiperactividad.

Hostilidad, agresividad.

Cambios de humor bruscos.

Impulsividad.

Miedo a la relación con las personas.

Socialización (problemas de relación con iguales, de apego, de amistad, de cariño. Alteraciones del sueño).

Sexualidad: conductas sexuales anormales, conductas sexuales agresivas.

Suicidio, autolesiones.

Escobar, Sánchez y López (2006) manifiestan que las causas de la agresividad merecen una mención especial en cuanto al maltrato hacia niños y niñas en cualquiera de sus formas. La agresividad infantil quizá esté en correlación directa con conductas violentas. Un niño maltratado aprende a repetir de forma inconsciente ese modelo, existen estudios que demuestran que un padre o madre maltratadores a su vez han sido maltratados en la niñez. Da como resultado una lamentable repetición de generación a otra las pautas de conductas violentas. El maltrato infantil trae consigo consecuencias que se manifiestan no sólo en el aspecto físico, sino también repercusiones en el área cognitiva.

### **Violencia psicológica causa más daño en la autoestima que la violencia física**

De entre todos los daños que se pueden causar a una persona, probablemente los más dolorosos y destructivos son aquellos que no se ven. Los que van formándose poco a poco, los que van creciendo como una espiral y se alimentan en detalles, momentos, heridas que en un principio parecen efímeras y que terminan dejando una cicatriz irreparable. De entre todas las violencias posibles la violencia psicológica es tal vez la más dañina. Destruye la autoestima de la persona, su integridad. Destruye a la persona. Por desgracia, los niños no se libran de este tipo de violencia, que puede llegar desde su propio entorno o desde un entorno externo, como es el caso de bullying, cuando se da en el colegio. Se tiene tres tipos de violencia psicológica más destructivas para los niños:

1 La Humillación. Cuando alguien humilla a un niño delante de otros o en privado, bombardea su autoestima de tal forma que el niño se siente realmente miserable. La humillación cuando se hace además de forma reiterada, puede anular por completo la autoestima del niño. Pero, cómo se ejerce la humillación? Mediante la crítica constante, los insultos las acusaciones falsas, los comentarios despectivos..., es la violencia favorita de los niños que ejercen bullying sobre otro. Basan sus ataques en la humillación en los comentarios despectivos en público. Buscan aniquilar la autoestima de su víctima.

2. El lavado de cerebro. Se puede dar entre los niños en su propia casa. Se da en los casos en los que los propios padres del niño o puede ser otro adulto que pone en duda la salud psicológica del niño. Son los adultos los que piensan que el niño tiene un problema mental o de comportamiento aunque no sea cierto, y le tratan como tal. Lo que consiguen en este caso es generar ansiedad y confusión en el niño.

3. El Aislamiento. La fase más extrema de la sobreprotección pasa por el control absoluto del niño, son padres que escogen qué puede y no hacer su hijo en todo momento. Cuándo puede ver a sus amigos y cuándo no puede verlos, cuándo ver a sus familiares. Tienden a prohibir a sus hijos el contacto con otros niños e incluso con su familia. De esta forma el niño depende en exclusiva de sus padres. Con esto los padres anulan la autoestima y libertad del niño y le ‘encierran’ en su hogar creando para él un mundo paralelo al de la realidad.

Estos son sin duda casos extremos de violencia psicológica, pero existen muchos otros, no olvidemos lo destructivo que puede ser un grito, o como una palabra o una simple mirada pueden hacer mucho más daño que una bofetada. (Esteban.E,2018)

### **2.2.9.3 Detección de la violencia intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar es un suceso difícil de detectar, a menos que sea física, que generalmente lo es. La detección de violencia intrafamiliar involucra en gran medida el contexto en el que se esté generando, pues la cultura cambia y varía de una población a otra; sin embargo, sigue siendo violencia en cualquier espacio, pero la aceptación a ésta y la tolerancia son las que varían.

- “El miembro de la familia agredido suele aislarse de ésta y de las amistades, pero cuando hay contacto con los demás, el maltrato se oculta. Generalmente el agresor dice que la víctima “está loca/o” y que ella es siempre quien provoca que la agredan. - Con frecuencia el agresor busca la manera de evitar que el agredido lo delate, esto podría incluir que cuando el agredido necesita atención médica, el agresor lo mantenga en constante vigilancia para no ser descubierto, o que se niegue a proporcionarle esta ayuda clínica; ya que si el agresor se siente delatado, provocará más violencia hacia ese individuo para castigarlo.

- La violencia en una familia, puede salir a la luz mediante algún familiar que no viva exactamente en el hogar donde se está manifestando la violencia, pero que tenga lazos fuertes y cercanos con quien es agredido”. Lo manifiesta (González T., 2009), la violencia intrafamiliar, a pesar de que está considerada como una situación amenazante e incluso criminal, es una enfermedad psicopatológica que debe ser tratada por especialistas.

#### **2.2.10 Perfil del agresor**

- Incapaces de controlar sus impulsos, se notan enojados, al más mínimo estímulo responden con agresión física.
- Es rechazante, poco tolerante, no presta atención, no dedica tiempo al niño.
- Ve al menor como una carga.

#### **Signos en los padres e hijos**

Rara vez miran a la cara o tiene contacto físico con otra persona.

Consideran que la relación con su hijo es totalmente negativa.

Demuestran que casi nadie les cae bien.

Tienen una actitud recíproca de permanente tensión.

#### **2.2.11 Perfil de la víctima**

Según (González T., 2009) la víctima de maltrato familiar tiene las siguientes características: “Empobrecimiento de la autoestima de la esposa/o, hijos/as y familiares.

Los sentimientos de la víctima hacia el agresor son ambivalentes, ya que siente hacia el agresor rabia en los periodos de violencia y afecto en los periodos de remisión de la violencia.

La víctima debe enfrentarse a la ansiedad que le provoca la marcha del hogar, ya que esta conlleva aceptar el fracaso familiar y hacerse cargo de los hijos/as.

En numerosas ocasiones, la sociedad culpabiliza a la víctima por el fracaso conyugal.

La víctima tiene que hacer frente a las consecuencias económicas de la marcha.

La víctima tendrá que afrontar la soledad, para la que pocas mujeres han sido preparadas, ya que no se las educa para vivir autónomamente y sólo se conciben funcionando ligadas a un hombre.

Los niños y jóvenes bajan su rendimiento escolar.

Se desmotivan fácilmente.

Asistencia irregular a las instituciones educativas.

Aislamiento voluntario de sus amigos y compañeros.

Falta de comunicación.

Tienen tendencia a la depresión y al suicidio.

Abandonos de la casa y pernoctación alejada del hogar.

Tendencia al consumo de alcohol y drogas.

También aparece un sentimiento de desamparo, se siente desprotegido/a y asustado/a ante el temor de ser agredido/a de nuevo por el agresor que en numerosas ocasiones sigue acosándolo/a”.

## **2.3 Autoestima**

### **2.3.1. Antecedentes**

El concepto de autoestima es multifacético debido a que la literatura psicológica ha abordado el estudio de la misma ya sea como sinónimo, como parte o como constructo inclusivo de términos de autoconcepto, autoreconocimiento, autoeficiencia, autocontrol, autoconciencia (Caso y Hernández- Guzmán, 2007) .

El primer antecedente que se tiene acerca de la autoestima data de 1890, gracias a las aportaciones de William James, quien propuso en su libro “Principios de la Psicología”: “La estima que tenemos nosotros mismos depende de lo que nosotros pretendemos ser y hacer”. James evaluaba la estima de una persona a partir de sus éxitos concretos confrontados con sus aspiraciones (Mounbourquette, 2008).

Durante los siguiente 60 años, este tema desapareció y volvió a retomarse alrededor de los años 50, aunque no con el mismo término, gracias a las aportaciones de Freud y su teoría del ego (Mruk, 1999).

Por su parte, Mounbourquette nos habla de que el psicólogo Maslow en vez de estudiar desde un ángulo de las enfermedades mentales sostenía que importaba interesarse ante todo por su salud mental y espiritual. Siendo así que él mismo en 1943 propuso una teoría psicológica conocida como la jerarquía de necesidades humanas y su teoría defiende que conforme de satisfacer las necesidades básicas, los seres humanos, desarrollan necesidades y deseos más elevados. (Mounbourquette, 2008).

Según Rosenberg. M. (1973) la autoestima es una actitud positiva o negativa hacia sí mismo y analíticamente se entiende en tres niveles: Alta autoestima donde el sujeto se define como muy bueno y se acepta plenamente; Mediana Autoestima cuando el sujeto no se considera necesariamente superior a los otros y no implica una total aceptación de sí mismo; y Baja Autoestima, cuando el sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo.

Rosenberg (1965), plantea que la autoestima es esencial para el ser humano porque:

a) Implica el desarrollo de patrones.

b) Define el establecimiento de comparaciones entre los individuos y la comprensión de quien es uno como persona basada en el resultado. Por su parte, Morris se fundamenta en una teoría sociocultural, sostiene que es el resultado de un proceso de



comparación entre valores y discrepancias. Llaza (2011) a su vez argumenta que la autoestima es la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo, por lo que la autoestima no es solo un sentimiento, implica también factores preceptuales y cognitivos. (Mruk, 1999).

Otro aporte de suma importancia para el estudio de la autoestima fue el desarrollado por Coopersmith (1967), que al igual que Rosenberg, considera que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y generalmente mantiene con respecto a sí mismo, ésta expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en la que el sujeto es capaz, importante, exitoso y valioso. Stanley a diferencia de Rosenberg se basa en una teoría conductual. Coopersmith (1967), citado en Valek de Bracho (2017), a su vez plantea que existen distintos niveles de autoestima, por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente: teniendo expectativas desiguales en el futuro, reacciones y autoconceptos disímiles. Por ello caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima. (Coopersmith 1967, citado en Méndez, 2001).

Carl Rogers (1967) define a la autoestima como un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto.

Se puede decir que ejemplos de estas percepciones serían: las características, atributos, cualidades y defectos, capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad” (Rogers, 1967, citado en Llaza 2011).

A su vez Valek de Bracho (2007), argumenta que para Rogers el concepto es netamente subjetivo donde cada individuo va a poseer una experiencia individual muy arraigada a su marco referencial.

Alcántara la define como una actitud hacia uno mismo, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Sostiene que es la descripción permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos. Es el sistema fundamental por el que ordenamos nuestras experiencias refiriéndolo a nuestro YO personal. (Alcántara 1993, citado en Santiago 2007). Asimismo, asegura que la autoestima es una estructura coherente, estable, difícil de modificar. Sin embargo, su naturaleza no es estática sino

dinámica y por tanto, puede crecer, arraigarse más íntimamente, ramificarse e interconectarse con otras actitudes de la persona, como así también puede debilitarse, empobrecerse y desintegrarse.

La autoestima es la meta más alta del proceso educativo y constituye el juicio de nuestra forma de pensar y actuar. Posee dos cualidades: La transferencia y la generalización. (Alcántara, 1993).

Dos años después, Nathaniel Branden(1995) tiene una visión humanista en la cual afirma que la autoestima es una necesidad humana básica que influye sobre nuestra conducta, en otras palabras la autoestima es una necesidad que debemos aprender a satisfacerla mediante el ejercicio de nuestras facultades humanas, la elección, la razón y la responsabilidad vincula el sentido de eficacia de la persona y el sentido del merecimiento personal, constituyendo la suma integrada de autoconfianza y autorespeto. También presenta seis pilares cruciales y fundamentales ya que forman parte integral de la vida en las personas y todas se basan en distintas prácticas:

- La práctica de vivir conscientemente.
- La práctica de aceptarse a sí mismo.
- La práctica de asumir la responsabilidad de sí mismo.
- La práctica de la autoafirmación.
- La práctica de vivir con propósito.
- La práctica de la integridad personal.

Primer Pilar: la práctica de vivir conscientemente implica respeto a los hechos de la realidad, tanto a los hechos del mundo exterior como del interior (necesidades, deseos y emociones. Es vivir siendo responsable con la realidad).

La práctica de vivir conscientemente supone:

Una mente que está activa en vez de pasiva, implica la elección de pensar, de buscar la consciencia, comprensión, el conocimiento y la claridad.

Una inteligencia que goza de su propio ejercicio.

Estar presente en lo que uno hace, esto quiere decir que la consciencia se reduzca solo a la experiencia sensorial inmediata, estar en el momento pero no atrapado en ese momento.

Salir al encuentro de los hechos en vez de rehuirlos.

Preocuparse de distinguir los hechos de las interpretaciones y de las emociones, es decir lo que se percibe, lo que se interpreta con algún significado y lo que se siente en relación a ello son tres cuestiones independientes.

Percibir y enfrentarme a mis impulsos para evitar o negar las realidades dolorosas o amenazantes, esto supone afrontar y considerar hechos de interés personal, superar los impulsos de habitación, el temor y dolor deben considerarse señales para no cerrar los ojos sino abrirlos más.

Interesarse por conocer las diversas metas y proyectos (tanto personales como profesionales), y saber si se está triunfando o fracasando. Interesarse por conocer si las acciones están en sintonía con las metas y propósitos.

Buscar la retroalimentación del entorno para adaptar o corregir las estrategias para llegar a una meta.

Perseverar en el intento de comprender a pesar de las dificultades.

Ser receptivo a los conocimientos nuevos y estar dispuesto a reexaminar antiguas suposiciones.

Estar dispuesto a ver y corregir errores.

Intentar siempre ampliar la consciencia, un compromiso en aprender, un compromiso con el crecimiento como forma de vida.

Interesarse por comprender al mundo que nos rodea.

Interesarse por conocer no solo la realidad exterior sino también la realidad interior, la realidad de las necesidades, sentimientos, aspiraciones y motivos de manera que no sea extraño o un misterio para uno mismo.

Segundo Pilar: La Práctica de aceptarse a uno mismo, consiste en la negativa a permanecer en una relación de confrontación consigo mismo, tiene 3 niveles.

Primer nivel, se refiere a una orientación de la valoración de sí mismo y el compromiso consigo mismo resultante del hecho de estar vivo y consciente.

Segundo nivel, supone la disposición a experimentar, hacer realidad para uno mismo sin negación o evasión lo que se piensa, siente y desea.

Tercer nivel, referido a la idea de compasión de ser amigo de sí mismo, si se comete un error o se hace algo que se lamenta o avergüenza, la aceptación de sí mismo no niega la realidad, no afirma que sea en realidad correcto lo que está mal, sino indaga el contexto que lleva a cabo esa acción.

Tercer Pilar: La práctica de responsabilidad de sí mismo, que es la disposición de asumir la responsabilidad de los actos y del logro de las metas, lo que significa que se asume la responsabilidad de la propia vida y el bienestar. La práctica de la responsabilidad de si mismo supone la adquisición de lo siguiente:

Responsabilidad en la consecución de los deseos.

Responsabilidad en elecciones y acciones.

Responsabilidad en el nivel de consciencia que se dedica al trabajo.

Responsabilidad en el nivel de consciencia que se aporta a las relaciones.

Responsabilidad en la conducta con otras personas, compañeros de trabajo, socios, clientes, conyugue, hijos, amigos.

Responsabilidad en la manera de jerarquizar el tiempo.

Responsabilidad en la calidad de las comunicaciones.

Responsabilidad en la felicidad personal.

Responsabilidad de aceptar o elegir los valores según los cuales se vive.

Responsabilidad de elevar la autoestima.

Cuarto Pilar: La práctica de la autoafirmación, supone el respeto por los propios deseos, valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad. No significa abrirse paso para ser el primero o pisar o ser indiferente a todos los demás. Equivale a una negativa a falsear la personalidad para agradar.

Quinto pilar: La práctica de vivir con propósito, que es vivir productivamente una exigencia de la propia capacidad para afrontar la vida. La productividad es el acto de conservación de la vida, plasmando las ideas en la realidad, fijando las propias metas y actuando para conseguirlas, el acto de dar vida a los conocimientos, bienes o servicios.

La práctica de vivir con propósito supone los siguientes aspectos:

Asumir la responsabilidad de la formulación de las propias metas y propósitos de manera consciente.

Interesarse por identificar las acciones necesarias para conseguir las metas.

Controlar la conducta para verificar que concuerde con las metas.

Prestar atención al resultado de los propios actos, para averiguar si conducen a donde se quiere llegar.

Sexto Pilar: La práctica de la integridad personal, consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte, y la conducta por otra. Cuando la conducta es congruente con los propios valores declarados, cuando concuerdan con los ideales y la práctica, se tiene integridad.

Con la práctica de estos pilares se podrá lograr una mejor disposición y voluntad de vivir en armonía, siempre conscientes de que necesitamos voluntad, perseverancia y valor para afirmar el valor a nuestra vida, que sintetiza nuestra autorrealización personal.

Cuando las mismas se hallan ausentes, la autoestima se ve perjudicada necesariamente (Branden, 1995).

Christopher Mruk como resultado de su investigación, muestra que existen dos factores presentes en la mayoría de teorías psicológicas sobre la autoestima y, como resultado de ello, define la autoestima como “el hecho de sentirme valioso (merecedor) y capaz (competente). Es decir, la autoestima es la convicción, basada en mi experiencia, de que soy merecedor y tengo derecho a satisfacer mis necesidades vitales y a ser feliz, y por otro lado competente, soy apto para afrontar adecuadamente los desafíos básicos de la vida. Además, la misma actúa como una fuerza que organiza mi percepción, mi

experiencia y mi conducta a lo largo del tiempo. Es decir, la autoestima moldea mi conducta a la vez que es moldeada por ella: la autoestima proporciona estabilidad a mi conducta, y al mismo tiempo permanece abierta al cambio” (Mruk 1999, citado por Llaza, 2011).

Como se dijo al principio, se puede definir la autoestima de diversas formas, pero su contexto continuará siendo el mismo. La autoestima es la conciencia de una persona de su propio valor, el punto más alto de lo que somos y de nuestras responsabilidades con determinados aspectos buenos y otros mejorables y la sensación gratificante de querernos y aceptarnos como somos por nosotros mismos y hacia nuestras relaciones. Es nuestro espejo real, el que nos enseña cómo somos, qué habilidades tenemos a través de nuestras experiencias y expectativas. Es el resultado de la relación entre el temperamento del niño y el ambiente en el que éste se desarrolla (Llaza, 2011).

Para Gurnay (1988) la autoestima es el grado relativo de valoración o aceptación con que las personas perciben sus autoimágenes. Para este autor hay dos aspectos relevantes en la formación de la autoestima, ellos son la existencia de los “otros” significativos, y el “sí mismo”.

En concepto de Voli Franco (1996) menciona que la autoestima, “Es la conciencia de la propia valía e importancia y aceptación de la propia responsabilidad en las relaciones consigo mismo y con los demás”. Si una persona es responsable de sus relaciones con los demás, necesariamente deberá considerar lo que son los demás en cuanto a personas, como se sienten con respecto a sí mismos, y a la vida. Son factores de la realidad de las relaciones sociales y en cuanto tales, tiene una gran importancia desde la perspectiva de la interdependencia de todas las personas y las cosas.

Definiciones más recientes indican que la autoestima es la percepción valorativa de mí ser, de mi manera de ser, de quien soy yo, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran mi personalidad. La autoestima se aprende, fluctúa y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros padres, maestros, compañeros y las experiencias que vamos adquiriendo. El nivel de autoestima es el responsable de muchos éxitos y fracasos escolares. Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí

mismo, potenciará la capacidad de la persona, para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. Carbelo, B.(2008).

### **2.3.2 Conceptos y definiciones de la autoestima**

La autoestima es un tema muy estudiado por diferentes autores, en esta oportunidad se menciona las siguientes definiciones:

La autoestima supone una evaluación global de la consideración positiva o negativa de uno mismo. Es sólo un componente del más amplio concepto de sí mismo, que Rosenberg define como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto”. Además de la autoestima, la autoeficacia y la auto-identidad son una parte importante del concepto de sí mismo.

Gran parte de la obra de Rosenberg se centró en examinar cómo la posición social, las variables raciales o étnicas y los contextos institucionales, como la escuela o la familia se relacionan con la autoestima. Estas variables proporcionan un conjunto característico de experiencias que se interpretan activamente por los individuos dando forma al concepto de sí mismo (University of Maryland, 1990).

Nathaniel Branden (1995), define autoestima como “la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de ésta”. Y refiere que esta definición aún se la puede mejorar, la define como: “la confianza en tu capacidad de pensar y de enfrentar los retos que la vida te presenta”. La confianza de tu derecho a la felicidad de ese sentimiento que te dignifica y te hace merecedor de valorarte a ti mismo como persona y las aportaciones que haces al mundo como tal.

La Asociación Nacional de Autoestima (National Association for Self – esteem) definió autoestima como la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a sí mismos como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables.

Para Alcántara (1993) la autoestima es la actitud valorativa de uno mismo, actitud que es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo, además es

una estructura coherente, estable, difícil de modificar; sin embargo, su naturaleza no es estática, sino dinámica y por tanto, esta no puede crecer, arraigarse de forma más íntima, ramificarse e interconectarse con otras actitudes de la persona, pero también puede debilitarse, empobrecerse y desintegrarse.

Para Branden (1995) la autoestima es como una necesidad humana fundamental y que cuyo efecto no requiere de nuestra comprensión ni de nuestro consentimiento, funciona a su manera en nuestro interior con o sin nuestro conocimiento, por lo que la autoestima resulta ser la experiencia fundamental para llevar una vida significativa que otorga confianza en la capacidad en el derecho a triunfar y a ser felices, es también el sentimiento que permite ser especiales y dignos y de tener derecho a afirmar las propias necesidades y carencias, ayuda a alcanzar los principios morales y gozar del fruto del propio esfuerzo. En suma la autoestima es el sistema inmunitario de la conciencia y la esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y saber que somos merecedores de la felicidad.

Para Mounbourquette (2004) la autoestima es la manera de verse, hablarse y sentirse, donde en la práctica, se trata de entrar en uno mismo para descubrir las percepciones que se tienen de la propia persona, prestando esencial atención a las operaciones mentales personales respecto de sí mismo, a saber, como me veo, las palabras que me digo con relación a mí mismo y las emociones y sentimientos que experimento con respecto a mi propia persona.

En síntesis la autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

Según Rojas S. y Arroyo E. (2012) son aquellas actitudes positivas que fortalecen nuestras capacidades y diferencias que podemos tener con otras personas, es el sentirse único y especial desde un punto de vista, real y sincero sin menospreciarse.

Stanley Coopersmith (1987) define la autoestima como “El juicio personal de valía, expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite por reportes verbales o conducta manifiesta”.



Burns (2004) define la autoestima como “el conjunto de actitudes del individuo hacia sí mismo”, se entiende por actitud una pauta más o menos estable y coherente de percepción, pensamiento, evaluación, sentimiento y acción dirigidos hacia un objeto, una persona, un ideal.

### **2.3.3 Importancia de la autoestima**

Tomar conciencia de la trascendencia de la autoestima es un presupuesto determinante de la eficacia y de la perfección que se desea alcanzar en su formación. La causa de que en los objetivos, programaciones y actividades escolares se descuide la educación de la autoestima estriba en la ignorancia o inadvertencia respecto al influjo decisivo que tiene en todo el proceso de maduración personal, según Zegarra C. (2007) el aspecto del alcance de la autoestima es el siguiente:

- Condiciona el aprendizaje
- Supera las dificultades personales
- Fundamenta la responsabilidad
- Apoya la creatividad
- Determina la autonomía personal.
- Posibilita una relación social saludable
- Garantiza una proyección futura de la persona
- Constituye el núcleo de la personalidad

### **2.3.4 FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA**

Siguiendo a Campos y Muñoz, (1992) se puede explicar la formación de la autoestima a partir de los siguientes elementos:

Elementos Forjadores de una autoestima alta:

- El niño y la niña desde pequeños son tratados con amor
- Se le da seguridad
- Se le aplican normas conductuales firmes, no violentas

- Se le enseña a respetar a las personas
- Se le enseña que puede soñar
- Que logrará todo lo que se proponga
- Se le llama la atención con amor
- Se le cuida su salud, en forma normal
- Se le ayuda a ser independiente

### ELEMENTOS QUE AYUDAN A MEJORAR LA AUTOESTIMA

Sentido de Pertenencia: Se necesita experimentar que somos parte de algo. Somos parte de una familia; una comunidad, en la que nos quieren y nos respetan; miembros de una nación; con nuestras costumbres, historia, lengua y otros. Sentir que somos amados por la familia, nos aman nos cuidan, y si no es así, buscamos una familia sustituta; amiga, con quienes compartimos nuestros momentos agradables; vecinos, que nos respetan. Ser reconocidos por nuestras cualidades, capacidades, habilidades, destrezas y dones. Según lo que indica el autor se puede analizar que la autoestima se construye y reconstruye, existen elementos valiosos que contribuyen a ello, como es la seguridad y el amor que brindan los padres a sus hijos, así como el ser valorado, aceptado como seres humanos con cualidades, fortalezas y debilidades.

### 2.3.5 COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA

Según Cortés de Aragón (1999), la autoestima cuenta con tres componentes básicos, que son las percepciones, sentimientos y comportamientos que están íntimamente relacionados.

#### **Componente Cognitivo**

Son las percepciones, creencias e información que tenemos de nosotros mismos, saber que puedo ser útil, competente, exitoso, que cuento con fortalezas, es decir cómo pensamos; sin embargo, si la autoestima es baja sería todo lo contrario.

#### **Componente Emocional**

Es el sentimiento de lo favorable o desfavorable que siente la persona de sí misma, es el valor que le damos a las situaciones, cosas y personas que nos rodean y a nosotros mismos, es el sentir que tenemos derecho a ser felices y a disfrutar. Se aprende de los padres, maestros y la sociedad en general.

### **Componente Conductual**

Se refiere a nuestro comportamiento. Lo que decidimos y hacemos, es decir, cómo actuamos, un ejemplo claro es la forma cómo tratamos a los demás, el cómo asumimos nuestros problemas y tomamos decisiones.

## **2.3.6 ¿CÓMO SE DESARROLLA LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS?**

En los niños, el concepto de autoestima según Barcal R. (2012) se desarrolla en cinco áreas:

1. Área social. Sentimientos del niño o adolescente sobre las relaciones con sus amigos.
2. Área académica. Percepción de su faceta como estudiante.
3. Ámbito familiar. Ubicación como miembro de una unidad familiar, relacionado con sus sentimientos como parte integrante de su familia.
4. Imagen corporal. Reflejo de cómo ve su aspecto físico o sus capacidades físicas.
5. Autoestima global. Valoración general que hace de sí mismo.

### **2.3.6.1 FACTORES QUE AFECTAN LA AUTOESTIMA**

El amor propio es un ingrediente de salud emocional muy importante; sin embargo, también es muy recomendable recordar que existen factores externos que pueden influir en el modo en el que una persona se observa a sí misma. Construimos nuestro autoconcepto a partir de experiencias y vivencias. Por tanto, también obtenemos información de nosotros mismos a través del modo en el que nos ven los demás.

El pasado no determina el presente; sin embargo, es cierto que si una persona ha vivido etapas de soledad profunda y de falta de amigos, puede partir de un grado de autoestima más bajo para empezar a potenciar su desarrollo personal que una persona que ha tenido relaciones personales sanas y constructivas.

Conviene analizar los factores que pueden haber influido en nuestra autoestima no como un condicionante sino como una forma de comprender mejor nuestra historia.

¿Qué factores influyen en la autoestima?

1. El entorno familiar puede ser causa de algún tipo de sufrimiento interior en caso de sufrir carencias afectivas importantes. En ocasiones, estas carencias están vinculadas con la muerte del padre o la madre, perdiendo a uno de los seres queridos más importantes en la infancia o en la adolescencia. El amor es uno de los alimentos más sólidos de la autoestima porque representa la aceptación incondicional y la satisfacción de una de las necesidades más importantes del corazón humano: el deseo de sentirse querido.

2. En relación con la familia, otro ingrediente fundamental que influye en la autoestima personal es la educación recibida, los valores que el hijo observa en su hogar, el ejemplo que los padres ofrecen a sus hijos. La figura de los padres es clave a lo largo de la vida, aunque este vínculo evolucione a lo largo de los años. Los recuerdos felices que un hijo guarda de sus padres incluso cuando ellos ya han muerto, es un tesoro de autoestima.

3. Los resultados de una acción también pueden afectar a la autoestima personal. Por ejemplo, si un niño sufre dificultades escolares y siente que no obtiene una recompensa al esfuerzo invertido, puede dudar de su propia capacidad y de su valía al poner en relación las acciones externas con su propio valor personal. Lo mismo nos puede ocurrir en la etapa adulta cuando nos sentimos vulnerables ante el efecto del fracaso como una experiencia poco agradable.

4. Durante la infancia y la adolescencia tiene una gran influencia el papel del grupo. Estas vivencias están vinculadas con el desarrollo de nuestra personalidad ya que muestran el aprendizaje de las habilidades sociales. Dependiendo del rol que el niño ocupa en su clase, puede desarrollar un autoconcepto de sí mismo más o menos constructivo. Los pilares de la autoestima comienzan a forjarse en la infancia, por esta razón, aspectos vividos en aquella etapa pueden también dejar huella en la etapa adulta. (Publicado en “Cuatro Factores que influyen en la Autoestima”. 30 de octubre de 2016. Psicología Autoayuda, salud y bienestar. Volumen 11, pág. 1).

### **2.3.6.2 CUATRO FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOESTIMA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

Para Coopersmith (1967) citado por Manrique (2013) existen cuatro criterios para que un individuo estructure su autoestima.

1. La significación: el grado en que el sujeto se siente cómodo y aceptado por las personas que son importantes para él.
2. La competencia o grado que creemos poseer para desempeñar una tarea que consideramos valiosa e importante.
3. La virtud o valoración moral o ética que hacemos de nosotros mismos.
4. El poder o capacidad que la persona cree tener para controlar su vida e influir en la vida de los demás.

### **2.3.6.3 Factores que afectan positivamente la autoestima**

Comienza con la **autoconciencia**, la capacidad que se tiene de reflexionar sobre uno mismo y nuestras acciones. Alrededor de 18 meses se tiene el primer momento de autoconocimiento cuando el niño se conoce a sí mismo en el espejo.

El siguiente paso es la **autodefinición**, esto sucede cuando identifica las características que se consideran importantes para describirse a sí mismo. A los de tres años de edad se le juzga principalmente en términos externos, su cabello, su casa bonita, sus actividades. Solo aproximadamente a los seis o siete años de edad el niño se define en términos de quién es y quién le gustaría ser, a medida que interioriza los valores y patrones de conducta, las exigencias sociales y personales.

La autoestima se desarrolla a partir de la necesidad básica humana: el deseo de ser amado y de ser aceptado por las personas que intervienen en nuestra vida sobre todo los padres, los hermanos y los amigos íntimos.

### **2.3.6.4 Factores que afectan negativamente la autoestima:**

1. Expresiones negativas: Con un calificativo fijamos la condición básica del niño. Ejemplo: eres un malcriado, eres un sonso.

2. Expresiones de rechazo: Sin ninguna explicación se rechaza la presencia del niño(a). Ejemplo: ¡no me molestes!, ¡fuera de aquí!
3. Falsas generalizaciones: Subrayar la conducta negativa e ignorar la positiva. Ejemplo tu siempre haces las cosas mal.
4. Maltrato silencioso: Ante una conducta inadecuada los padres se niegan hablarte e incluso a mirar al niño(a) dejándolo sin alternativas de mejorar la falta.
5. Amenazas vagas o violentas: Ejemplo. Hazlo otra vez y veras lo que te pasa, te voy a matar.

### **2.3.7 Lenguaje de autoestima**

- Descripción de la Conducta: En lugar de atacar o juzgar, se debe describir la conducta. Ejemplo: Veo que tu ropa está sucia, tus zapatos no están lustrados, tus libros están tirados en la habitación, etc. No se debe decir eres un descuidado, o eres un desordenado.
- Comuniquemos claramente lo que sentimos: Expresando nuestro aprecio, gozo, deleite; no desaprobación, enojo, cólera ante lo ocurrido. Ejemplo: me parece muy bien que juegues con tu hermanito; siento cólera cuando lo veo sucio.
- Reconocer los sentimientos del niño(a): Es importante reconocer los motivos, los juicios, la confusión o el descuido del niño. Los mismos que están detrás de su comportamiento Ejemplo: sé que estas preocupado porque has roto un plato.

### **2.3.8 Problemas de autoestima en los niños**

#### **¿Cómo saber e identificar si un niño tiene baja autoestima?**

La autoestima es la diferencia que existe entre lo que pensamos que somos y lo que nos gustaría ser. ¿Cómo se manifiestan los problemas de autoestima en un niño? o ¿cómo saber si mi hijo tiene problemas de autoestima? Son algunas de las preguntas más frecuentes que se hacen los padres. Para obtener las respuestas, lo mejor es que los padres estén atentos para detectar comportamientos que sean muestras de baja autoestima.

### **Cómo identificar la baja autoestima de los niños**

Normalmente, durante su desarrollo los niños suelen presentar muchas alteraciones de conducta. Y eso es totalmente normal, ya que el niño necesitará contrastar distintas situaciones. Pero existen actuaciones que persisten y se convierten en comportamientos casi crónicos. Por ejemplo, cuando el niño empieza a evitar actividades intelectuales, deportivas o sociales por miedo al fracaso; cuando engaña, miente y echa la culpa a los demás; cuando por no confiar en sí mismo y en su capacidad, se hace el pequeño frente a los demás; cuando se vuelve agresivo o violento, y extremadamente tímido; cuando se niega a todo y se muestra frustrado delante de cualquier situación, o cuando la opinión ajena domina sus decisiones.

El apoyo de la familia es fundamental en el proceso de recuperación. Pero, si se ve que la situación es más seria, es recomendable solicitar la ayuda de un especialista, antes que el niño siga creciendo con este problema. El papel de la escuela también es importante, ya que es la que debe tener habilidad y medios para identificar el problema y ayudar al niño a dar una salida a estos sentimientos tan distorsionados que le causan tantos problemas.

#### **2.3.9 Características de los niños con alta autoestima y baja autoestima.**

Artola (2014), en identifica las características propias de un niño con alta y baja autoestima. Comportamientos propios del niño con buena autoestima: activo, siente curiosidad por lo nuevo, hace amigos con facilidad; sentido del humor, se ríe de sí mismo, hace preguntas. Define problemas, participa voluntariamente en la planificación de proyectos, siente cierto orgullo por las contribuciones propias, no es superestrella, no necesita engañar ni aparentar, se arriesga en clase, toma parte en los discursos, coopera fácilmente y con naturalidad ayuda a otros, habitualmente se lo ve contento, confiado. No se preocupa necesariamente.

Por otro lado, según Melany Esther Yapuri (2015): Los niños con déficit de autoestima presentan las siguientes características con respecto a sí mismo:

Muy críticos consigo mismo.

Autoexigencia excesiva, actitud perfeccionista.

Temor excesivo a cometer errores.

Inseguridad en tomar decisiones muy sensibles a la crítica.

Sentimiento de culpa patológico.

Estado de ánimo triste.

Actitud de perdedor.

Respecto a los demás, constante necesidad de llamar la atención, actitud retraída y poco sociable.

Necesidad continúa de agradar a los demás, necesidad imperiosa de aprobación, exigentes y críticos con los demás.

#### **2.3.9.1 ¿Por qué es importante para los niños tener una buena autoestima?**

La autoestima de una persona es muy importante porque puede ser el motor que la impulse a triunfar en la vida en el terreno personal. Por lo general, un niño con buena autoestima suele demostrar el deseo de intentar cosas nuevas, de aprender, de probar nuevas actividades; de ser responsable de sus propios actos; de tener comportamientos pro-sociales; de tener confianza en sí mismo y en sus capacidades; de colaborar con los demás; de reconocer sus errores y aprender con ellos. (Publicado en: <https://www.guiainfantil.com/salud/autoestima/problemas.htm>).

#### **2.3.9.2 La necesidad de autoestima para el niño**

La autoestima es una necesidad indispensable para el hombre en cuanto a que necesita sentirse amado y respetado para asegurar un desarrollo normal y sano. Es importante para la supervivencia del ser humano una autoestima positiva, ya que sin la autoestima positiva el crecimiento psicológico se vería perturbado, actuaría como un sistema inmunológico del espíritu proporcionando resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración.



Nathaniel Branden (1995), señala que quién ha desarrollado la autoestima, vivirá con la convicción de que es competente para vivir y digno de ser feliz, enfrentará la vida con confianza, benevolencia y optimismo, podrá alcanzar sus metas y experimentarlas con plenitud; si se tiene una clara comprensión de lo que es la autoestima y especialmente cómo afecta al desarrollo del niño, esto ayudará a que se sienta mejor consigo mismo y con los demás, a que tenga mejor opinión de sí mismo; sobre todo, ayudará a que comprenda que es capaz de hacer muchas cosas, los niños no nacen con sentimientos positivos o negativos de ellos mismos, estos lo aprenden de las cosas que le suceden, es decir, de experiencia (González- Arratia, 2001), esto quiere decir que un niño con buena autoestima siente que es bueno y capaz y que su forma de actuar influye en su vida y en la de otros.

### **2.3.10 NIVELES DE AUTOESTIMA**

#### Nivel Alto de autoestima

El Nivel Alto de autoestima en las personas hace que sean más independientes y más autónomas, capaces de defender sus propios derechos y opiniones, es decir, ser apropiadamente asertivas. Se ha demostrado que las personas con autoestima alta son capaces de percibir situaciones con mayor exactitud y realismo ante los retos que la vida demanda.

#### Nivel Medio de autoestima

Posee algunas características positivas y negativas de la personalidad. La autoestima media está ligada a los factores evolutivos que llevan al desarrollo de una autoestima alta, sin embargo, debe trabajar sobre sus cualidades y capacidades con autoconciencia para evitar una autoestima baja. La autoestima media es como punto medio del continuo de cualidades que varían entre la autoestima baja y alta.

#### Nivel Bajo de autoestima

Según Rojas-Arroyo (2012) es proyectar una imagen de inseguridad, de temblar secretamente por sentirse inseguro e inadaptado, satisfacer las expectativas de los demás pero no satisfacer la propia.

La impresión general que se tiene de la vivencia de autoestima baja es que la persona sufre una condición crónica de afecto negativo, especialmente sentimientos de inferioridad, falta de merecimiento, soledad e inseguridad.

Existe relación entre baja autoestima y propensión a tener dichos sentimientos de inferioridad, pueden desarrollar depresión, sensación de inadecuación, dependencia de drogas, ansiedad y enfermedades psicosomáticas.

### **2.3.11 Características de las personas con Alta autoestima (Campos y Muñoz, 1992)**

- Saben qué cosas pueden hacer bien y qué pueden mejorar.
- Se sienten bien consigo mismos.
- Expresan su opinión.
- No temen hablar con otras personas.
- Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida, lo que implica dar y pedir apoyo.
- Les gustan los retos y no les temen.
- Tienen consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas.
- Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.
- Disfrutan las cosas divertidas de vida, tanto de la propia como de la de los demás.
- Se aventuran en nuevas actividades.
- Son organizados y ordenados en sus actividades.
- Preguntan cuando algo no saben.
- Defienden su posición ante los demás.
- Reconocen cuando se equivocan.

- No les molesta que digan sus cualidades, pero no les gusta que los adulen.
- Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos.
- Son responsables de sus acciones.

Analizando a Campos y Muñoz (1992), se puede indicar que las personas con alta autoestima presentan amor propio, es decir, que tiende a valorarse, aceptarse tal como es, con sus fortalezas y debilidades, la persona con una alta autoestima respeta, valora a los demás y presenta seguridad y confianza en sí mismo.

### **2.3.12 Características de las personas con baja autoestima (Campos y Muñoz 1992).**

- Son indecisos, se les dificulta tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse. Sólo toman una decisión cuando tienen seguridad en un 100 por ciento que obtendrán los resultados
- Piensan que no pueden, que no saben nada.
- No valoran sus talentos. Miran pequeños sus talentos, y los de los otros los ven grandes.
- Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor.
- Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- Son aisladas y casi no tienen amigos.
- No les gusta compartir con otras personas.
- Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o en su trabajo.
- Temen hablar con otras personas.
- Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.
- No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que las critiquen.

- Les cuesta reconocer cuando se equivocan.
- Manejan mucho sentimiento de culpa cuando algo sale mal.
- En resultados negativos buscan culpables en otros.
- Creen que son los feos.
- Creen que son ignorantes.
- Se alegran ante los errores de otros.
- No se preocupan por su estado de salud.
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.
- Busca líderes para hacer las cosas.
- Cree que es una persona poco interesante.
- Cree que causa mala impresión en los demás.
- Les cuesta obtener sus metas.
- No le gusta esforzarse.
- Siente que no controla su vida.

Con ello se puede indicar que una persona con baja autoestima tiene una valoración negativa de sí misma, es decir evidencia inseguridad y falta de confianza en sí misma, permite que otras personas transgredan sus derechos, lo que les hace vulnerables a caer en situaciones riesgosas, una de ellas es el ser víctimas de violencia o convertirse en agresores, pero sobre todo a medida que avanza el tiempo como dice Frankl (1988), la persona se da cuenta que su vida no tiene sentido, sintiéndose vacío emocionalmente.

## **2.4 FAMILIA**

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la

filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

Para Minuchin (1986): “La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca”.

Ana Jiménez (2010): “La familia es una institución social en el sentido que constituye una auténtica estructura cultural de normas y valores, organizados de forma fija por la sociedad, para regular la acción colectiva en torno a ciertas necesidades básicas”.

### **Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto.**

Se podría definir la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

Desde que nacemos, la familia se constituye como el principal grupo de apoyo y de sostenimiento. Se comienza con la conducta de apego, nada más nacer, y se termina con la posibilidad que nos brinda la familia de acceder a los recursos que nos ofrece la sociedad. En este sentido, se puede decir que el grupo familiar cumple una serie de funciones con respecto a sus hijos, que serían las siguientes:

1. Asegurar su supervivencia, su crecimiento y su socialización en las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización.
2. Aportar a sus hijos un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no sería posible.
3. Aportar a los hijos la estimulación necesaria para relacionarse de una forma competente con su entorno físico y social, así como la capacidad para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo que les toca vivir.

4. Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que compartirán con la familia la tarea de educación del pequeño.

#### **2.4.1 Funciones de la familia**

Para Romero (2002), cada persona tiene necesidades que debe satisfacer y que son muy importantes para su calidad de vida. La familia es el ambiente donde el niño aprende a satisfacer esas necesidades que en el futuro le servirán de apoyo para integrarse a un medio y a su comunidad. Una de las funciones más importantes de la familia es en este sentido satisfacer las necesidades de sus miembros. Además la familia cumple otras funciones:

**Función Biológica:** Se cumple cuando una familia proporciona alimento, calor y subsistencia.

**Función Económica:** Se cumple cuando la familia brinda la posibilidad de tener vestuario, educación y salud.

**Función Educativa:** Tiene que ver con la transmisión de hábitos y conductas que permiten que la persona se eduque en las normas básicas de convivencia. En el seno de la familia se aprenden las costumbres sociales, los valores humanos y, además, las normas morales que rigen el comportamiento social de los futuros hombres y mujeres.

**Función Psicológica:** La función psicológica va encaminada al desarrollo de las capacidades intelectuales, afectivas y del comportamiento. Durante la vida infantil, la familia se encarga de enseñar a sus hijos e hijas el lenguaje, lo cual es básico no sólo para la comunicación con los demás seres humanos, sino para lograr el aprendizaje de elementos esenciales para llevar a cabo las actividades propias.

**Función Afectiva:** Hace que las personas se sientan queridas, apreciadas, apoyadas, protegidas y seguras.

**Función Social:** Prepara a las personas para relacionarse, convivir, enfrentar situaciones distintas, ayudarse unos con otros, competir, negociar y aprender a relacionarse con el poder.

**Función ética y moral:** Transmite los valores necesarios para vivir y desarrollarse en armonía con los demás.

**Según Nathan W. Ackerman, la familia debe cumplir las funciones siguientes:**

1. Satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros.
2. Satisfacer las necesidades físicas o de subsistencia.
3. Establecer patrones positivos de relaciones interpersonales.
4. Permitir el desarrollo individual de cada uno de sus miembros.
5. Promover el proceso de socialización.
6. Estimular el aprendizaje y la creatividad de sus miembros.
7. Promover un sistema de valores e ideología.

La familia atraviesa por cambios evolutivos que exigen de ella un proceso de continuos ajustes. Estos cambios se producen tanto desde el exterior como resultado de continuos movimientos sociales, como desde el interior, por los cambios evolutivos de sus miembros y las transformaciones estructurales. Así, una familia es potencialmente más funcional en la medida que exista un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones, y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrentar los cambios.

#### **2.4.2 Tipos de familias**

Las familias pueden ser clasificadas en los siguientes tipos:

- Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.
- Familia homoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) con una pareja homosexual.
- Familia ensamblada, en la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera,

quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable”(Vonne Lara, publicado el 15 de Diciembre de 2015. <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>).

### **2.4.3 Transmisión de valores de la familia.**

La familia es el hábitat natural para la apropiación de los valores, reconocemos también que la familia no es la única agencia educativa, y menos aún socializadora en la sociedad actual, ni creemos que sea correcto establecer separación o contraposición alguna entre familia y sociedad. La familia refleja las contradicciones sociales de la sociedad actual, y como esta aparece inmersa en un mar de cambios profundos que afectan de un modo desigual a los padres y a los hijos. Depende de la sociedad tanto en su configuración como en sus propósitos. No es, por tanto, la familia la única agencia educativa, aunque sí sea la más importante como fuente de identificación emocional. Los humanos nacemos con abundantes carencias y con casi todo por aprender. Actitudes, valores y hábitos de comportamiento constituyen el aprendizaje imprescindible para “ejercer” de humanos.

### **2.4.4 Modos de ser familias**

**Familia Rígida:** Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos. Los hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.

**Familia Sobreprotectora:** Preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as. Los hijos/as no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en “infantiloides”. Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo, hacen que estos dependan extremadamente de sus decisiones.

**La Familia Centrada en los Hijos:** Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos/as y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras "viven para y por sus hijos".



La familia Permisiva: En este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia se observa que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo, los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen.

La Familia Inestable: La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.

La familia Estable: La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

#### **2.4.5 Organización familiar**

**Familia Funcional.**- En la familia funcional, expresa Salinas de Bocaflores (2010), “los integrantes que la conforman, se comunican espontáneamente, con mensajes claros, sin contradicciones. Los niños y jóvenes tienen confianza en los adultos y se comunican con ellos. Los adultos, por su parte, son comprensivos y están dispuestos al diálogo”. A partir de este tipo de comunicación espontánea, se desarrolla el reconocimiento de la identidad de unos a otros con sus virtudes y defectos aceptándose mutuamente tal cual son. De esta manera se fomenta en cada uno de los integrantes de la familia, una firme autoestima y confianza en sí mismo. Presentan también, un mayor margen de tolerancia a las críticas, frustraciones o fracasos; organizándose para tratar

de compensarlos conjuntamente. En síntesis: tienen proyectos comunes y se integran mejor a la sociedad.

**Familia Disfuncional.-** En este tipo de familia para Salinas de Bocaflores (2010), “la comunicación está francamente alterada, las personas no se escuchan, a veces se gritan y otras ni se hablan. Esto puede conducir a un extremo que se denomina "bloqueo", en el cual las personas se aíslan y no intercambian información, cada uno está en lo suyo, desinteresado de los demás, la familia se cierra reduciendo sus posibilidades de intercambio y crecimiento con el mundo exterior y con su interior propio”. En estas familias disfuncionales, el consumo de alcohol y otras drogas es una consecuencia más de las alteraciones en la comunicación, la autoridad, el manejo de los roles familiares y los límites. Así también, es un factor de distorsión del equilibrio interno de la familia, es decir, es consecuencia y causa de violencia familiar o doméstica.

#### **2.4.6 Apego**

Bowlby (1993, pág., 60) definió la conducta de apego como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, como podría ser el cariño o afecto que demuestre hacia la progenitora o cuidadora, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados, este apego deberían brindarlo los progenitores como también el resto de los integrantes de la familia nuclear.

Al nacer ninguno de nosotros somos capaces de regular nuestras propias emociones (Botella, 2005; Schore, 2001; Fonagy, 1999). La relación más temprana que se establece y nos permite aprender a regular nuestro sistema emocional es la vinculación afectiva o apego con el cuidador más próximo que se encargará de responder a nuestras señales o reacciones emocionales (Fonagy, 2004). Esto dependerá de la proximidad y seguridad alcanzada a través de la conducta de apego y por supuesto de la disponibilidad del cuidador primario (Hervás, 2000; Main, 1996). Estos lazos o

vínculos afectivos que se establecen y perduran en el tiempo hacen sentir al individuo los primeros sentimientos positivos (seguridad, afecto, confianza) y negativos (inseguridad, abandono, miedo). Para Lafuente (2000), la relación afectiva paterno-filial es el asiento fundamental de los sentimientos de seguridad o inseguridad que presiden respectivamente las vinculaciones de buena y mala calidad.

Sobre la vinculación afectiva o apego y su posterior relevancia, Musitu y Cava (2001) dicen que existen dos aspectos del ámbito familiar que se han relacionado sistemáticamente con la autoestima en los hijos; una, la importancia del apego con el cuidador principal y dos, los estilos de socialización parental.

#### **2.4.7 Apego en la familia.**

Antecedentes y correlatos del Apego Inseguro Temeroso y Seguro: vínculos parentales y clima familiar. Según un estudio con una muestra nacional representativa en EE.UU. (Mickelson, Kessler & Shaver, 1997, citado en Mikulincer y Shaver, 2003), las personas con estilo de apego adulto seguro informan de una mayor calidez paternal, tanto con el padre como con la madre. La sobreprotección materna no se asocia al estilo seguro y la sobreprotección paterna lo hace positivamente. Hechos estresantes y traumáticos interpersonales durante la infancia, como el maltrato físico, la negligencia o el abandono severo, la conducta anti-social paternal, la mala calidad de la relación y la violencia marital, así como el divorcio se asociaban al apego inseguro.

#### **La resiliencia y el apego familiar**

La resiliencia infantil es la capacidad que se desarrolla durante la infancia de adaptarse y salir fortalecido de la adversidad.

Se trata de un aprendizaje que comienza en la infancia y se desarrolla luego durante toda la vida.

La resiliencia primaria es la que proporcionan los primeros cuidadores, en general los padres, a través del apego con el niño, mientras que la secundaria se da más tarde a través de otras personas y las propias experiencias.

La resiliencia es "la capacidad de los seres humanos de no solo mostrar un buen funcionamiento tras un trauma o una adversidad, sino incluso transformarse y

desarrollar cualidades insospechadas. La definición pertenece al psicoterapeuta infantil José Luis Gonzalo Marrodán, director de las ‘Conversaciones sobre apego y resiliencia infantil’, acontecimiento que vivió su tercera edición en San Sebastián los pasados 6 y 7 de octubre.

No es ocioso destacar a quién corresponde la definición, dado que, desde que la psicología comenzó a utilizar este concepto, la forma de entenderlo ha variado en torno a ciertos matices de mayor o menor importancia. De todos modos, para expresarlo en términos simples, una clave para entender la resiliencia es la adaptación: la habilidad de poder adaptarse de forma positiva a situaciones adversas.

De hecho, la Psicología tomó el concepto de la Física, en cuyo ámbito la resiliencia es la capacidad de un material, un mecanismo o un sistema que le permite, una vez que ha cesado una perturbación a la que ha estado sometido, volver a su estado anterior. Los terapeutas, sin embargo, lo llevaron más allá: las personas resilientes no vuelven a su estado anterior, sino que salen fortalecidas de la dificultad, se desarrollan y siguen proyectándose en el futuro.

Cuando se habla de resiliencia infantil, se trata de la capacidad de los niños de sobreponerse a situaciones traumáticas, como malos tratos, durante sus primeros años de vida, y desarrollar elementos positivos a partir de esas experiencias. Durante mucho tiempo se creyó que la resiliencia era el fruto de la "constitución especial de algunas personas".

Para Barudy, de origen chileno, víctima de la tortura durante el régimen de Pinochet y afincado desde hace muchos años en Barcelona, existen dos tipos de resiliencia. La resiliencia primaria la otorgan los primeros cuidadores, son el fundamento seguro para el crecimiento y el desarrollo del niño. Es por eso que la resiliencia infantil está tan vinculada con la crianza con apego, el modelo desarrollado a partir de las teorías del psicólogo John Bowlby durante la segunda mitad del siglo XX.

La resiliencia secundaria, por su parte, es la que se puede desarrollar luego, ya que, como explica Gonzalo Marrodán, el hecho de que el niño carezca de buenos tratos durante sus primeros años no lo condena a "la patología o la inadaptación". Tanto otras personas (una familia acogedora, amigos, profesores, pareja) como diversas

experiencias (deporte, teatro, cine, etc.) "pueden constituirse en importantes puntos de apoyo sobre los que crecer y superar el dolor de los traumas tempranos, como el abandono o el maltrato", apunta el experto. Vázquez, Cristian (2017).

## CAPÍTULO III

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es del tipo descriptivo. Es descriptivo porque busca especificar las propiedades importantes de personas y grupos que sean sometidos a análisis, se podrá medir diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. (Hernández y otros.1991).

##### 3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se utiliza el diseño no experimental transversal, lo que implica observar el objeto de estudio tal y como se da en el contexto natural, es transversal o transeccional porque se recolecta los datos en un solo momento, en un tiempo único.

#### 3.2 VARIABLES

Las variables consideradas en la presente investigación son:

Variable 1: Maltrato intrafamiliar en niños

Variable 2: Autoestima

##### 3.2.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

###### **Maltrato intrafamiliar en niños**

Constituye violencia, la acción u omisión, por cualquier medio, que ocasione privaciones, lesiones, daños, sufrimientos, perjuicios en la salud física, mental, afectiva, sexual, desarrollo deficiente e incluso la muerte de la niña, niño o adolescente.

###### **Autoestima**

Según Rosenberg. M. (1973) la autoestima es una actitud positiva o negativa hacia sí mismo y analíticamente se entiende en tres niveles: Alta autoestima donde el sujeto se define como muy bueno y se acepta plenamente; Mediana Autoestima cuando el sujeto no se considera necesariamente superior a los otros y no implica una total aceptación de sí mismo; y Baja Autoestima, cuando el sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo.

### 3.2.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
MALTRATO INTRAFAMILIAR EN NIÑOS	Constituye violencia, la acción u omisión, por cualquier medio, que ocasione privaciones, lesiones, daños, sufrimientos, perjuicios en la salud física, mental, afectiva, sexual, desarrollo deficiente e incluso la muerte de la niña, niño o adolescente.	Maltrato físico.	Cualquier lesión infligida que provoca daño físico o enfermedad en un niño y/o adolescente, se identifican los siguientes signos: Versión contradictoria entre el relato de los padres y las lesiones que presenta el niño o joven, hematomas inexplicables. Cicatrices, marcas de quemaduras, marcas de golpes.	Formulario de apertura de caso.
		Maltrato psicológico.	El maltrato psicológico se presenta como: Hostilidad verbal, Insultos, burlas, desprecio hacia el niño, críticas o amenazas.	
AUTOESTIMA	La autoestima es la idea que tiene la persona acerca de su propia valía sobre cómo se percibe en lo corporal, intelectual y social que lo pueden hacer sentir capaz, significativo, exitoso y valioso o todo lo contrario según las experiencias que ha ido recogiendo durante su vida.	Nivel Alto de autoestima .	De 30 a 40 puntos. El sujeto se define como muy bueno y se acepta plenamente.	Escala de Autoestima de Rosenberg.
		Nivel medio de Autoestima	De 26 a 29 puntos. El sujeto no se considera necesariamente superior a los otros y no implica una total aceptación de sí mismo.	
		Nivel bajo de Autoestima.	Menos de 25 puntos. El sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo.	

### 3.3 POBLACION Y MUESTRA

La presente investigación se realizó en la Defensoría del Macrodistrato de Cotahuma, ubicada en la zona de Tembladerani.

Durante los meses de Febrero, Marzo y Abril de la presente gestión se han aperturado 198 casos en general, clasificados en 10 tipologías distintas: Orientación y Apoyo Integral; Maltrato Intrafamiliar Psicológico; Asistencia Familiar; Maltrato Intrafamiliar Físico; Extravío de NNA (Niño, Niña o Adolescente); Estupro, Abuso Sexual; Consumo de Alcohol y Drogas; Abandono de Hogar y Utilización de NNA en conflictos.

La población está conformada por los niños comprendidos entre las edades de 10 a 12 años, cuyos casos llegan a ser 32 correspondientes a Maltrato Intrafamiliar Psicológico y Maltrato Intrafamiliar Físico.

#### Muestra

La muestra es No Probabilística del tipo intencional porque se tomaron, de los 32 citados, 10 casos de niños de las edades de 10 a 12 años que sufrieron de violencia intrafamiliar física y se tomó 10 niños que comprenden las edades 10 a 12 años que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar psicológica, totalizando 20 niños como muestra de los casos atendidos en los meses de Febrero, Marzo y Abril de la presente gestión. Llegando a considerarse de esta manera el 10% de los 198 casos aperturados en el lapso de tres meses (Febrero, Marzo y Abril) de la presente gestión.

En síntesis, el universo comprende 198 casos; la población está conformada por 32 casos y la muestra por 20 casos de violencia intrafamiliar física y violencia intrafamiliar psicológica.

#### 3.3.1 INSTITUCION

La Defensoría de la Niñez y Adolescencia del Macrodistrato de Cotahuma es una entidad dependiente del Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de La Paz.

Las Defensorías de la Niñez y Adolescencia son un servicio municipal público, permanente y gratuito para la promoción, protección y defensa psico-socio-jurídica de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Las Defensorías fueron creadas por la



Ley de Participación Popular 1551. Su funcionamiento está garantizado en el Código del Niño, Niña y Adolescente.

Todos los niños, niñas y adolescentes bolivianos, que suman más de la mitad de la población del país, nacen con libertades fundamentales y con los mismos derechos que los adultos. Sin embargo, todavía muchos de ellos viven en la pobreza, son discriminados, marginados, abandonados o maltratados. Debido a ello es que dentro de las leyes de reforma al Estado, la Ley de Participación Popular 1551, transforma el marco jurídico centralista y vertical para trasladar a los actores sociales el protagonismo en la gestión social. Respondiendo a las necesidades antes señaladas, la Ley 2026 del 17 de julio de 1996, amplía atribuciones de los municipios señaladas en la Ley de Participación Popular, afianzada recientemente en el nuevo Código Niño, Niña y Adolescente, cuerpo de leyes que entra en vigencia en el mes de junio del año 2000. En consecuencia, el Gobierno Municipal cumpliendo el artículo 34 de la Ley 2026, referente a la creación indica que: “Cada Gobierno Municipal creará Defensorías de la niñez y Adolescencia”. La organización y el funcionamiento, entran en el marco de las características y estructura administrativa del Gobierno Municipal, tomando en cuenta: Densidad Poblacional. Número y características de los Distritos y Cantones. Convenio de Mancomunidad.

Se crearon las Defensorías de la Niñez y Adolescencia porque los niños, niñas y adolescentes, a lo largo de la evolución de la historia en Bolivia y el mundo han sido considerados como seres inferiores. La mayor parte de la población boliviana desconoce y omite los derechos fundamentales de los ciudadanos, establecidos en la Constitución Política del Estado y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Porque existe un alto porcentaje de niños, niñas y adolescentes que son maltratados, explotados y marginados. Porque asistimos a un elevado índice de niños y adolescentes procesados ilegalmente, son víctimas de la retardación, negación y mala administración de justicia.

Las Defensorías Municipales de la Niñez y la Adolescencia se crearon en 1997 para promover, proteger y defender los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Las Defensorías brindan a la comunidad un servicio municipal, permanente, público y

gratuito. Aunque el costo de su funcionamiento es responsabilidad de los Gobiernos Municipales, UNICEF también apoya su labor.

En Bolivia, los niños, niñas y adolescentes han venido sufriendo, con demasiada frecuencia, maltrato, explotación, abandono y exclusión. Aunque el Estado había creado instancias para la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia, estos mecanismos no eran efectivos. Para remediar la situación, se fundaron las Defensorías Municipales de la Niñez y la Adolescencia (DMNA).

### **Responsabilidad municipal**

En 1997, a raíz de la Ley de Participación Popular, se crearon las Defensorías Municipales de la Niñez y la Adolescencia. El objetivo era generar una cultura de respeto de los derechos de la niñez y la adolescencia.

La Defensoría Municipal de la Niñez y Adolescencia es un servicio municipal, público y gratuito que promueve, protege y defiende los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El Código del Niño, Niña y Adolescente recoge y garantiza, en sus artículos 194, 195 y 196, su definición, funcionamiento y atribuciones, respectivamente.

Las Defensorías trabajan en 194 de los 314 municipios que hay en Bolivia. Los municipios son los encargados de la instalación, eficiencia y eficacia de las Defensorías. Cada Gobierno Municipal financia el funcionamiento de su Defensoría, asignando el presupuesto necesario. Igualmente, los Gobiernos Municipales dotan a las Defensorías de instalaciones, costean su mantenimiento y el sueldo de los profesionales que las conforman. De este modo, se garantiza el futuro y la continuidad del servicio.

Por otra parte, UNICEF apoya con acciones directas e intensivas de capacitación, asistencia técnica, equipamiento y otros materiales de comunicación y difusión.

### **Atención integral y confidencial**

Las Defensorías están compuestas por equipos interdisciplinarios. Abogados, trabajadores sociales, psicólogos y otros profesionales del área social conforman los equipos. De esta manera, las Defensorías brindan a los usuarios una atención integral.

Los profesionales atienden casos de muy variada temática. Reciben denuncias de maltrato infantil, irresponsabilidad paterna y/o materna, explotación laboral, prostitución infantil y otros.

Cada caso atendido es registrado en un formulario. Todas las Defensorías tienen la obligación de realizar un seguimiento del problema. La evolución de los casos queda registrada en los formularios, que son totalmente confidenciales. Ni siquiera los implicados en el conflicto tienen acceso a su historial. Una vez concluido el caso, los expedientes son archivados.

En principio, las Defensorías son instancias conciliadoras. Tratan de solucionar los conflictos, mediante acuerdo entre las partes implicadas. Cuando no existe voluntad de llegar a un acuerdo, o cuando se cometen delitos sancionados por la ley, la conciliación no es posible. Entonces, las Defensorías derivan los casos a las instancias judiciales. Sin embargo, ahí no termina su intervención. Las Defensorías hacen el seguimiento de los casos en proceso judicial hasta que estos concluyan.

### **Otros servicios**

Además de atender todas las denuncias que reciben, las Defensorías brindan otros servicios a los municipios:

- Promoción y difusión: promueven y difunden los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, además de identificar las demandas y necesidades de los niños, niñas y adolescentes, realizan un diagnóstico de la situación del cumplimiento de los derechos de la infancia en el municipio. A partir de esta información, las Defensorías sensibilizan a la comunidad y la motivan a participar en la materialización de cambios que benefician a los niños, niñas y adolescentes.
- Orientación e información: brindan información a la población, incluyendo los niños, niñas y adolescentes, sobre los procedimientos existentes para que se cumplan las leyes a favor de la niñez y adolescencia.
- Prevención y vigilancia: advierten a la comunidad en general sobre situaciones que ponen en riesgo la vida, la salud, la libertad y la dignidad de niños, niñas y adolescentes.

## 3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

## **Técnicas**

La técnica utilizada para identificar si el niño es víctima de maltrato infantil intrafamiliar es el análisis documental de los casos aperturados, los cuales tienen la tipificación correspondiente por parte de la Defensoría, utilizando el Formulario Único de Registro. (Anexo A)

## **Instrumentos**

El instrumento utilizado es la Escala de Autoestima de Rosenberg. (Anexo B)

La Escala de Rosenberg

La Escala de Autoestima de Rosenberg es quizás la medida de autoestima más utilizada en la investigación en ciencias sociales, habiendo sido traducida a 28 idiomas y validada interculturalmente en más de 50 países.

El Dr. Rosenberg fue profesor de Sociología en la Universidad de Maryland desde 1975 hasta su muerte en 1992. Es autor y editor de numerosos libros y artículos, y su trabajo en el concepto de sí mismo, en particular en lo que se refiere a la dimensión de la autoestima, es mundialmente conocida.

La muestra original en la que se desarrolló la escala en la década de 1960 consistió en 5.024 estudiantes de tercer y cuarto año de secundaria de 10 escuelas seleccionadas al azar en el estado de Nueva York. La escala mostró una alta fiabilidad: correlaciones test-retest en el rango de 0,82 hasta 0,88 y el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna, se sitúa entre 0,76 y 0,88. La validez de criterio es de 0,55. Además la escala correlaciona de forma inversa con la ansiedad y depresión (-0,64 y -0,54, respectivamente). Estos valores confirman las buenas propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

A lo largo de los años se han realizado numerosas traducciones y validaciones en diversas poblaciones, con semejantes resultados. La prueba consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Las frases están enunciadas una mitad en forma positiva y la otra mitad en forma negativa, al objeto de evitar el llamado efecto de “aquiescencia autoadministrada”. University of Maryland – Departamento de Sociología.

### 3.5 ANALISIS DE RESULTADOS

Aplicado el instrumento empleado en este estudio se analiza la información para obtener los resultados planteados en la formulación de los objetivos. Posteriormente se analiza los datos obtenidos mediante la Escala de Rosenberg que son expresados como información estadística considerando cantidades y porcentajes de los niños, en primer término el tipo de violencia familiar; en segundo término el nivel de autoestima que poseen y finalmente la relación entre violencia familiar y nivel de autoestima. Posteriormente, se compara los resultados de los niveles de autoestima de los niños que sufrieron violencia psicológica intrafamiliar y violencia física intrafamiliar para determinar cuál de estos tipos de violencia causa mayor daño en la autoestima de los niños estudiados.

### 3.6 PROCEDIMIENTO

Luego de la búsqueda de información sobre autoestima, violencia familiar e identificando el problema y los objetivos propuestos de la investigación se procede de la siguiente manera:

- Análisis de la documentación de los casos aperturados en la Defensoría de Cotahuma, según la tipificación realizada por la Defensoría.
- Toma no aleatoria intencional de la muestra de los niños considerados en el presente estudio, según el tipo de violencia y selección de niños entre las edades de 10 a 12 años.
- Programación para la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg.
- En la cita programada se aplica el instrumento de la Escala de Autoestima de Rosenberg.
- Posteriormente se revisan y califican las pruebas de acuerdo a sus niveles de autoestima.
- Luego se realiza el vaciado de datos para la obtención de resultados en porcentajes de maltrato infantil intrafamiliar y niveles de autoestima.
- Se analiza los niveles de autoestima de manera global, obteniendo el nivel de autoestima que presentan los niños considerados en el presente estudio.
- Análisis de niveles de autoestima en niños que hayan sufrido violencia psicológica intrafamiliar.

- Análisis de los niveles de autoestima en niños que hayan sufrido violencia física intrafamiliar.
- Comparación de los resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg entre los dos tipos de violencia en estudio.
- Comparación de los niveles de autoestima en función del tipo de maltrato.
- Para concluir se redactan las conclusiones y recomendaciones planteadas como producto de esta investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo presenta la descripción y explicación de la información obtenida de acuerdo a la metodología señalada en el capítulo anterior.

Realizado el análisis documental de los casos aperturados durante los meses de Febrero, Marzo y Abril de la presente gestión en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia del Macrodistrato de Cotahuma se ha obtenido la información que se presenta a continuación:

#### 4.1 CLASIFICACIÓN TIPOLÓGICA DE LOS CASOS APERTURADOS EN LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (DNA) DEL MACRODISTRITO DE COTAHUMA.

En el análisis documental, se leyó y clasificó cada uno de los casos aperturados en los meses de Febrero, Marzo y Abril, concluido el análisis documental se llegó a definir las diez tipologías que se presentan en la tabla 1 y se muestran en el gráfico 1.

**Tabla 1**

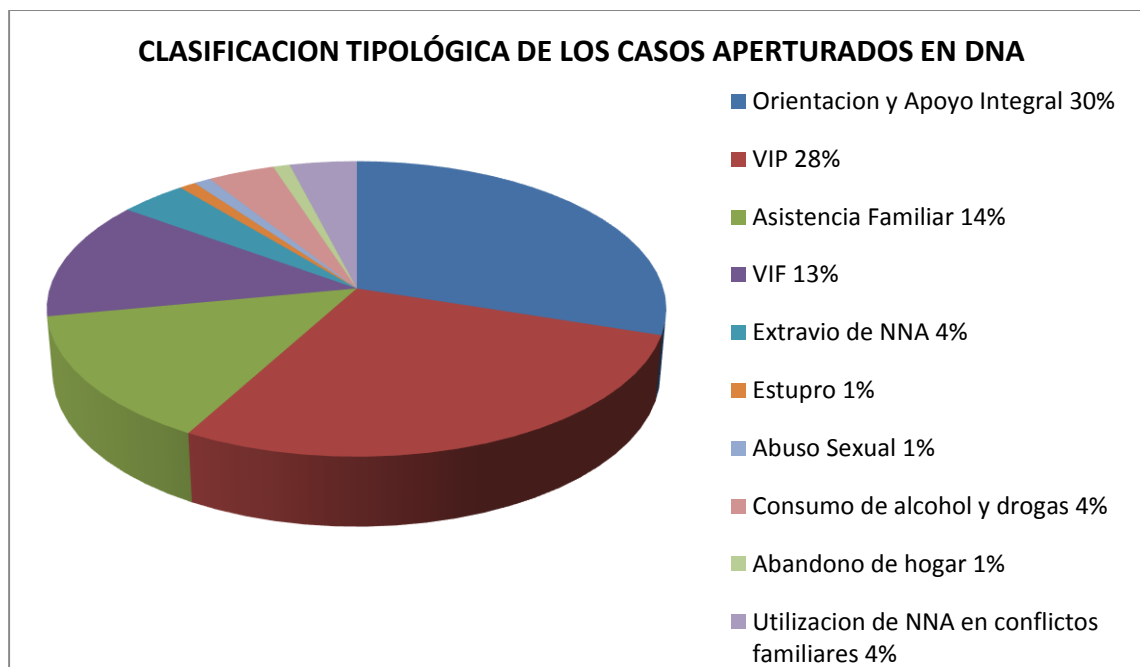
CLASIFICACIÓN TIPOLÓGICA DE LOS CASOS APERTURADOS EN LA DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (DNA) DEL MACRODISTRITO DE COTAHUMA. DATOS DE LOS MESES DE FEBRERO, MARZO Y ABRIL

Tipología de casos aperturados	Cantidad	Porcentaje
Orientación y Apoyo Integral	60	30%
Maltrato Intrafamiliar Psicológico	55	28%
Asistencia Familiar	28	14%
Maltrato Intrafamiliar Físico	25	13%
Extravió de NNA	7	4%
Estupro	2	1%
Abuso Sexual	3	1%
Consumo de alcohol y drogas	9	4%

Abandono de hogar	2	1%
Utilización de NNA en conflictos	7	4%
Total	198 CASOS	100%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 1**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 1 muestra la clasificación tipológica, detallada en la tabla 1, de los casos aperturados durante los meses de Febrero, Marzo y Abril de la presente gestión. De los cuales el 30% fueron por Orientación y Apoyo integral, el 28% de los casos por Violencia Intrafamiliar Psicológica (VIP), el 14% por Asistencia Familiar, el 13% por Violencia Intrafamiliar Física, el 4% por Extravío de NNA (Niño, Niña o Adolescente), el 1% por Estupro, el 1% por Abuso Sexual, el 4% por Consumo de Alcohol y Drogas, el 1% por Abandono de Hogar y el 4% de los casos fueron aperturados por Utilización de NNA en conflictos familiares.

Obtenida la información del análisis documental, se extrajo los correspondientes a Maltrato Intrafamiliar, que se muestra en la tabla 2.



#### 4.2 CASOS APERTURADOS POR MALTRATO INTRAFAMILIAR PSICOLOGICO Y MALTRATO INTRAFAMILIAR FISICO

Después de haber realizado la clasificación tipológica de todos los casos aperturados en los meses señalados, se procedió a extraer la información correspondiente a los relacionados con Maltrato intrafamiliar psicológico y Maltrato intrafamiliar físico. Esta información se muestra en la tabla 2 y gráfico 2.

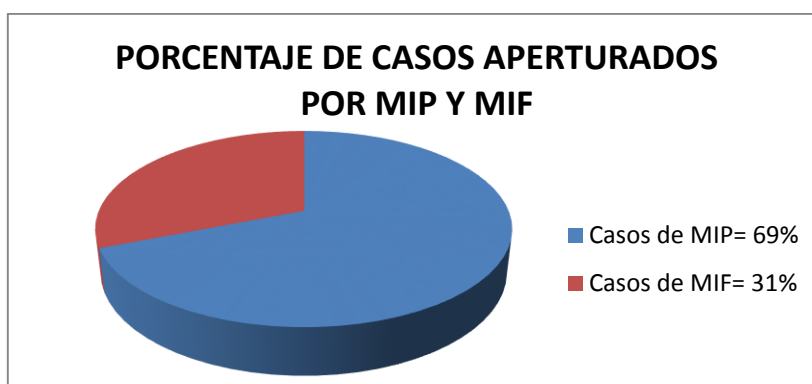
**Tabla 2**

**CASOS APERTURADOS POR MALTRATO INTRAFAMILIAR PSICOLOGICO Y MALTRATO INTRAFAMILIAR FISICO**

TIPO DE VIOLENCIA	NUMERO DE CASOS APERTURADOS	PORCENTAJE
Maltrato Intrafamiliar Psicológico (MIP)	55	69%
Maltrato Intrafamiliar Físico (MIF)	25	31%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 2 muestra que el total de los casos aperturados por Maltrato intrafamiliar fue un total de 80 casos de las tipologías utilizadas en el presente estudio, 55 de los casos fue por MIP llegando a expresarse como el 69%, y 25 casos fueron por MIF representando el 31%.

#### 4.3 NIÑOS ENTRE 10 Y 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA DEFENSORIA (POBLACION)

De los casos aperturados por MIP y MIF (80 casos) se obtuvo las edades de cada uno de los niños, después de obtener las edades de los 80 casos se llegó a clasificar los que comprendían las edades que serán estudiados en la presente investigación, que comprenderá a los niños de 10 a 12 años de edad.

Este conjunto de casos constituye la población del presente estudio.

Los datos descritos anteriormente se muestran en la tabla 3 y gráfico 3.

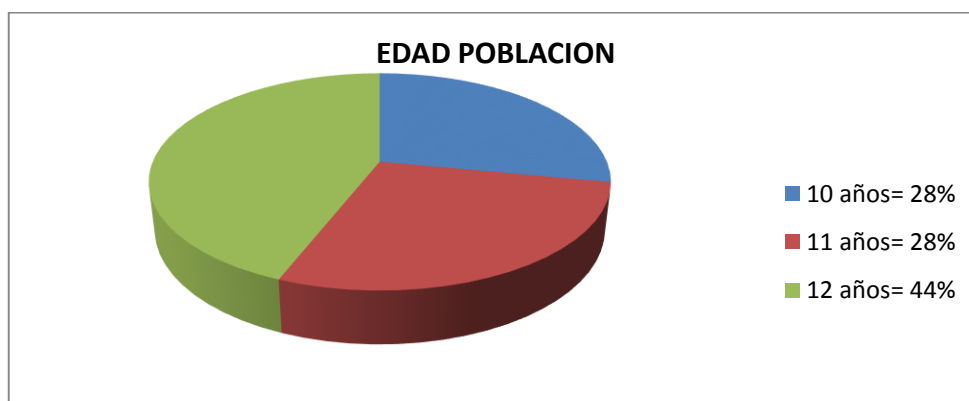
**Tabla 3**

NIÑOS ENTRE 10 Y 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA DEFENSORIA  
(POBLACION)

EDADES	CANTIDAD DE NIÑOS	PORCENTAJE
10 años	9 niños	28%
11 años	9 niños	28%
12 años	14 niños	44%
Total	32 niños	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 3 representa la cantidad y porcentaje de los niños de MIP Y MIF que comprenden las edades de 10, 11 y 12 años, el 28% son niños de 12 años, 28% niños de 11 años y el 44% niños de 10 años.

Demostrando que existe un porcentaje mayor de niños que comprenden la edad de 10 años.

Definida la población se procedió a la toma de la muestra que comprende a 20 niños (de 10 a 12 años)

#### 4.4 CASOS ESTUDIADOS POR EDADES (MUESTRA)

Posteriormente se procedió a la elección de la muestra no probabilística del tipo intencional conformada por 20 casos, cuya información se presenta en la tabla 4 y gráfico 4.

**Tabla 4**  
**CASOS ESTUDIADOS POR EDADES (MUESTRA)**

EDADES	CANTIDAD DE CASOS	PORCENTAJE
10	7 casos	35%
11	4 casos	20%
12	9 casos	45%
TOTAL ( DE LA MUESTRA)	20 casos	100% (DE LA MUESTRA)

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 4**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 4 refiere las edades de los niños de la muestra estudiada la que establece que el 35% de la población comprende la edad de 10 años, el 20% de los niños tiene 11 años y el 45% de los niños tiene 12 años.

#### 4.5 Tipo de Maltrato infligido en los casos estudiados

Establecida la muestra, de acuerdo a programación se aplico la escala de Autoestima de Rosenberg a 10 casos por MIP y 10 casos por MIF llegando a un total de 20 casos, habiéndose obtenido los resultados que se muestran en la tabla 5.

**Tabla 5**

**Tipo de Maltrato infligido en los casos estudiados**

Tipo de violencia	Número de niños	Porcentaje
Maltrato Intrafamiliar Psicológico	10	50%
Maltrato Intrafamiliar físico	10	50%
<b>Total</b>	20	100%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 5**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico muestra que el 50% de los casos estudiados sufre Maltrato Intrafamiliar Psicológico y 50% sufre Maltrato Intrafamiliar Físico.

#### 4.6 NIVELES DE AUTOESTIMA

Luego de haberse aplicado la Escala de Autoestima de Rosenberg se prosiguió a corregir cada una de las escalas aplicadas, llegando a obtener los puntajes de cada una de las mismas y así clasificar por puntajes altos, medios y bajos de la escala lo que correspondería a un nivel dentro de la escala de autoestima.

Los datos referidos se muestran en la tabla 6 y gráfico 6.

**Tabla 6**

#### NIVELES DE AUTOESTIMA

NIVELES DE AUTOESTIMA	NUMERO DE NIÑOS	PORCENTAJE
NIVEL ALTO	4	20%
NIVEL MEDIO	5	25%
NIVEL BAJO	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 6**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 6 muestra los porcentajes de los niveles de autoestima de los niños comprendidos en este estudio y refiere lo siguiente: el 20% tiene un Nivel Alto de autoestima, el 25% tiene un nivel Medio de autoestima y el 55% tiene un Nivel Bajo

de Autoestima. Como conclusión se puede establecer en el gráfico que la mayoría de la población tiene un Nivel Bajo de Autoestima.

#### **4.7 NIVELES DE AUTOESTIMA POR MALTRATO INTRAFAMILIAR PSICOLOGICO**

Conocidos los niveles de autoestima de manera general, se separó a los que sufren de Maltrato Intrafamiliar Psicológico para llegar a cumplir uno de los objetivos específicos de la investigación que es obtener por separado los niveles de autoestima de cada una de las tipologías, tanto por MIP Y MIF, es por eso que en la tabla 7 y gráfico 7 se muestran los niveles de autoestima de los niños que hayan sufrido de Maltrato Intrafamiliar Psicológico.

**Tabla 7**

#### **NIVELES DE AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS QUE SUFREN MALTRATO INTRAFAMILIAR PSICOLOGICO.**

NIVELES DE AUTOESTIMA	NUMERO DE NIÑOS	PORCENTAJE
NIVEL ALTO	1	10%
NIVEL MEDIO	3	30%
NIVEL BAJO	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 7**



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico se muestra que de los niños que sufren maltrato psicológico el 60% tiene Nivel Bajo de Autoestima, el 30% Nivel Medio y el 10% nivel Alto de Autoestima. Esto demuestra que la mayoría de la población que sufre de maltrato intrafamiliar psicológico tiene nivel bajo de autoestima. Estos resultados responden a la tercera pregunta secundaria/subsidiaria de investigación y muestra el logro del tercer objetivo específico de este estudio.

#### 4.8 NIVELES DE AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS QUE SUFREN MALTRATO INTRAFAMILIAR FISICO

De la misma manera, conocidos los niveles de autoestima de manera general, se separó a los casos de los niños que sufren de Maltrato Intrafamiliar Físico para llegar a cumplir uno de los objetivos específicos de la investigación que es obtener por separado los niveles de autoestima de cada una de las tipologías, tanto por MIP Y MIF, es por eso que en la tabla 8 y gráfico 8 se muestran los niveles de autoestima de los niños que hayan sufrido de Maltrato Intrafamiliar Físico.

**Tabla 8**

#### NIVELES DE AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS QUE SUFREN MALTRATO INTRAFAMILIAR FISICO.

NIVELES DE AUTOESTIMA	NUMERO DE NIÑOS	PORCENTAJE
NIVEL ALTO	3	30%
NIVEL MEDIO	2	20%
NIVEL BAJO	5	50%
TOTAL	10	100%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 8**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 8 muestra que el 30% de la población tiene Nivel Alto de Autoestima, el 20% tiene Nivel Medio de Autoestima y el 50% tiene Nivel Bajo de Autoestima. Por lo tanto se observa que la mayor cantidad de niños que sufre Maltrato Intrafamiliar Físico tiene baja Autoestima.

#### **4.9 CASOS POR GÉNERO.**

Para mayor detalle del estudio también se procedió a diferenciar el maltrato recibido en base al género de los niños, según se puede observar en la tabla 9 y gráfico 9.

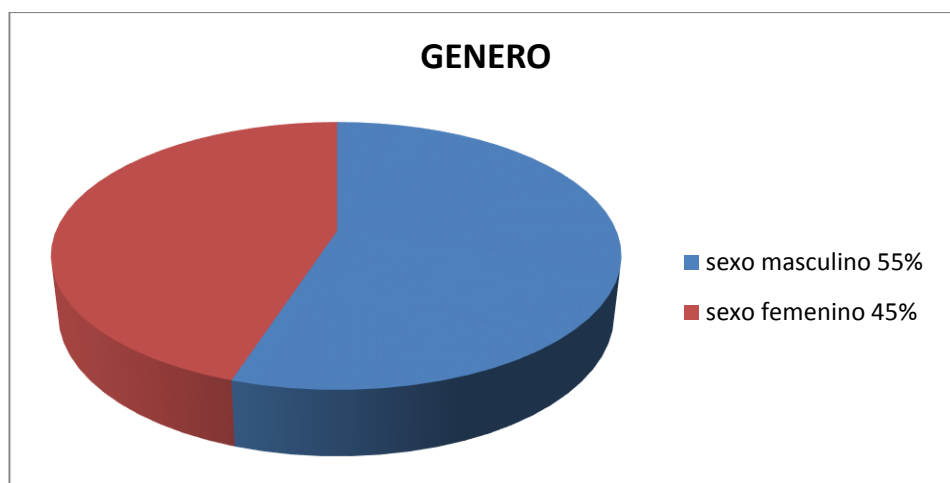
**Tabla 9**  
**CASOS POR GÉNERO**

GENERO	Número de niños	Porcentaje
Sexo femenino	9	45%
Sexo masculino	11	55%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia



**Gráfico 9**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 9 muestra que de los casos estudiados, el 55% pertenece al Sexo Masculino y el 45% pertenece al sexo femenino. Se concluye que la mayoría de los niños sufren Maltrato Intrafamiliar son varones.

#### **4.10 MALTRATO PSICOLOGICO POR GÉNERO**

Asimismo, para un análisis más detallado se procedió a determinar el género de los niños que hayan sido víctimas de maltrato intrafamiliar psicológico, como se puede observar en la tabla 10 y gráfico 10.

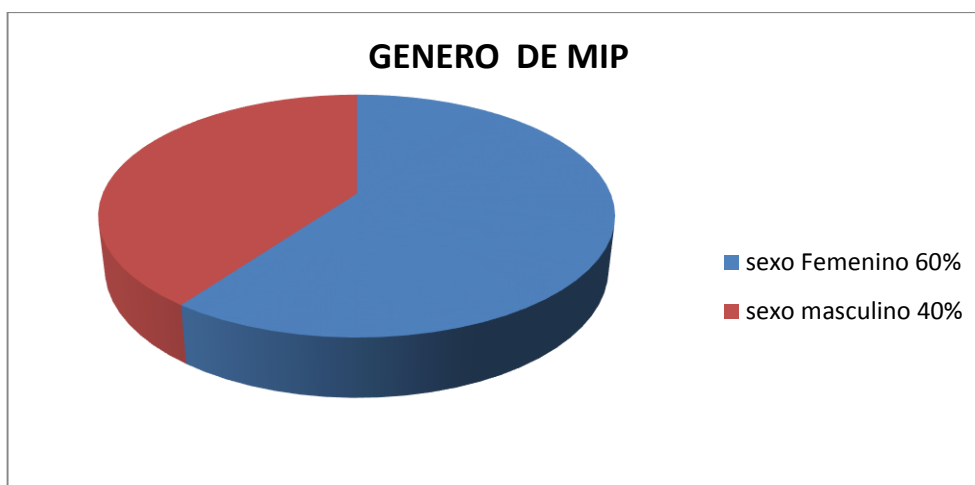
**Tabla 10**

#### **MALTRATO PSICOLOGICO POR GÉNERO**

Género	Número de niños	Porcentaje
Femenino	6	60%
Masculino	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 10**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 10 muestra que el 60% de los niños que sufren de Maltrato Intrafamiliar Psicológico pertenecen al sexo femenino y el 40% pertenece al sexo masculino.

#### **4.11 MALTRATO INTRAFAMILIAR FISICO POR GÉNERO**

Asimismo, para el análisis se procedió a determinar el género de los niños que hayan sido víctimas de maltrato intrafamiliar físico, como se puede observar en la tabla 11 y gráfico 11.

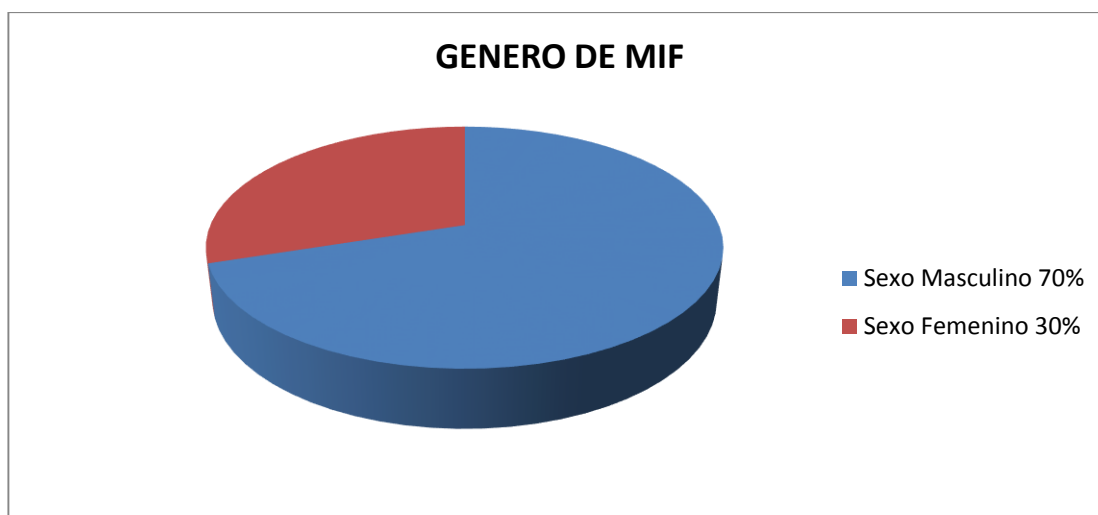
**Tabla 11**

#### **MALTRATO INTRAFAMILIAR FISICO POR GÉNERO**

Género	Número	Porcentaje
Sexo Femenino	3	30%
Sexo Masculino	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 11**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 11 muestra que el 70% de los niños que sufren de Maltrato Intrafamiliar Físico pertenecen al sexo masculino y el 30% pertenece al sexo femenino. Concluyéndose que la mayoría de los que sufren de Maltrato Intrafamiliar Físico son varones.

#### **4.12 PUNTAJE DE LOS NIÑOS QUE SUFREN DE MALTRATO INTRAFAMILIAR FÍSICO, SEGÚN LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.**

De los casos estudiados por maltrato intrafamiliar físico, a continuación se muestra el puntaje obtenido según la escala de Autoestima de Rosenberg, señalándose además el sexo, la edad y el nivel de autoestima de cada uno. Los resultados se muestran en la tabla 12.

**Tabla 12**

SEXO	EDAD	PUNTAJE DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	NIVEL DE AUTOESTIMA
Niña	12 años	21 puntos	Bajo
Niña	11 años	22 puntos	Bajo
Niño	11 años	22 puntos	Bajo

Niño	12 años	25 puntos	Bajo
Niño	12 años	24 puntos	Bajo
Niño	10 años	28 puntos	Medio
Niño	10 años	29 puntos	Medio
Niño	12 años	31 puntos	Alto
Niño	10 años	34 puntos	Alto
Niña	11 años	37 puntos	Alto

Fuente: Elaboración propia

#### **4.13 PUNTAJE DE LOS NIÑOS QUE SUFREN DE MALTRATO INTRAFAMILIAR PSICOLÓGICO, SEGÚN LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.**

De los casos estudiados por maltrato Psicológico, a continuación se muestra el puntaje obtenido según la escala de Autoestima de Rosenberg, señalándose además el sexo, la edad y el nivel de autoestima de cada uno. Los resultados se muestran en la tabla 13.

**Tabla 13**

Sexo	Edad	Puntaje Total de la Escala de Rosenberg	Nivel de Autoestima
Femenino	10 años	25 puntos	Bajo
Femenino	10 años	21 puntos	Bajo
Femenino	10 años	18 puntos	Bajo
Masculino	12 años	21 puntos	Bajo

Masculino	12 años	24 puntos	Bajo
Femenino	12 años	24 puntos	Bajo
Femenino	10 años	28 puntos	Medio
Femenino	12 años	29 puntos	Medio
Masculino	12 años	29 puntos	Medio
Masculino	11 años	36 puntos	Alto

Fuente: Elaboración propia

#### 4.14 RESPUESTA A LA FORMULACION DEL PROBLEMA

La respuesta a la pregunta de investigación se la muestra en la tabla que sigue, en la que se puede apreciar la incidencia significativa en los niveles de autoestima que presentan los niños, víctimas de maltrato intrafamiliar, atendidos en la Defensoría del Macrodistrito de Cotahuma en el periodo de febrero, marzo, abril de la presente gestión. Esto demuestra que la hipótesis es apoyada tanto por la teoría expuesta en el marco teórico y el trabajo de campo de esta investigación.

Asimismo, muestra la respuesta a la segunda pregunta subsidiaria de investigación y la obtención del segundo objetivo específico de este estudio.

Tabla 14

NIVEL DE	NIÑOS VICTIMAS DE MALTRATO	PORCENTAJE
----------	----------------------------	------------

AUTOESTIMA	FISICO	PSICOLOGICO	
ALTO	3	1	20
MEDIO	2	3	25
BAJO	5	6	55

Fuente: Elaboración propia

#### 4.15 COMPARACION DE RESULTADOS ENTRE MIF Y MIP

Para una síntesis de los resultados del trabajo de campo de la presente investigación, obtenidos los resultados de cada una de las tipologías estudiadas que se mostraron en el gráfico 7 (MIF) y gráfico 8 (MIP), se elaboró la tabla 15 mostrando los resultados de cada una de las tipologías estudiadas.

Estos resultados muestran la diferencia entre los niveles de autoestima de los niños que sufren Maltrato Físico y los niños que son víctimas de Maltrato Psicológico, estableciéndose que el maltrato intrafamiliar Psicológico incide en mayor proporción en el Nivel de Autoestima; lográndose de esta manera el cuarto y último objetivo específico planteado para la presente investigación.

NIVEL DE AUTOESTIMA	TIPOLOGIAS ESTUDIADAS ( 20 CASOS)				NUMERO TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE TOTAL (20 CASOS)
	MI F	PORCENTAJE PARCIAL	MI P	PORCENTAJE PARCIAL		
ALTO	3	30%	1	10%	4	20%
MEDIO	2	20%	3	30%	5	25%
BAJO	5	50%	6	60%	11	55%

TOTAL	10	100%	10	100%	20	100%

MIF= Maltrato Intrafamiliar Físico.

MIP= Maltrato Intrafamiliar Psicológico.

Fuente: Elaboración propia

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación proporcionan valiosa información en relación a los objetivos propuestos. A través de los datos que han sido procesados y analizados se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En relación al objetivo general, se concluye que el maltrato intrafamiliar tanto físico como psicológico en los niños entre 10 y 12 años, atendidos en el lapso de febrero, marzo y abril del presente año en la Defensoría del Macrodistrato de Cotahuma, tiene incidencia significativa en los niveles de autoestima. Los niveles de autoestima de los niños comprendidos en este estudio son los siguientes: el 20% tiene un Nivel Alto de autoestima, el 25% tiene un nivel Medio de autoestima y el 55% tiene un Nivel Bajo de Autoestima. Se establece, por lo tanto, que la mayor cantidad de los niños tiene un Nivel Bajo de Autoestima refiriéndonos a los niños que sufrieron maltrato intrafamiliar físico y maltrato intrafamiliar psicológico. Lo expuesto concuerda con lo expresado por Matos S. (2009), quien considera que la violencia dentro de la familia es un problema de grandes dimensiones, indicó que para referirse a las consecuencias es importante mencionarlas como fenómenos aislados, ya que éstas se generan a nivel personal, familiar y social, para él las consecuencias pueden ser leves o graves, pero siempre resultan traumáticas, las más frecuentes son las físicas y psicológicas: Lesiones, fracturas, cortes, hematomas, daños emocionales, depresión, comportamiento agresivo contra otros y baja autoestima. En los niños o adolescentes el maltrato intrafamiliar también puede causar: delincuencia, episodios de huida de casa, bajo rendimiento escolar, alto riesgo de consumo de alcohol y drogas, necesidad de proteger a la madre, aprendizaje temprano de la negación y la identificación con el agresor/agredido, suicidio. Todos los efectos mencionados según Matos (2002) generan graves consecuencias debido a que afectan la salud mental y física del ser humano causados por maltrato.

En relación al primer objetivo específico, de modo general, según la clasificación tipológica, producto del estudio mediante el análisis documental, de los casos



aperturados durante los meses de Febrero, Marzo y Abril de la presente gestión, el 30% fueron por Orientación y Apoyo integral, el 28% de los casos por Maltrato Intrafamiliar Psicológico (MIP), el 14% por Asistencia Familiar, el 13% por Maltrato Intrafamiliar Físico, el 4% por Extravío de NNA (Niño, Niña o Adolescente), el 1% por Estupro, el 1% por Abuso Sexual, el 4% por Consumo de Alcohol y Drogas, el 1% por Abandono de Hogar y el 4% de los casos fueron por Utilización de NNA en conflictos familiares. Teniendo en cuenta que el 28% de casos aperturados son por maltrato intrafamiliar psicológico y el 13% por maltrato intrafamiliar físico se puede establecer que el 41% de todos los casos atendidos son por maltrato intrafamiliar físico y psicológico, aspecto que debe llamarnos la atención para tomar acciones debido a que las cifras van incrementando, constituyendo así un riesgo para nuestra niñez y la sociedad.

En relación al segundo objetivo específico de la investigación se concluye que la mayoría de los niños tiene un nivel bajo de autoestima: ya que el 55% tiene un nivel bajo, es decir más de la mitad, el 25% nivel medio y el 20% nivel alto, quedando demostrada y corroborada la teoría de Rosenberg M. (1973), para quien la autoestima es una actitud positiva o negativa hacia sí mismo y analíticamente se entiende en tres niveles: Alta autoestima donde el sujeto se define como muy bueno y se acepta plenamente; Mediana Autoestima cuando el sujeto no se considera necesariamente superior a los otros y no implica una total aceptación de sí mismo; y Baja Autoestima, cuando el sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo.

En relación al tercer y cuarto objetivo específico, se establece que el maltrato intrafamiliar psicológico causa más daño que el maltrato intrafamiliar físico. Del conjunto de niños considerados en el presente estudio, los que sufren maltrato intrafamiliar psicológico son los que presentan un porcentaje mayor de baja autoestima, expresado en el 60%; mientras que, del conjunto de niños que sufren maltrato intrafamiliar físico, el 50% de niños presenta Nivel Bajo de Autoestima. Es decir hay un 10% más de niños con baja autoestima que son los que sufren de maltrato intrafamiliar psicológico. Lo referido es concordante con lo expresado por Esteban E. (2018), que dice: De entre todos los daños que se pueden causar a una persona, probablemente los más dolorosos y destructivos son aquellos que no se ven. Los que van formándose poco a poco, los que van creciendo como una espiral y se alimentan

en detalles, momentos, heridas que en un principio parecen efímeras y que terminan dejando una cicatriz irreparable. La violencia psicológica es tal vez la más dañina. Destruye la autoestima de la persona y su integridad.

Asimismo, es coincide con lo expresado por Contreras A. quien refiere que: Algunos efectos de la violencia psicológica pueden ser: Baja autoestima, por lo tanto tendrá extremada falta de confianza en sí mismo o podrá irse al otro extremo con una exagerada necesidad de ganar o sobresalir. Otra forma de violencia psicológica es cuando en el hogar no brindan el afecto necesario, apoyo o la valoración que merecen los niños como cualquier persona para crecer psicológicamente sano.

Otro de los resultados que resalta luego del análisis documental y de la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg, es que los niños que sufren maltrato intrafamiliar en su mayoría son de sexo masculino, ya que el estudio arroja que 55% corresponden al sexo masculino y 45% al sexo femenino.

Precisando los datos por el tipo de maltrato, se menciona los resultados en base a género de los niños que sufrieron de maltrato intrafamiliar psicológico y son los siguientes: el 40% de los niños pertenecen al sexo masculino y el 60% pertenecen al sexo femenino, hecho que permite establecer que la mayoría de los niños que sufren de maltrato intrafamiliar psicológico pertenecen al sexo femenino.

Detallando los datos por el tipo de maltrato, se menciona los resultados de maltrato intrafamiliar físico en base a género, los cuales son: el 70% pertenece al sexo masculino y el 30% pertenece al sexo femenino, estableciéndose por lo tanto, que la mayoría de los niños que sufren de maltrato intrafamiliar físico pertenecen al sexo masculino.

En la elección de la muestra no probabilística del tipo intencional conformada por 20 casos, se observa las edades de los niños de la muestra estudiada y refiere que el 35% de la población comprende la edad de 10 años, el 20% de los niños tiene 11 años y el 45% de los niños tiene 12 años. Por lo que se concluye en que los efectos y consecuencias del maltrato intrafamiliar, van a causar una baja autoestima en los niños sin importar el sexo ni la edad, ya que como refiere Coopersmith, la autoestima es “la idea que tiene la persona acerca de su propia valía, sobre cómo se percibe y sobre las cosas que lo pueden hacer sentir capaz, significativo, exitoso y valioso o todo lo

contrario según las experiencias que ha ido recogiendo durante su vida”. Estos hechos dañinos como el maltrato intrafamiliar físico y psicológico llegarían a afectar la autoestima de las personas a largo plazo.

Respaldado por la teoría propuesta por Bandura (2002), quien considera que el comportamiento agresivo es el resultado de un aprendizaje por observación e imitación, la imitación de la conducta agresiva dependerá de si el modelo observado obtiene o no recompensas positivas de su agresividad: Si obtiene un beneficio se incrementará la probabilidad de que se imite el comportamiento agresivo, pero si el modelo es castigado por su conducta disminuirá la probabilidad de imitación. Desde esta perspectiva se puede señalar que las relaciones que se presentan en el entorno familiar en donde los padres corrigen a sus hijos utilizando la violencia generan que éstos adquieran modelos similares al de sus progenitores, siendo uno de ellos el perfil pasivo en el que el individuo permitirá la violencia como parte de su vida pensando que se lo merece por no lograr actuar correctamente, permitiendo con ello que los demás lo agredan física o psicológicamente, priorizando los derechos de los demás en vez de los suyos. En cuanto al perfil agresivo que también pueden adquirir por imitación, el individuo se muestra agresivo, no acata normas y utiliza siempre la violencia para relacionarse, revelando el aprendizaje adquirido y ejecutando la violencia para resolver la problemática de su vida cotidiana. En ambos casos se percibe que los individuos desde que son pequeños aprenden a considerar la violencia como parte de su vida, convirtiéndose en algo natural.

Asimismo, Escobar, Sánchez y López (2006) manifiestan que las causas de la agresividad merecen una mención especial en cuanto al maltrato hacia niños y niñas en cualquiera de sus formas. La agresividad infantil quizá esté en correlación directa con conductas violentas. Un niño maltratado aprende a repetir de forma inconsciente ese modelo, existen estudios que demuestran que un padre o madre maltratadores a su vez han sido maltratados en la niñez. Dando como resultado una lamentable repetición de una generación a otra y las pautas de conductas violentas. El maltrato infantil también trae consigo consecuencias que se manifiestan no sólo en el aspecto físico, sino también repercusiones en el área cognitiva, puede causar aislamiento social, agresividad, consumo de alcohol abusivo, dependencia, desórdenes de la conducta alimentaria,

ansiedad, problemas de aprendizaje, disminución de la atención, disminución en la capacidad de concentración, cambios de conducta, conductas alteradas, conductas destructivas, conductas delictivas, depresión, desobediencia, problemas con las drogas, desajustes emocionales, escolarización: bajo rendimiento, bajas expectativas escolares, ausentismo y baja autoestima ( OMS, 2010).

## 5.2 RECOMENDACIONES

La presente investigación considera significativa la incidencia del maltrato infantil intrafamiliar en la autoestima de los niños atendidos en la Defensoría del Macrodistrato de Cotahuma.

Tomando en cuenta lo expuesto en la presentación de resultados y en las conclusiones del presente estudio, se recomienda lo siguiente:

1. A nivel institucional, desarrollar actividades de prevención para la sociedad, tales como: ferias donde se expongan las consecuencias y repercusiones que puede tener el maltrato intrafamiliar en los niños, y actividades que generen buenas relaciones entre padres e hijos, acciones que se verán reflejadas en el nivel de autoestima de los niños.
2. Asimismo, a nivel institucional, desarrollar actividades que promuevan el buen trato dentro de la familia, ya que como se comporten dentro de ella, los niños repetirán esas actitudes fuera de la familia.
3. En el ámbito institucional, capacitar operadores institucionales con una orientación preventiva antes que punitiva o de control, con la finalidad de optimizar el cumplimiento de las tareas encomendadas, mediante normativa, a las defensorías.
4. En el ámbito de la investigación, diseñar y ejecutar estrategias y procedimientos eficientes para concientizar a la sociedad acerca de las consecuencias del maltrato intrafamiliar infantil.
5. Asimismo en el ámbito de la investigación, realizar diagnósticos precoces para atender familias, con la finalidad de disminuir la violencia en el hogar.
6. En el ámbito social debido a los resultados que se muestran en el capítulo anterior, se observa que en mayor porcentaje los niños maltratados pertenecen al

sexo masculino, víctimas que maltratados ahora pueden llegar a maltratar a sus descendientes en el futuro. Se recomienda establecer mecanismos de control y seguimiento a las familias con niños maltratados a fin de prevenir mayores daños.

7. Implementar en todas las guarderías y Unidades Educativas las “Escuelas de Padres” debiendo éstas incidir en las consecuencias inmediatas y futuras que se ocasionan en los niños que sufren maltrato intrafamiliar tanto físico como psicológico.
8. En el ámbito social promover mediante un programa de capacitación que incremente el manejo adecuado de la autoestima de los niños en las Defensorías Municipales, con el fin de optimizar la labor y funciones de las defensorías.
9. Se recomienda que la Defensoría de Niños y Adolescentes proponga al Ministerio de Educación el fomentar una autoestima saludable en el ámbito educativo, mediante talleres de capacitación que ayuden a los maestros y personal de los colegios a cambiar esquemas y pensamientos de baja autoestima.
10. Tomar en cuenta la función del psicólogo en las instituciones educativas, para que proporcionen herramientas de auto conocimiento a todos los miembros de la comunidad educativa, vale decir: padres de familia, estudiantes, profesores y personal administrativo, para el desarrollo de una autoestima saludable.
11. Se recomienda a los profesionales en Psicología que trabajan en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, utilizar la Escala de Autoestima de Rosenberg, por su practicidad para evaluar y determinar la situación emocional del niño y así proseguir acciones pertinentes desde el punto de vista profesional y consecuentemente contribuir al mejoramiento de las funciones de las defensorías.
12. Al Ministerio de Salud se recomienda impulsar campañas de reforzamiento de autoestima en la nación, para poder adquirir identidad nacional, y tener la fortaleza de adquirir calidad de vida y una verdadera felicidad, puesto que la autoestima es el núcleo de la personalidad y el núcleo que impulsa logros y metas que podamos alcanzar como país.
13. Diseñar políticas institucionales entre los organismos municipales y gubernamentales involucrados en el área a fin de obtener mayores resultados a favor de los niños.

14. Los datos demuestran que nuestra sociedad no toma en cuenta la salud mental, ni emociones de los niños, como tampoco la autoestima de los mismos, los cuales serán el futuro del país, es por eso que se debe hacer entender que una sociedad que cuente con niños con autoestima saludable, contará con niños que en un futuro se convertirán en personas que vivan conscientemente, se acepten a sí mismos, se responsabilicen de sí mismos, cuenten con autoafirmación, cuenten con compromiso en sus vidas y mantengan integridad personal, pues estos son los seis pilares que la sustentan, así las personas con autoestima saludable valoran sus cualidades personales, desarrollan suficiente confianza y fe en sí mismos, alcanzando logros personales. Un ser humano que cuente con un alto nivel de autoestima tendrá una imagen positiva de sí mismo, lo que influye en su forma de pensar y en su conducta.

## BIBLIOGRAFIA

- Alarcón Cebrián Antonio, “Estilos parentales de socialización y ajuste psicosocial de los adolescentes: un análisis de las influencias contextuales en el proceso de socialización”, Tesis Doctoral de la universidad de Valencia, Valencia España. Julio, 2012. pág. 26
- Alcántara José Antonio. (2001) “Como educar la autoestima”, Editorial Grupo Planeta. Edición Ilustrada. pág. 17- 23.
- Archondo Carlos (2011) Proyecto Coalición comunitaria Cotahuma. Extraído de la página [www.cotahuma.sinapsisbolivia.org](http://www.cotahuma.sinapsisbolivia.org)
- Branden Nathaniel(1993), “El poder de la Autoestima”, pag.13
- Branden, N. (1995) ,“Los seis pilares de la autoestima”, editorial Paidós. Argentina.
- Caballero, D. (2012) “aplicación de un programa de psicoterapia basado en un modelo cognitivo conductual a estudiantes con problemas de autoestima de primer año de bachillerato del instituto nacional de Santa Elena, municipio de Santa Elena departamento de Usulután”, San Miguel, El Salvador.
- Calero, V. y Fernández Hernández, E. (2005). Padres separados con hijos pequeños: superación del conflicto. Ed. Teleno.
- De Luna, L. (2006). Agresividad infantil producto del aprendizaje social y las emociones. Universidad Autónoma Metropolitana. Consultado el día 19 de octubre de 2014 de: <http://148.206.53.84/tesiuami/UAMI13333.pdf>.
- Escobar, C., Sánchez, G. y López, T. (2006) Trabajo social familia y medición, necesidades sociales en la infancia y derechos del niño, Consultado el día 19 de octubre de 2014 de: <http://books.google.com.gt/books?id=TV6NUf7-XbkC&pg=PA143&dq=libros+sobre+agresividad+en+ni%C3%B1os+escolares&hl=es&sa=X&ei=ITnCUb6dE63G4APj5IGYAw&ved=0CDYQ6AEwAg#v=onepage&q=libros%20sobre%20agresividad%20en%20ni%C3%B1os%20escolares&f=false>.
- Esteban. E (2018) “Los 3 tipos de violencia psicológica que destruyen a los niños. Guía infantil. Publicado el 16 de abril de 2018. Extraído el 18 de mayo de 2018.
- Feliu Pi de la Serra, M.H. (2000). Acabar bien: cómo afrontar la separación y el divorcio. Ed. Martínez Roca.

- Fernández Ros, E. y Godoy Fernández, C. (2005). El niño ante el divorcio. Ed. Pirámide.
- Fernández Ma, “Maltrato infantil: Un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados”, 2014 pág. 60.
- Fuela Alexandra, ”El maltrato infantil”, 2012, pág. 14-16
- García Fernando y Musitu Gonzalo. “Autoconcepto Forma 5 (AF-5)”, Manual, TEA Ediciones, 2014.
- Giberti, Garaventa y Lamberti (2005). Maltrato Infantil. Consultado el día 19 de octubre de 2017 de: <http://www.scribd.com/doc/220502746/Trabajo-Final>.
- Hernández Sampierí, Roberto, (1991) *Metodología de la Investigación*, México, Me Graw Hill.
- Jiménez, A., La dinámica familiar como factor desencadenante de problemas de adaptación en el ambiente escolar, Guatemala, 2010.
- Khavous Esther, “Los modelos de estructura familiar”, Congreso Europeo: Aprender a ser, aprender a vivir juntos - Santiago de Compostela, Pag 2, Diciembre 2001.
- Ley 348, “Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia” de 9 de marzo de 2013. Artículo 7.
- Ley 548, “Código niña, niño y adolescente “de 17 de julio de 2014, articulo 147, párrafo 1.
- Marín, A., Jaramillo, B., Gómez, R., y Gómez U. (2008). Manual de pediatría ambulatoria. Consultado el día 29 de octubre de 2017 de: <http://books.google.com.gt/books?id=zMQYTxUs50MC&printsec=frontcover&dq=marin+2008&hl=es&sa=X&ei=zBvFUaDxCYm48wSRr4DwDQ&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=marin%202008&f=false>.
- Minuchin, S. Familias y terapia familiar, México, 1986.
- Modino Iria: “COMO INTERVENIR EN LA FAMILIA CUANDO SE ESTA DANDO UN DIVORCIO.” <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>. 2013. Extraído el 10 de marzo de 2018.



- Morillas, D. Aguilar, M. y Patr6, R. (2011). Conceptualizaci6n y tipologfa del maltrato infantil. Consultado el dfa 19 de octubre de 2014 de: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=7&sid=740ccf12-bf4f-4767-81e0-41df56b41a89%40sessionmgr114&hid=102&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH MtbGl 2ZQ%3d%3d#db=nlebk&AN=687463>.
- Organizaci6n Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Fondo de Poblaci6n de las Naciones Unidas, Seen but Not Heard: Very Young adolescents aged 10–14 years, ONUSIDA, Ginebra, 2004.
- Organizaci6n Mundial de la Salud (2010). Maltrato infantil. Consultado el dfa 19 de octubre de 2014: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>.
- Ortega Ruiz, Ram6n M6nguez Vallejos, Marfa Luisa Pav6n, 2001 “Autoestima: un nuevo concepto y su medida”, ediciones de la Universidad de Salamanca.
- Pussin, G6rard y Martin, Elisabeth (2005). Los hijos del divorcio: Psicologfa del ni6o y separaci6n parental. Ed. Mad.
- “Padres violentos estragos para toda la vida” Okairy Zu6iga 1 septiembre, 2013 en Psicologfa extrafdo el 12 de marzo de 2018 a hrs 11:00 am, <https://lamenteesmaravillosa.com/padres-violentos-estragos-para-toda-la-vida/> “Pagina La mente es maravillosa”.
- Autoestimaysuscomponentes.blogspot.com publicado 13 de junio de 2012.autor: Rosa F6lix Barcal (2012).
- Ribes, M. et al. (2006). T6cnicos de educaci6n infantil. Consultado el dfa 3 de noviembre de 2017.
- Rosales Jacqueline, 2014 "Nivel de ira en ni6os que presentan maltrato infantil”.
- Puente Torres Marfa, “El maltrato infantil como un aspecto de la violencia intrafamiliar y su relaci6n con algunas variables del padre y de la madre, del ni6o y de la familia, mayo 2000.
- Sabin Aduriz Ugarte “La violencia del padre y su repercusi6n en el hijo adolescente” Miembro titular de la APM. Miembro de Sepypna. Revista: 53, A6o: 2012
- Sociedad Espa6ola de Psiquiatrfa y Psicoterapia del Ni6o y del Adolescente • Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the

Public Sector y de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP) • Paseo de la Castellana 114, 4º Pta. 3 - 28046 Madrid, España

- Sparisci Victoria María “Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles” Diciembre 2013.
- Trujillo, S. (2006). Crianza y castigo. Consultado el día 19 de octubre de 2014 de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/1299/4/03CAPI02.pdf>.
- UNICEF, (2011). “Estado mundial de la infancia”, recuperado el 18 de agosto de 2016 de [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications).
- UNICEF Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades pág. 6. [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org) Internet: [www.unicef.org/spanish\\_EDITORIAL E INVESTIGACIÓN](http://www.unicef.org/spanish_EDITORIAL_E_INVESTIGACIÓN) David Anthony, Director; Chris Brazier, Redactor principal; Maritza Ascencios; Marilia Di Noia; Hirut Gebre Egziabher; Anna Grojec; Carol Holmes; Tina Johnson; Robert Lehrman; Céline Little; Charlotte Maitre; Meedan Mekonnen; Kristin Moehlmann; Baishalee Nayak; Arati Rao; Anne Santiago; Shobana Shankar; Julia Szczuka; Jordan Tamagni; Judith Yemane.
- Yapuri, E (2015) “Estudio sobre la incidencia de la baja autoestima en el rendimiento académico en los primeros años de la escolaridad primaria”
- Zegarra Concha Atilio Roberto. (2010, Mayo 27). Qué es autoestima, por qué es importante y qué factores la afectan. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/que-es-autoestima-por-que-es-importante-y-que-factores-la-afectan/>

#### RED INTERNET

- <http://psikotemas.blogspot.com/2013/03/entrevista-psicologica.html>. Cecilia Saint Girons Profesora de Filosofía, Psicología y Pedagogía. Psicóloga Publicado 25 de Marzo de 2013 extraído el 5 de noviembre de 2017, a horas 17:40
- [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es), extraído 11 de agosto, hrs. 11.30 2017
- <https://psicologiaymente.net/tags/infancia> extraído 6 de noviembre, 2017 a horas 11:15.)

- Derecho (s/f.). Autor: Definición MX. En: <https://definicion.mx/derecho/>. Extraído: 28 de octubre de 2017 a horas 16:45).
- Causas de la violencia, 2011), disponible en; [http://www.abogada.com/abogados/violencia/intrafamiliar/Causas\\_de\\_la\\_Violencia/](http://www.abogada.com/abogados/violencia/intrafamiliar/Causas_de_la_Violencia/). Extraído el 24 de abril de 2018.
- <http://salud.kioskea.net/faq/86-el-maltrato-infantile> extraído el 1 de marzo de 2018.
- (salud.kioskea.net) extraído el 1 de Marzo de 2018.
- <https://padresenapuros.monicamanrique.com/2013/01/15/4-factores-influyen-en-la-autoestima-del-nino-del-adolescente/> MONICA MANRIQUE Extraído el 12 de Abril de 2018.
- Cuatro Factores que influyen en la Autoestima. 30 de octubre de 2016. *Psicología Autoayuda, salud y bienestar. Volumen (11), pág. 1. Descargado de:* <https://psicologiayautoayuda.com/autoestima/cuatro-factores-que-influyen-en-la-autoestima/> el 2 de mayo de 2018.
- <https://psicologiayautoayuda.com/autoestima/cuatro-factores-que-influyen-en-la-autoestima/> extraído el 14 de abril de 2018.
- <https://www.guiainfantil.com/salud/autoestima/problemas.htm> extraído el 15 de Abril de 2018.
- <https://psicologiayautoayuda.com/autoestima/cuatro-factores-que-influyen-en-la-autoestima/> extraído el 20 de Abril de 2018.
- <https://padresenapuros.monicamanrique.com/2013/01/15/4-factores-influyen-en-la-autoestima-del-nino-del-adolescente/> MONICA MANRIQUE extraído el 22 de Abril de 2018.
- Fuente: bcarbelo@sauce.pntic.mec.es
- En concepto de Voli Franco (1996), “Es la conciencia de la propia valía e importancia y aceptación de la propia responsabilidad en las relaciones consigo mismo y con los demás”.
- Barcal, Rosa. Publicado el 16 de Junio del 2012. *Autoestima y sus componentes.* Descargado de [autoestimaysuscomponentes.blogspot.com](http://autoestimaysuscomponentes.blogspot.com) extraído el 18 de mayo de 2018.

- Fuente: <https://padresenapuros.monicamanrique.com/2013/01/15/4-factores-influyen-en-la-autoestima-del-nino-del-adolescente/> MONICA MANRIQUE.
- Causas de la violencia,( 2011), disponible en: [http://www.abogada.com/abogados/violencia/intrafamiliar/Causas\\_de\\_la\\_Violencia/](http://www.abogada.com/abogados/violencia/intrafamiliar/Causas_de_la_Violencia/)
- Fuente (Jacqueline Aracely Rosales Contreras "Nivel de ira en niños que presentan maltrato infantil", 2014).
- Vázquez Cristian. EL DIARIO “Maltrato Infantil se incrementó en 5% con relación al 2012” Datos - Defensorías de la Niñez y Adolescencia. Septiembre 2013. Publicado el 27 de Octubre de 2017. A hrs. 21.31.
- Zegarra Concha Atilio Roberto. (2010, mayo 27). Qué es autoestima, por qué es importante y qué factores la afectan. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/que-es-autoestima-por-que-es-importante-y-que-factores-la-afectan/> extraído el 12 de abril de 2018.

**ANEXOS**

# **ANEXO A**



## FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO

PLATAFORMA: .....		N° DE CASO: .....				
1. DENUNCIA: Fecha: ...../...../20.....		REINCIDENCIA: Fecha: ...../...../20.....				
2. FORMA DE INGRESO: Personal <input type="checkbox"/> Por un tercero <input type="checkbox"/> Por derivación <input type="checkbox"/> ..... (institución)						
3. TIPOS DE VIOLENCIA: Física <input type="checkbox"/> Femenicida <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Mediática <input type="checkbox"/> Simbólica y encubierta <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Contra la dignidad <input type="checkbox"/> Honra y el nombre <input type="checkbox"/> Contra los derechos reproductivos <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Patrimonial y económica <input type="checkbox"/> Sistema educativo plurinacional <input type="checkbox"/> Institucional <input type="checkbox"/> Ejercicio político y liderazgo de la mujer <input type="checkbox"/> Derechos y libertad sexual <input type="checkbox"/> Intrafamiliar <input type="checkbox"/> Cualquier otra forma de violencia <input type="checkbox"/>						
4. AGRAVANTES DE VIOLENCIA: (ART. 272 y 310 / LEY 348) Menor de edad <input type="checkbox"/> Menor de edad con discapacidad <input type="checkbox"/> El agresor cometió más de una acción de Violencia <input type="checkbox"/> Víctima embarazada <input type="checkbox"/> Reincidente en V.I.F. con la misma víctima <input type="checkbox"/> Víctima con discapacidad <input type="checkbox"/> Víctima Adulto Mayor <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
5. ÁREA PARA TRABAJO SOCIAL (DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS)						
Se incluye ficha social <input type="checkbox"/> Anteriormente el agresor fue sancionado por V.I.F.: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
DATOS DE LA VÍCTIMA		DATOS DEL AGRESOR(A)				
5.1. IDENTIFICACIÓN		Nuevo <input type="checkbox"/> Reincidente en V.I.F. <input type="checkbox"/>				
Ap. paterno	Ap. materno	Ap. paterno	Ap. materno			
Ap. casada	Nombres	Ap. casada	Nombres			
5.2. SEXO Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>				
5.3. FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		Fecha: ...../...../..... Edad: ..... años				
Fecha: ...../...../..... Edad: ..... años		Fecha: ...../...../..... Edad: ..... años				
País: ..... Dpto.: ..... Prov.: .....		País: ..... Dpto.: ..... Prov.: .....				
Ciudad: ..... Comunidad: .....		Ciudad: ..... Comunidad: .....				
5.4. DOCUMENTO DE IDENTIDAD		Se desconoce <input type="checkbox"/>				
C.I. <input type="checkbox"/> RUN <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>		C.I. <input type="checkbox"/> RUN <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>				
No. .... Expedido en: .....		No. .... Expedido en: .....				
5.5. ESTADO CIVIL Soltera(o) <input type="checkbox"/> Casada(o) <input type="checkbox"/> Viuda(o) <input type="checkbox"/>		Soltera(o) <input type="checkbox"/> Casada(o) <input type="checkbox"/> Viuda(o) <input type="checkbox"/>				
Concubina(o) <input type="checkbox"/> Separada(o) <input type="checkbox"/> Divorciada(o) <input type="checkbox"/>		Concubina(o) <input type="checkbox"/> Separada(o) <input type="checkbox"/> Divorciada(o) <input type="checkbox"/>				
5.6. DOMICILIO Macrodistrito: .....		Se desconoce <input type="checkbox"/> Macrodistrito: .....				
Z/Barrio: ..... Distrito: .....		Z/Barrio: ..... Distrito: .....				
Av. y/o calle: ..... No. ....		Av. y/o calle: ..... No. ....				
Psje.: ..... Piso: ..... s/n <input type="checkbox"/>		Psje.: ..... Piso: ..... s/n <input type="checkbox"/>				
Telf. 1: ..... Telf. 2: ..... Telf. 3: .....		Telf. 1: ..... Telf. 2: ..... Telf. 3: .....				
5.7. OCUPACIÓN PRINCIPAL		Se desconoce <input type="checkbox"/>				
Labores de casa <input type="checkbox"/> Empleada(o) del hogar <input type="checkbox"/>		Labores de casa <input type="checkbox"/> Empleada(o) del hogar <input type="checkbox"/>				
Rentista <input type="checkbox"/> No tiene trabajo <input type="checkbox"/>		Rentista <input type="checkbox"/> No tiene trabajo <input type="checkbox"/>				
Obrera(o) <input type="checkbox"/> Trabajador(a) por cuenta propia <input type="checkbox"/>		Obrera(o) <input type="checkbox"/> Trabajador(a) por cuenta propia <input type="checkbox"/>				
Empleada(o) <input type="checkbox"/> Patrón(a)/Socio(a)/Empleador(a) <input type="checkbox"/>		Empleada(o) <input type="checkbox"/> Patrón(a)/Socio(a)/Empleador(a) <input type="checkbox"/>				
Especifique la ocupación: .....		Especifique la ocupación: .....				
5.8. NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y DISCAPACIDAD		Se desconoce <input type="checkbox"/>				
Bachiller <input type="checkbox"/> Lee y escribe <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/>		Bachiller <input type="checkbox"/> Lee y escribe <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/>				
Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Ed. sup. universitaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Ed. sup. universitaria <input type="checkbox"/>				
Ed. superior no universitaria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> : .....		Ed. superior no universitaria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> : .....				
Estudia actualmente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Estudia actualmente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Ninguno (analfabeta/o)		Ninguno(analfabeta/o)				
5.9. IDIOMA(S) MÁS HABLADO(S)		Castellano <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Guaraní <input type="checkbox"/>				
Castellano <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Guaraní <input type="checkbox"/>		Castellano <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Guaraní <input type="checkbox"/>				
Extranjero <input type="checkbox"/> : ..... Otro <input type="checkbox"/> : .....		Extranjero <input type="checkbox"/> : ..... Otro <input type="checkbox"/> : .....				
5.10 COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR						
NOMBRES	AP.PATERNO	AP.MATERNO	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	OBS.
1) .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2) .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3) .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4) .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5) .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6) .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
7) .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
8) .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
9) .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

5.11 DESCRIPCIÓN DE LA DENUNCIA:

5.12 FICHA SOCIAL

Croquis de referencia:

Genograma:

5.13 FACTORES QUE INFLUYERON EN LA AGRESIÓN

Ebriedad  Infidelidad  Económico  Celos  Cultural  Adicción 
Migración  Intromisión Familiar  Otro:

5.14 LUGAR DE LA AGRESIÓN

Número de Agresores: .....

Dirección del hecho: Macrodistrito: ..... Distrito: ..... Z / Barrio: .....
Av. y/o calle: ..... No: ..... Psje: ..... Piso: ..... S/N° 
Descripción: Domicilio  Vía Pública  Oficina/Trabajo  Centro Educativo  Bar 
Fiestas Religiosas/Sociales  Otro:

5.15 RELACIÓN DE LA VÍCTIMA CON EL AGRESOR (LEY 348)

Ex.Cónyuge  Ex.Conviviente  Sólo procreación de hijos 
Cónyuge  Conviviente  Hermanas(os)  Tías(os)  Primas(os)  Abuelos  Tutor 
Padre  Madre  Hijas(os)  Familiares Políticos  Jefe:  Otro:

5.16 DATOS DEL DENUNCIANTE Parentesco con la víctima: ..... Parent. con el agresor: .....

Ab. paterno ..... Ap. materno ..... Nombres .....
Dirección: Macrodistrito: ..... Distrito: .....
Z / Barrio: ..... Av. y/o calle: ..... No: ..... Piso: .....
Psje: ..... Telf.: ..... Celular: ..... s/n 
Doc. de Identidad C.I.  RUN  No tiene 
No. .... Expedido en: ..... Firma .....

5.17 ACCIONES INMEDIATAS

Apoyo Área Psicológica  Cert. Forense  Contención  Apoyo Área Legal 
Citación  Otros:

5.18 ACCIONES COORDINADAS

Ubicación de familiares:  Atención en Centro de Salud: 
Deriv. Adulto Mayor  Deriv. Def. de la Niñez  Recojo de pertenencias:  Intern. en casa de refugio 
Derivar otro SLIM:  Otros:

5.19 DATOS DE LA TRABAJADORA SOCIAL QUE ATENDIÓ EL CASO

Nombres y apellidos / Sello

Firma



# **ANEXO B**

## ANEXO B

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

**Indicación:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

**Codificación proceso:** 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- $\alpha$ ).

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

**Interpretación:**

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**Propiedades psicométricas** La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				