

DESDE UNA REFLEXIÓN BIOÉTICA, ¿CÓMO SE VE VULNERADA LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ANTE EL FENÓMENO DEL MALTRATO?

LILIA MARINA GERENA MATEUS

UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA  
MAESTRÍA EN BIOÉTICA

DESDE UNA REFLEXIÓN BIOÉTICA, ¿CÓMO SE VE VULNERADA LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ANTE EL FENÓMENO DEL MALTRATO?

LILIA MARINA GERENA MATEUS

Trabajo de grado para optar el título de  
Magister en Bioética

DRA. CONSTANZA OVALLE GÓMEZ  
TUTOR



UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA  
MAESTRÍA EN BIOÉTICA  
2012

## AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos:

A: Dr. Jaime Escobar Triana, Director Departamento de Bioética y Dra. Constanza Ovalle Gómez, Directora de la tesis de Grado, por su acertada orientación, que permitió concluir de una manera eficaz esta investigación.

A: profesores y personal administrativo, que en una u otra forma colaboraron a la realización del presente trabajo.

Al: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de manera particular, a la Coordinadora del Centro Zonal Barrios Unidos, así como a la Directora y profesoras del Jardín Infantil “Sueños y Aventuras”, quienes brindaron material valioso de investigación y permitieron trabajar con la población objeto de la comunidad infantil, concretamente tres casos de maltrato infantil en la categoría psicológica.

Igualmente, la autora externaliza su satisfacción por la experiencia de la investigación, la cual conlleva a que una experiencia disciplinar (Trabajo Social), dimensionara el campo de acción de la Bioética, en el contexto más valioso: El Ser Humano y su Desarrollo.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo, especialmente a DIOS, por ser la brújula que me guía, a mi madre que sé que estará orgullosa, a mi esposo e hijos: Javier Mauricio y Sergio Andrés, por su apoyo incondicional en este paso tan importante en mi vida.

## CONTENIDO

MOTIVACIÓN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. CAPÍTULO UNO: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1 HIPÓTESIS .....	7
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 GENERAL	7
1.2.2 ESPECÍFICOS	7
1.3 EJES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.4 MARCO CONCEPTUAL .....	8
2. CAPÍTULO DOS: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	38
2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
2.2.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	41
2.2.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
3. CAPITULO TRES: RESULTADOS	45
3.1 INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.....	45
3.1.1 PERFIL - MALTRATO INFANTIL	45
3.1.2 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS	46
3.1.3 NARRATIVA DE LOS CASOS	54
3.2 VALORES AGREGADOS A LA INVESTIGACIÓN DENTRO DEL MARCO DE LA BIOÉTICA .....	55
3.2.1 LINEAS DE ACCIÓN BIOÉTICAS PREVENTIVAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL.	56
3.2.2 “REFLEXIONES BIOÉTICAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL”	59
4. CAPITULO CUATRO: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	62

4.1	DISCUSIÓN .....	62
4.2	CONCLUSIONES .....	66
5.	REFERENCIAS	70
	APÉNDICES	80

## MOTIVACIÓN

Partiendo del contexto de reconocer la violencia intrafamiliar como un problema que debe ser asumido por la sociedad y de pretender que el estudio del conjunto de los procesos sociales abarcados para el cambio social se concentre en la problemática del maltrato, para que esta sea más visible, tanto por cada uno como a la sociedad a la que pertenecen, entra entonces la **Bioética**, abordando esta problemática desde una perspectiva disciplinaria en aras de contribuir al conocimiento, interpretación y reflexión sobre el maltrato en niños, niñas y adolescentes, como parte del compromiso con esta realidad social compleja de nuestro país, con la academia y con el poder de la investigación.

En La **Bioética** los campos de aplicación son ilimitados; es el interés de este trabajo seguir abriendo nuevos horizontes de investigación, exploración y conllevar a la co-construcción del conocimiento en otro campo del conocimiento humano: Actores sociales – niños, niñas y adolescentes maltratados, destacando de esta manera, el potencial creativo y capacidad de iluminar campos de la acción humana invisibilizados y sensibilizar frente a una problemática que nos toca en el día a día, que por demás, la **Bioética**, en su proceso de construcción del conocimiento y por ende del pensamiento conlleva a reflexividades propias y comprensión de la trama de significaciones de la sociedad, mediante el aporte de esta tesis de investigación a la política de “Responsabilidad Social”, desarrollando mecanismos de intervención social y líneas de acción orientadas a una dinámica social que genera en los grupos vulnerables, en este caso, los niños, niñas y adolescentes maltratados, el empoderamiento de conceptos de sostenibilidad y responsabilidad social para que estas poblaciones se soporten en los valores y la ética como pilares para el desarrollo integral y consolidación de proyectos de vida, a fin de asumir y mantener el entendimiento común, canales de comunicación efectivos, métodos de

mejoramiento y cumplimiento de compromisos como pilares de la responsabilidad social.

Dentro de estos lineamientos, la **Bioética** en esta tesis explora nuevas estrategias de intervención a nivel de promoción y prevención en el maltrato infantil en Colombia, mediante la aplicación de uno de sus principios fundamentales, como es el “Principio de la Autonomía”; desde cuatro ejes temáticos: Ejercicio a la libertad, el respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones y un gran énfasis en la convivencia.

Con lo expuesto en los párrafos anteriores se espera, desde la **Bioética**, contribuir a la minimización de la problemática del maltrato infantil y saber ¿Qué se ha hecho al respecto?, ¿Cómo se ha hecho? Y mediante ¿Cuáles técnicas permite vislumbrar alternativas?

## **INTRODUCCIÓN**

Durante las últimas décadas se reconoce la violencia intrafamiliar como un problema que debe ser asumido por toda la sociedad. Desde esta perspectiva existe preocupación por estimular la sensibilización y la toma de conciencia de la extensión y gravedad de la violencia hogareña. Ocuparse de la violencia intrafamiliar es darle la debida importancia pública a uno de los problemas que más se ha mantenido oculto a lo largo de la historia. Los trabajos realizados en nuestro país como en otros lugares del mundo, prueban que se pueden lograr cambios especialmente con el desarrollo sostenido de procesos de prevención y con la implementación de modelos de comunicación para abordar los conflictos entre los miembros de la familia.

El estudio y comprensión de la problemática de la violencia intrafamiliar o violencia doméstica se convierte en prioridad no solamente por las cifras de víctimas y afectados que esta representa, sino también por el impacto que tiene sobre la salud y la convivencia, así como por el efecto desestabilizador de los involucrados. La violencia intrafamiliar tiene dimensiones y particularidades de la vida social que en ocasiones la hace menos visible pero no por ello menos nociva para la vida y el desarrollo personal.

Estas formas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y delitos sexuales, que por lo cotidiano y por considerarse asociados a la cultura, no siempre son identificados, denunciados ni atendidos en forma oportuna y efectiva.

El maltrato, la negligencia y el abuso contra los niños, niñas y adolescentes son graves problemas a nivel mundial y factores de creciente preocupación en Latinoamérica y el Caribe. Sin embargo, no se tienen datos exactos sobre su magnitud, lo que hace más difícil enfrentar la situación.

Es necesario que los estados y sus gobiernos, los sectores de la educación y la salud, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general, avancen en la identificación de factores de riesgo, en la detección de casos y en el desarrollo de programas de prevención, atención e intervención del maltrato infantil.

En Colombia, existen condiciones altamente favorables para desarrollar una política basada en la promoción, defensa, protección y reproducción social en favor de los derechos de la niñez, que logre permear todas las instancias oficiales, nacionales, departamentales y municipales y que coloquen al estado como líder ante la sociedad, las organizaciones civiles, comunitarias y las organizaciones no gubernamentales.

Dos años después de aprobada la convención por los derechos de los niños, en Colombia se aprobó la nueva constitución política. En ellas se incluyó, por vez primera, una carta de derechos humanos que expresa la necesidad de la sociedad y del estado de organizar sus acciones en función de la persona como sujeto pleno de derechos.

En particular sobre los derechos de los niños se aprobó el artículo 44 que además de los derechos humanos, estableció que los niños tienen como DERECHOS FUNDAMENTALES: la vida, la integridad física, la salud y seguridad social, la alimentación equilibrada, el nombre y la nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y amor, la educación y cultura, la recreación, la libre expresión de su opinión; así mismo que la niñez debe estar PROTEGIDA CONTRA: toda forma de abandono, de violencia física o moral, del secuestro, la venta, el abuso sexual, la explotación laboral o económica, y los trabajos riesgosos; También GOZARÁN ADEMÁS de los derechos consagrados en la constitución, en las leyes y en los tratados internacionales, que DEBEN SER ASISTIDOS Y PROTEGIDOS POR la familia, la sociedad y el estado, PARA GARANTIZARLES el desarrollo armónico integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Para contribuir en el proceso de acercamiento de esta problemática y en el avance hacia soluciones posibles, se hace una reflexión, desde la **Bioética**, acerca de cómo la autonomía de los niños, niñas y adolescentes se ve vulnerada ante el fenómeno del maltrato, por lo cual, se considera significativo brindar una intervención terapéutica en tres casos de maltrato psicológico emocional del Hogar “Sueños y Aventuras”, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el fin de que se convierta en una herramienta útil, y a partir de ella se emprendan nuevas acciones o se apoyen y fortalezcan algunas ya existentes que se presentan como alternativas para enfrentar la problemática.

La conceptualización de esta estrategia se enmarca en procedimientos metodológicos ubicados en el paradigma comprensivo o interpretativo (significado y acción) y en una investigación cualitativa (muestras pequeñas) de tipo “investigación – acción participativa (práctica e investigación) con un enfoque pedagógico desde la Bioética, basado en el principio de autonomía.

La “Unidad de Análisis”, es la población objeto de la comunidad infantil del Hogar Infantil Sueños y Aventuras, cuyo universo son cinco niveles o grupos de preescolar conformados por veinte niños cada uno, y en edades que oscilan entre los seis meses a seis años, tomándose de esta población una muestra del 3%, porcentaje que corresponde a los casos detectados de maltrato infantil psicológico, categoría seleccionada.

Las técnicas a aplicar en esta investigación dentro del marco de la **Bioética** son: Terapias individuales y conjuntas, y recolección secundaria de información.

Esta experiencia de Intervención terapéutica cuenta con un enfoque pedagógico a la luz de la **Bioética**. Como campo de saberes que es la **Bioética**, la cual, se fundamenta en principios, se retoma uno de ellos, para la aplicación de esta estrategia, el de “Autonomía”, estudiándose desde cuatro dimensiones: Ejercicio a la libertad, el respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones y un gran énfasis en la convivencia.

Según, Bidart Campos: “la mejor bisagra de la **Bioética** es la que la anuda a los derechos humanos dentro del concepto de una nueva juridicidad atenta a la dignidad de la persona humana como valor fundante, que permita reconciliar técnica y humanización”.

Por otra parte, Jan M. Broekman observa que las conexiones entre la **Bioética** y el derecho son muy estrechas, afectan a las bases de la vida social y no se limitan a

unas reglas o previsiones ocasionales. “El derecho- sostiene no se limita al discurso legal. La fuerza de la ley es una fuerza de la realidad. Esta verdad la sentimos en la **Bioética**. Donde el derecho conforma la sociedad nos conforma como miembros de esa sociedad”. Añade luego el autor desde esta misma perspectiva que “el derecho es la piedra angular de nuestro propio ser y de la complejidad de los discursos en que vivimos en la vida cotidiana”.

Continuando con la contextualización desde el punto de vista de la **Bioética**, el principio aplicado en esta investigación de tipo terapéutico: la Autonomía, fue establecido en el informe Belmont como el principio “respeto por las personas”, incorpora dos convicciones éticas: primera, que los individuos deberían ser tratados como entes autónomos, y segunda, que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de protección”.

Por ente autónomo entendía el informe al individuo “capaz de deliberar sobre sus propios objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación”. Se dijo allí también que “respetar la Autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas así consideradas y abstenerse de obstruir sus acciones, a menos que estas produzcan claro perjuicio a otros”.

Finalmente, se considera que el nivel de intervención a realizarse, tendrá su aporte científico a la problemática maltrato infantil en la categoría “maltrato psicológico emocional”, desde su fase inicial del proceso de intervención a la parte final de resultados, es decir, lograr contribuir al desarrollo armónico integral de los niños, niñas y adolescentes maltratados y sus familias en la construcción de climas de convivencia que permitan una vida mejor y cambien los **malos tratos por buenos tratos**.

# 1. CAPÍTULO UNO: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 HIPÓTESIS

Desde la perspectiva de la **Bioética**, la problemática del maltrato en niños/as y adolescentes, la cual, evidencia la realidad social compleja de nuestro país, supone que se “Vulnera en alto grado”, uno de los principios fundamentales de la Bioética, en este caso el “Principio de la Autonomía”, desde cuatro ejes temáticos: Ejercicio a la libertad, el respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones y un gran énfasis en la convivencia.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 GENERAL

Hacer una reflexión, desde la **Bioética**, acerca de cómo la autonomía de los niños, niñas y adolescentes se ve vulnerada ante el fenómeno del maltrato, por lo cual, se considera significativo brindar una intervención terapéutica en tres casos de maltrato psicológico emocional del hogar Sueños y Aventuras, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el fin de identificar factores de riesgo del maltrato, aportar alternativas de solución y trabajar en la construcción de una cultura de identidad, basada en uno de los principios de la **Bioética**, el de “Autonomía”.

### 1.2.2 ESPECÍFICOS

- Brindar atención terapéutica a los tres casos de maltrato psicológico o emocional, detectados en el hogar infantil, utilizando mi propia experiencia profesional y las redes intrainstitucionales de maltrato infantil, con el propósito de identificar los factores generadores del maltrato y aportar alternativas de solución.

- Hacer un manejo de la violencia intrafamiliar, por medio de la intervención terapéutica a los tres casos de maltrato psicológico o emocional detectados, con el ánimo de contribuir en el desarrollo integral de los niños maltratados.
- Aplicar uno de los principios de la **Bioética**: La Autonomía, valiéndonos de las cuatro dimensiones, objeto en esta investigación: El ejercicio de la libertad, el respeto al otro, el proceso de toma de decisiones y énfasis en la convivencia, para construir así, una cultura de identidad en los tres casos de niños maltratados psicológicamente o emocionalmente en el jardín infantil.

### 1.3 EJES DE LA INVESTIGACIÓN

- Atención terapéutica en casos de maltrato infantil con base una experiencia profesional (terapias individuales y conjuntas).
- Manejo de la violencia intrafamiliar en casos de maltrato infantil, por medio de una intervención terapéutica, contribuyendo así, al desarrollo integral de los niños maltratados.
- Aplicación de uno de los principios de la **Bioética**: la Autonomía en las cuatro dimensiones objeto de esta investigación para construir una cultura de identidad en niños maltratados.

### 1.4 MARCO CONCEPTUAL

La violencia es el mayor problema de salud pública que afecta el país. Prueba de ello son las estadísticas donde el trauma intencional aparece en primer lugar como causa de muerte.

Se vive en una sociedad que transgrede todos los vínculos afectivos hasta llegar a los seres humanos más vulnerables, con mayor cantidad de presente y futuro posible “los niños, las niñas y los adolescentes”.

Siendo este un conflicto multicausal, se ha identificado la descomposición familiar, como una de las más evidentes causas y dentro de ella el maltrato a niños, niñas y adolescentes, como el inicio de un círculo que si no se rompe seguirá perpetuándose. En la mayoría de los casos los adultos maltratadores fueron niños /as maltratados.

Es importante recordar que así como es paradójico que la violencia intrafamiliar se produce en el núcleo del hogar, es precisamente allí donde se debe romper el ciclo pernicioso de cronificación y reproducción de la violencia como mecanismo de interacción, como pauta de crianza o como vía de abordaje de los problemas entre las personas.

La violencia intrafamiliar se puede definir como aquel acto de violación de los derechos humanos que se da en el contexto y con la participación de los miembros del núcleo familiar, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio.

El maltrato infantil no es solamente un problema de salud pública, es un problema social mucho más profundo que incluye todas aquellas faltas de cuidado, atención y amor que afectan el desarrollo integral y todas las injusticias que contra los niños, niñas y adolescentes se ejercen por parte de sus padres, maestros, familiares, cuidadores, vecinos, comunidad en general y el estado como responsables de la protección de sus derechos.

A pesar de la inconsistencia de las estadísticas y la falta de su unificación, como el bajo número de las denuncias y de registro de los casos, los informes, presenta-

dos por algunos organismos como el Ministerio de Salud, e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y el Plan Nacional para la Infancia, indican que de acuerdo a proyecciones de cada 1000 menores de 18 años en Colombia, 148 son maltratados.

Ante tal situación, solo recientemente comenzaron a pronunciarse sobre el tema organismos privados y gubernamentales que con diferentes puntos de vista han venido desarrollando investigaciones, recopilando información y diseñando modelos de intervención a favor de la promoción, prevención e intervención del maltrato infantil y de la protección de la niñez en Colombia, esfuerzos que en su mayoría son aislados y desconocidos.

Según la Secretaria Distrital de Salud de Santa fe de Bogotá (1999, P.8), el maltrato infantil se define como “cualquier acción u omisión que entorpece el desarrollo integral del niño, lesionando sus derechos donde quiera que ocurra, desde los círculos más íntimos de la familia hasta el contexto general de la sociedad, donde han de encontrarse todas las garantías para una calidad de vida adecuada”. Igualmente, clasifican el maltrato en seis categorías: maltrato físico, emocional o psicológico, sexual, económico, negligencia o descuido y abandono.

Desde la perspectiva de la socialización, el maltrato infantil no es un fenómeno social aislado, más bien, es el resultado de prácticas de socialización que aprueban el uso de la violencia y técnicas de poder con los hijos. El maltrato infantil es la expresión de una serie de características parentales que son poco efectivas para promover un desarrollo óptimo de los niños (Moreno, 2002).

Con frecuencia, se considera que la conducta parental competente y la motivación para interactuar positivamente con los hijos es un fenómeno natural y universal basado en el mejor interés de los niños. Aquellos que no poseen esa habilidad, pueden situarse en la categoría de “abusivos” o “negligentes” y pueden ser identi-

ficados o etiquetados como “anormales” o “desvientes”. Una conceptualización alternativa, que evita esta dicotomía, se basa en un modelo que considera la conducta parental como un continuo según las investigaciones de Wolfe, 1987; La Rose y Wolfe, 1987; Belsky, 1993; Rogosch y colaboradores, 1995 que cita Moreno (2002). En un extremo de ese continuo se encontrarían las prácticas severas y abusivas hacia el niño, en el otro extremo se encontrarían los métodos que le permiten a los niños un desarrollo emocional e intelectual adecuado. Este modelo también enfatiza en los estilos parentales que no logran satisfacer las necesidades del niño, como por ejemplo la carencia de afecto físico, elogios verbales o una comunicación paterno filial deficiente.

Las revisiones que se han hecho en relación con las prácticas de socialización en la familia permiten concluir que la educación parental se encuentra determinada por dos fuentes principales de variabilidad: el afecto parental (cariño versus hostilidad) y el control parental (permisividad versus rigidez), realidad que ha sido ampliamente corroborada, con distintas denominaciones aunque con similares connotaciones, por un importante grupo de investigadores, por ejemplo Rollins y Thomas, 1979; Maccoby y Martín, 1983; Peterson y Hann, 1999 citados por Gracia (2002).

Como señala Moreno (2002) citando a Kagan (1978), la definición de un padre como hostil o afectivo no puede ser realizada únicamente observando la conducta de los padres, puesto que el amor y el rechazo son cualidades fijas de la conducta. El amor parental es una creencia mantenida por el niño, no un conjunto de acciones de los padres. En este sentido, el impacto de la conducta parental de los hijos no sólo depende de elementos objetivos, sino también de procesos preceptuales e inferenciales del niño. Los padres e hijos no perciben necesariamente de la misma forma el amor parental, las exigencias o el castigo y, con frecuencia, los padres realizan inferencias incorrectas acerca de la forma en que sus hijos perciben su comportamiento con ellos. Estas consideraciones subrayan la importancia

de analizar la conducta parental tanto desde la perspectiva de los padres como desde los hijos.

Cuando se habla de una consecuencia de los malos tratos, se hace referencia a todas las alteraciones en el funcionamiento individual, familiar y social de las víctimas del maltrato, siendo los aspectos más conocidos la reproducción del mismo y las alteraciones en el rendimiento académico, en el ajuste psíquico individual y el tipo de relaciones en las que la persona participa. Los malos tratos que se cometen en los niños pueden provocar daño o consecuencias negativas a dos niveles: somático y psicológico (Pino, 2000).

Las consecuencias somáticas del abandono físico son varias, como: retraso ponderal, cronificación por falta de tratamiento médico, eritemas de pañal, aparición de ciertas enfermedades prevenibles mediante vacunación y producción de lesiones por accidentes familiares debidas a una falta de supervisión (González, 2002).

Al hablar de consecuencias psicológicas se hace referencia al amplio espectro de comportamientos alterados que pueden aparecer, también los retrasos o déficit en ciertos repertorios que se esperarían en los niños en función de sus edades respectivas. Estas consecuencias pueden manifestarse a corto, mediano y largo plazo; o bien en la infancia, adolescencia y edad adulta (González, 2002).

Durante la infancia, la principal y más dramática secuela que los malos tratos parecen producir en el desarrollo de los niños es precisamente su retraso, como Egeland y Scroufe (1981) citados por Garbarino (1986). Estos autores concluyen en su paradigmático trabajo longitudinal, que se observa un patrón descendente en el funcionamiento de estos niños, que empieza a ser evidente a la edad de 1 año y muy claro ya a los veinticuatro meses. Esta conclusión está refrendada por

estudios tanto clínicos como epidemiológicos de corte transversal y también longitudinal.

Pino y Herruzo (2000, P 95) señalan las áreas que se encuentran más afectadas:

### **1. Área Cognitiva**

Los niños que padecen algún tipo de maltrato, comparados con aquellos que no lo padecen, presentan un menor desarrollo cognitivo, se muestran más impulsivos, menos creativos, más distraibles y su persistencia en tareas de enseñanza-aprendizaje es menor. Son menos habilidosos resolviendo problemas y cuando llegan a la edad escolar muestran peores resultados en la pruebas de CI y tienen peores ejecuciones académicas.

### **2. Área Social**

En el área de desarrollo social o socio-afectivo es donde se ha investigado más. Los datos muestran diferencias claras entre los niños maltratados y los controles (Pino y Herruzo, 2000, P 95). Estos niños, a los 18 y 24 meses sufren un apego ansioso y presentan más rabia, frustración y conductas agresivas ante las dificultades que los no maltratados. Entre los 3 y 6 años tienen mayores problemas expresando y reconociendo afectos que los controles, también expresan más emociones negativas y no saben animarse unos a otros a vencer las dificultades que se les presentan en una tarea. Por último, presentan patrones distorsionados de interacción tanto con sus cuidadores como con sus compañeros.

El estudio sobre las consecuencias del maltrato en el área social ha enfatizado en la llamada “prueba del extraño”, consistente en breves separaciones y reuniones del niño con su madre en presencia de una persona extraña. Su objetivo consiste en crear estrés en el niño de un modo escalonado, para observar los subsiguientes

tes cambios en la conducta de interacción con sus padres, suponiendo que las variables del apego se harán más evidentes en situaciones de este tipo.

Pino y Herruzo (2000, P 95) encuentran que en esta prueba la mayoría de los niños normales muestran un apego seguro, es decir, se dedican a explorar el ambiente mientras la madre está presente y la buscan activamente mientras no está. Sin embargo, los niños maltratados muestran un apego inseguro, consistente bien en explorar por sí solos el ambiente, comportarse de manera similar ante la madre y el extraño, además de rechazar activamente a la madre en las reuniones (apego ansioso-avoidante), o bien se muestran desde el principio molestos con el nuevo ambiente y la presencia del extraño, siendo muy limitada la conducta exploratoria. Cuando la reunión entre la madre y el niño se produce, estos niños son difíciles de consolar y se muestran resistentes al contacto físico (ansioso-resistente).

Los niños maltratados del estudio de Egeland y colaboradores (1983, P 92) citados por Pino y Herruzo (2000), tanto física como verbalmente y los abandonados física y emocionalmente, presentaban apego ansioso desde la edad de 1 año hasta los 42 meses. En general todos lo mostraban, pero la mayor proporción se encontró en el grupo de abandono emocional (100%), que eran de tipo ansioso-avoidante. Fue especialmente significativo encontrar que el grupo de niños que presentaban abandono emocional y maltrato físico, mostraron menos angustia y frustración que aquellos que solo presentaban abandono emocional. Como comentan los autores, los resultados sugieren que las consecuencias son peores cuando los niños sufren solo el rechazo que cuando sufren el rechazo alternado con la atención que supone el castigo físico. Este fenómeno es congruente con la información existente a nivel de psicología básica, que nos indica que en situaciones extremas de privación, cualquier conducta de atención, aunque sea aversiva, puede funcionar como reforzador.

En otro estudio, Gaensbauer y colaboradores (1979, 1980) citados por Pino y Herruzo (2000, P 96) identificaron seis patrones distorsionados de comunicación

afectiva entre los niños maltratados y sus cuidadores, estos son: retiradas o comportamiento distante afectivamente, mostraban falta de placer o bienestar, eran inconsistentes en la interacción, presentaban ambigüedad, frivolidad y una comunicación afectiva negativa.

Azar, Barnes y Twentyman (1988) citados por Pino y Herruzo (2000, P 98) indican que los niños maltratados han mostrado evidencia conductual de déficit de empatía. De esta manera, los niños con edades entre 1 y 3 años no mostraban interés por escapar a las situaciones molestas de la guardería, y cuando lo hacían, reaccionaban con conductas no encontradas en los controles, como ataques físicos, cólera o miedo (Main y Georges, 1985 P 97). También se ha visto que los niños maltratados son menos recíprocos en las interacciones con sus iguales, incluso como mencionan Elmer y Martín (1987) quienes sugieren que estas dificultades en habilidades de empatía perduran hasta la edad adulta. Pino, Herruzo y Moya (1998) encontraron también retrasos considerables entre los niños con abandono físico al compararlos con los controles.

### **3. Área de Lenguaje**

Coster, Gersten, Beeghly y Cicchetti (1989) estudiaron la interacción verbal madre-hijo en niños de 31 meses. Observaron que los maltratados físicamente utilizan un lenguaje menos complejo sintácticamente, tienen menos vocabulario expresivo y conocen menos palabras que los normales o controles. Del mismo modo, estos niños utilizan más muletillas, menos frases descriptivas, hablan considerablemente menos acerca de su propia actividad, hacen menos preguntas para pedir información y no hacen referencia a hechos o cosas que no estuvieran presentes en ese momento y en ese contexto (solo hablan de lo presente e inmediato). Su conclusión es que los niños maltratados a la edad de 2 años presentan diferencias con los controles en el lenguaje productivo, aunque no en el compresión-

vo. Finalmente destacan las diferencias en el número de errores cometidos en topografía verbal (Pino y Herruzo, 1993; Pino, Herruzo y Moya 1998).

#### **4. Área de Autonomía funcional**

Esta área puede ser definida en diversos tipos de repertorios. Por un lado, puede hablarse de conductas de cuidado personal que en condiciones normales deben ser aprendidas en el seno familiar y, por otro lado están las habilidades de la vida en comunidad, es decir; la capacidad que el sujeto tiene para funcionar de forma independiente a sus progenitores y cuidadores.

Los resultados de Egeland y colaboradores (1981, 1983) muestran que los niños que padecían de diferentes formas de maltrato presentaban un apego ansioso, en especial los que sufrían abandono emocional. Estos niños tendían a ser menos obedientes a sus padres y educadores que los controles y presentaban menos repertorios de autocontrol. El grupo de abandono físico resultó especialmente dependiente del educador para aquellas tareas propias de la nutrición que se llevaban a cabo en el colegio. Sin embargo, en cuanto a los comportamientos de funcionamiento independiente con respecto a los padres en su medio, estos niños llegan a estar al nivel o por encima de los controles (Pino, 1995), esto podría relacionarse o ser una consecuencia directa del número de horas que estos niños desde edades muy tempranas pasan solos, y en muchas ocasiones ocupan su tiempo libre en actividades de calle.

#### **5. Área Motora**

En el estudio de Egeland y colaboradores (1981, 1983) los niños maltratados se mostraron menos hábiles que los controles en el uso de herramientas a los 24 meses de edad.

#### **6. Problemas de Conducta**

Kazdin, Moser, Colbus y Bell (1985) y Allen y Tarnowski (1989) hallaron en estos niños más síntomas depresivos (mayor externalidad en la atribución de control, más baja autoestima y desesperanza respecto al futuro). Torres, Arraubarrena y De Paul (1992) encontraron una prevalencia de la depresión siete veces mayor entre niños que padecen abandono físico que entre los del grupo de comparación. Durante la edad escolar y la adolescencia los malos tratos correlacionan con la aparición de diversos problemas de conducta y algunas psicopatologías.

Tradicionalmente se ha aceptado que los sujetos maltratados llegan a maltratar a los hijos. Esta hipótesis ha sido puesta en cuarentena recientemente, no porque no exista esta transmisión intergeneracional, sino porque probablemente no sea tan generalizada como se creía. En este proceso se han detectado una serie de factores protectores contra la transmisión intergeneracional de los malos tratos, entre los que estarían ( Kaufman y Zigler,1987) el apoyo social, la falta de sentimientos ambivalentes sobre el embarazo, el tener unos niños físicamente sanos, el mostrarse dolidos por su pasado de maltratos, pudiendo dar cuenta detallada de sus experiencias de maltrato y el haber sido maltratados sólo por uno de los progenitores, pudiendo mantener una relación con el otro progenitor.

El abordaje etiológico de los malos tratos y de sus consecuencias requiere una perspectiva amplia que abarque todo el entorno social del niño, es decir, que indague el tipo de interacciones que se dan entre el niño y el resto de los miembros de la familia que perpetra el maltrato, ya que es probable que este fenómeno pueda ser incluido dentro del gran capítulo del retraso en el desarrollo que autores como Bijou (1988) llaman de origen psicosocial. Los abordajes etiológicos más recientes del retraso en el desarrollo (Bijou, 1988; Galindo, Bernal, Hinojosa, Galguera, Taracena y Padilla, 1980; Luciano, 1988; Ribes, 1967) señalan a los factores relacionados con la interacción niño-entorno como las verdaderas variables que explican el retraso. Es decir, el cúmulo de factores ambientales y biológicos van a causar un retraso o no, de grado mayor o menor, en la medida que limitan las posibilida-

des de interacción entre el niño y su medio ambiente psicológico, por lo que su repertorio resulta consecuentemente limitado.

Por ejemplo se ha investigado la calidad de las interacciones concluyéndose que:

1. Los padres no cambian su conducta en respuesta a demandas o necesidades de sus hijos y, además les piden cosas claramente inapropiadas para la edad y repertorio del niño (Crittenden, 1982). Es decir, no refuerzan las interacciones espontáneas de sus hijos y en cambio, las que son iniciadas por los padres jamás llegan a ser interacciones de reforzamiento porque la demanda no puede ser cumplida por el niño, con la cual la tasa final de reforzamiento en la interacción padres-hijo es baja, reduciéndose la probabilidad de nuevas interacciones.
2. Estos padres son indiscriminados en la atención que proporcionan (Wahler y Dumas, 1986), con lo cual no refuerzan diferencialmente conductas positivas, ni favorecen que se reduzcan las negativas (vía extinción o castigo), así mismo hay una mayor probabilidad de comportamientos inadecuados y, consecuentemente, el balance final es una menor probabilidad de nuevas interacciones positivas.
3. Gastan menos tiempo en estar en contacto físico con los bebés y los cogen menos (Lewis y Schaeffer, 1981), lo que reduce la probabilidad de que se creen vínculos positivos, o por decirlo de otra forma, de que los adultos se vuelvan reforzantes para el niño. Esto tiene unas consecuencias devastadoras porque dificulta la formación de los reforzadores sociales, que son fundamentales en el desarrollo humano. Como ha señalado Lovaas (1990) la escasez de reforzamiento social en el medio del niño favorece la aparición de conducta autoestimulada, lo cual bloqueará el aprendizaje posterior de muchos repertorios adaptativos (Bijou, 1988; Luciano, 1988).

4. Son menos estimulantes auditivas y táctil mente para sus niños (Dietrich, Starr y Kaplan, 1980). Las verbalizaciones hacia sus hijos son cualitativa y cuantitativamente diferentes (Hess y Shipman, 1965), proporcionan menos oportunidades al niño para que clasifique e identifique objetos y proporcionan menos modelos de la conducta verbal necesaria para interactuar socialmente (Hess y Shipman, 1965).
5. Son menos sensibles a las señales de malestar en sus hijos y además responden a una proporción menor de las demandas que perciben (Bee, Disbrow, Johnson- Crowley y Barnard, 1981), lo que provoca el bloqueo de una importante vía a través de la cual los padres llegan a convertirse en una fuente de reforzamiento negativo (eliminan sus malestares) para el niño, que repercutirá en la recreación de una relación de apego seguro.

Estas prácticas de cuidado insensible, especialmente en los primeros años de vida, pueden tener un impacto negativo sobre el desarrollo del niño. Además, es preciso añadir que estos patrones alterados de interacción suelen caracterizar también a otros miembros de la familia (Crittenden, 1982), lo que puede acarrear efectos negativos adicionales. En definitiva, como ha señalado Bijou (1988), las prácticas de cuidado infantil inadecuado dificultan el desarrollo en el sentido de que los estímulos sociales y verbales que normalmente sirven para apoyar, estimular y facilitar las condiciones para interacciones más complejas ocurren en unas tasas muy bajas. La interacción madre-hijo o cuidador-hijo viene a resultar fundamental en el desarrollo del niño porque esos intercambios positivos y frecuentes incrementan las habilidades, el conocimiento y la motivación de los niños. Es algo que se refleja en cualquier área del desarrollo, por ejemplo, la habilidad de identificar y clasificar objetos es un repertorio cognitivo de “conceptualización” que se desarrolla gracias a que alguien:

1. Prepara una y otra vez circunstancias que conduzcan a la aparición y solución de problemas, señala similitudes entre cosas diferentes, etc.
2. Estimula la conducta verbal y motora haciendo preguntas, ayudando en las respuestas correctas, etc.
3. Reacciona de forma inmediata apoyando las respuestas del niño, reafirmando las respuestas correctas, corrigiendo los errores, facilitando las cosas al principio, etc.

Este conjunto de interacciones ocurren en muchos momentos del día entre padres e hijo dentro de una adecuada relación de cuidado y pueden ser precisamente las que faltan en una familia maltratante.

El maltrato y el abandono emocional surgen debido al inadecuado cumplimiento de los deberes de protección hacia el niño, estas son formas que presentan mayores dificultades a la hora de delimitar los comportamientos concretos que las predisponen y/o mantienen y los daños que producen en el niño.

De acuerdo a Arruabarrena y de Paúl (1994, P 84) el "maltrato emocional es toda acción contra el menor que ponga en peligro su bienestar emocional o mental por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar, es la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento). A diferencia del abandono emocional, el maltrato emocional conlleva una acción que perdura en el tiempo, lo cual va a impedir el natural desarrollo evolutivo del menor en interacción y contacto con su medio. Los aspectos fundamentales para el desarrollo del menor son los de carácter físico, biológicos, cognitivos, emocionales y sociales".

Según Garbarino (1986) el maltrato emocional pasa por las siguientes situaciones: a) Ignorar al niño, b) Rechazar sus valores, c) Aislar al menor de edad de la familia y la comunidad, d) Aterrorizar, e) Pervertir (cambiando los valores y provocando daño intencional con cosas como iniciar a un niño en las drogas y el alcohol), f) Atacar verbalmente con apodos y descalificaciones, g) Presionar al niño por encima de las etapas del desarrollo para que crezca rápido y alcance los logros de manera rápida.

En relación a la etiología del maltrato y abandono emocional, los escasos estudios existentes insisten en que ambas son consecuencia de relaciones paterno filiales disfuncionales, siendo un entorno familiar desestructurado lo que actúa como un posible desencadenante de la situación de desprotección del menor.

Tres aproximaciones teóricas relevantes que intentan dar respuesta a esta cuestión son: la teoría del apego de Bowlby (1983), la teoría del aprendizaje social de Youngblade y Belsky (1990) y el modelo de Wahler (1990).

Según Bowlby (1985) el niño mediante sus conductas, reclama la proximidad y el contacto del adulto del que depende y desarrolla a partir de sus experiencias de interacción un vínculo socio afectivo o apego, además de modelos de funcionamiento interno acerca de sí mismo y de sus relaciones sociales en los que incluye tanto lo que se puede esperar de los demás como de sí mismo.

Si el adulto responde con sensibilidad y consistencia a las necesidades de atención del niño, le ayuda a desarrollar la confianza básica en su propia capacidad para influir en los demás con éxito y le aporta información adecuada sobre cómo conseguirla.

Pero cuando el adulto o cuidador no es accesible es insensible y lo rechaza, el niño desarrolla un apego inseguro con efectos conductuales que le impiden explorar de forma adecuada el ambiente. A nivel cognitivo-emocional desarrolla mode-

los de funcionamiento interno que afectan su percepción hacia sí mismo como incapaz de lograr el contacto y la reciprocidad, y el no ser merecedor de atenciones. Como consecuencia de ellos, los efectos para el menor se convertirán posteriormente en incompetencia social para sus relaciones interpersonales y dificultad para establecer vínculos apropiados, lo que provocará sentimientos de poca autoestima e inseguridad a lo largo de su vida (Bowlby, 1985).

El modelo del aprendizaje social de Youngblade citado por Moreno (2002) se centra en las pautas de socializaciones inadecuadas y desarrolladas por los padres o cuidadores que tienen dificultades para manejar situaciones conflictivas en el periodo de crianza del niño. Los padres carecen de criterios educativos adecuados para imponer normas de conducta. Así, si los padres o cuidadores ceden ante una negativa del menor para obedecer a sus demandas, es muy probable que se presenten las siguientes consecuencias.

A corto plazo:

1. La conducta agresiva y opositora infantil se vuelve funcional, pues logra escapar de la demanda materna que le resulta aversiva, con lo que la conducta del niño se refuerza (Refuerzo negativo)
2. La conducta de la madre o padre (ceder) también se vuelve funcional pues se escapa de la situación negativa que plantea el niño, con lo que ésta conducta también resulta reforzada (Refuerzo negativo)

Mediano plazo:

Estos procedimientos de refuerzo negativo incrementan las probabilidades en el tiempo de sucesivos episodios conflictivos que frecuentemente desembocan agresiones físicas y verbales.

A largo plazo:

Las consecuencias en el niño se traducirán en problemas de conducta y escaso repertorio de habilidades prosociales.

Esta teoría enfatiza en la importancia que tienen los mecanismos de refuerzo negativo en las interacciones cotidianas entre padres, cuidadores, e hijos.

Wahler, citado por Moreno (2002), plantea que todo menor tiene una necesidad básica de que sus interacciones con el entorno sean lo más sincrónicas o predecibles posibles, y que esto lo aprende a través de las diferentes conductas que manifiesta, dependiendo fundamentalmente del comportamiento de los padres o cuidadores y del temperamento infantil. Entonces mientras algunos menores generan sincronía a través de conductas de cooperación, otros lo consiguen a través de comportamientos disruptivos y coercitivos, por lo que la problemática se mantiene.

Por tanto, si entendemos que tanto el maltrato psicológico como el abandono emocional son formas de desprotección infantil en las cuales las pautas de interacción son inadecuadas y el adulto es insensible a las necesidades del niño se puede pensar que la continuidad social en la relación paterno-filial está gravemente afectada. Desde esta perspectiva, los problemas detectados en las víctimas de maltrato emocional son al menos en parte manifestaciones de su modo de resolver la continuidad social en los distintos momentos evolutivos.

Hay que tener en cuenta que las manifestaciones del maltrato emocional van a variar en relación con la edad del niño, el momento de aparición del maltrato, la

intensidad y duración del mismo, la estimulación positiva que recibe y la resistencia que él presenta.

Según Garbarino (1986) las manifestaciones más frecuentes de los niños maltratados son:

1. Alteraciones en la conducta: se muestra excesivamente complaciente, pasivo, muy retraído y reservado, se niega a hablar del daño que sufre, presenta miedos inexplicables.
2. Trastornos reactivos a las condiciones ambientales que dependen del momento evolutivo en el que se encuentra el menor: cambios bruscos en el rendimiento escolar, llamadas de atención constantes, síntomas de hiperactividad, comportamientos antisociales o destructivos, miedo a sus padres, actitudes defensivas, intentos de suicidio.
3. Trastorno de las funciones relacionadas con la alimentación, sueño, o regulación de los esfínteres.
4. Trastornos neuróticos y de relación, desestructuración de la personalidad.
5. Trastornos neuróticos que implican una gran pérdida de contacto con la realidad.
6. Trastornos conductuales de tipo erótico, perversión sexual, hábitos compulsivos.

Según Garbarino (1986) las manifestaciones comportamentales de los padres en función de la edad del menor, dada la importancia del factor tiempo en estos tipos de malos tratos son:

1. Rechazo:

- a) Hasta los dos años rechazo a formar una relación primaria, a las iniciativas espontáneas del niño y a sus iniciativas primarias de apego
- b) De los dos a cuatro años: rechazo a la inclusión del niño en las actividades familiares
- c) En la edad escolar: inducir al menor constantemente a una autovaloración negativa.

2. Aislamiento:

- a) Hasta los dos años: negar la posibilidad al niño de establecer relaciones e interactuar con los padres u otros adultos
- b) Hasta los cuatro años: enseñar al menor de forma activa a evitar cualquier contacto social
- c) En la edad escolar: evitar activamente cualquier relación normal del menor con sus compañeros.

3. Ignorancia:

- a) Ausencia total de disponibilidad y accesibilidad de los padres hacia el niño en función de su etapa evolutiva
- b) Conductas paternas que implican en general negación, ausencia de....? omisión hacia el menor y que por tanto constituyen o comunican abandono.

4. Terror:

- a) Hasta los dos años: consistente y deliberada intolerancia hacia los cambios y nuevos estímulos del niño
- b) Hasta los cuatro años: intimidación, amenazas y castigos verbales y gestuales exagerados

- c) Durante la edad escolar: exigir al menor respuestas a demandas contradictorias, criticarle constantemente, destruirle su imagen.

Las diferentes formas en que puede presentarse el abandono emocional según Gaudin (1993) son:

1. Crianza y atención afectiva inadecuadas
2. Violencia doméstica extrema y crónica
3. Abuso permitido o incitación al uso de SPA por parte del niño
4. Expresión de otras conductas desadaptativas (agresiones graves, delincuencia, etc.)
5. Rechazo de atención o tratamiento psicológico (problemas emocionales o conductuales graves)
6. Retraso en la atención o tratamiento psicológico en el caso de que cualquier persona reconozca la necesidad de un profesional (depresión grave, intento de suicidio).
7. Otros tipos de desatención a las necesidades emocionales y evolutivas del niño. Una sobreprotección grave que fomente la inmadurez. Ciertas expectativas claramente inapropiadas en relación con la edad del niño o con su nivel evolutivo.

Manifestaciones paternas habituales:

- a) La indiferencia a demandas e iniciativas de interacción del niño, b) Negación de sentimientos de amor, afecto y seguridad, c) Falta de comunicación, d) Exclusión de actividades familiares, e) Desprecio o despreocupación por los problemas del niño, f) Trato desigual a los hermanos, g) Exigencias desmesuradas, h) Educación intimidatoria, generadora de inseguridad en el niño, i) Castigos y amenazas por incumplimiento de expectativas inalcanzables, j) Menosprecio o comentarios nega-

tivos del menor, k) Bloqueo del desarrollo autonómico (físico, emocional o intelectual).

Manifestaciones de aprendizaje más afectados en menores abandonados o maltratados emocionalmente:

a) Deficiencias importantes en el empleo del lenguaje común, b) Incapacidad para abstraer y generalizar los conceptos, c) Dificultad para relacionarse con otros y frenar los impulsos ante la mínima presión ambiental o contrariedad.

Manifestaciones del menor que sufre abandono emocional a nivel educativo:

a) El menor pasa mucho tiempo solo sin que nadie le atienda, b) Falta a la escuela por escaso interés familiar, c) El niño no asiste al colegio o lo hace poco, d) Su familia se relaciona con el colegio menos de lo habitual, e) Las ausencias del menor rara vez son justificadas.

Gracia (2002), realizó un estudio que tenía como objetivo analizar las conductas parentales y el clima parental en familias de la población general y en familias consideradas en situación de riesgo de maltrato infantil, teniendo en cuenta las perspectivas de los padres como la de los hijos, un aspecto que se ha descuidado tradicionalmente en la investigación sobre la interacción paterno-filial. En el ámbito del maltrato infantil, disponer de ambas percepciones no solo permite definir con mayor precisión la interacción paterno-filial y evitar sesgos como la deseabilidad social, sino que, además, y más importante, en el contexto de un modelo que considera la conducta parental como un continuo, permite comprobar hipótesis en términos de la “normalidad” versus “anormalidad” con que se perciben en familias de riesgo las prácticas parentales no competentes.

Esta investigación, contó con una población de 444 familias (padres e hijos), dividida en dos grupos: Un primer grupo, conformado por familias cuyas relaciones paterno-filiales no presentaban características disfuncionales; y un segundo grupo, conformado por familias de las que se sospechaba la existencia de malos tratos físicos, psicológicos o negligencia.

Los instrumentos de medida utilizados fueron dos: a) El Cuestionario de Aceptación-Rechazo Parental –PARQ- (Rohner, 1978). Este autoinforme permite obtener la evaluación de los padres acerca de la conducta con sus hijos, así como las percepciones de los hijos del trato que reciben de sus padres en términos de cuatro dimensiones: 1) Calor/Afecto (manifestados física y verbalmente), 2) Hostilidad/agresión (relaciones internas o emocionales de ira, enemistad o resentimiento), 3) Indiferencia /Negligencia (falta de preocupación y cuidado por los hijos), 4) Rechazo indiferenciado.

El otro instrumento fue la Escala de Clima Social en la Familia -FES- (Moos y Moos, 1981; TEA, 1984). Este instrumento evalúa las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos del desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica.

Los resultados muestran que en términos comparativos, el clima familiar del grupo que mostraba malos tratos puede definirse por relaciones caracterizadas por la amenaza, el conflicto y la falta de confianza, por una pobre orientación hacia el desarrollo y por una estructura rígida que tiende a mantener la situación. Además, se sugiere una disfunción o inadecuación en la interacción padres-hijos en las familias de situación de riesgo que se traduce en un fracaso en el empleo adecuado de las prácticas de socialización; así como, se logró conocer que la conducta parental de los padres en el grupo de riesgo se caracteriza por escasas expresiones físicas y verbales del calor y afecto, y por niveles elevados de hostilidad, agresividad, indiferencia, negligencia y rechazo.

Las características de la interacción paterno-filial, especialmente en edades tempranas, constituye un elemento importante para la identificación temprana del maltrato infantil o de riesgo del maltrato, con un significado especial para la prevención y la intervención, puesto que las relaciones tempranas son las precursoras de las relaciones posteriores en la que los niños pueden llegar a ser objeto de los malos tratos.

Según el Boletín Epidemiológico Distrital de 1999, de la Secretaria de Salud de Santa fe de Bogotá, la prevalencia de maltrato infantil se da en niños escolarizados en escuela de básica primaria de los grados tercero, cuarto y quinto de Santa fe de Bogotá.

Se vio un mayor porcentaje de maltrato global en niños (80.9%) que en niñas (28.6%); por grupos de edad, la categoría más afectada fue la de 7 a 9 años, con 79.9%. Del total de niños maltratados, el reporte no excluyente del tipo de maltrato más frecuente fue el físico con 84.5%, seguido del emocional con 56.7%, el sexual con 21% y la explotación económica con 5.5%. El tipo de maltrato por género se observó que el 54.44% correspondía a maltrato emocional en niños y 45.56% en niñas.

Según los datos del Instituto de Medicina Legal (González, 2002) el cual llevo a cabo un estudio, donde se realizaron 10337 dictámenes de maltrato infantil en los cuales el 38% fueron cometidos por el padre, afectando en su gran mayoría a niños y niñas entre 5 y 14 años.

En el 28% de los casos la madre fue la agresora. Sin embargo, la distribución proporcional por grupos de edades fue similar a la del padre, es decir, madres y padres castigan a niños y niñas en los mismos grupos de edad. En cuanto a otros familiares y padrastros la distribución es similar para estos grupos de edad.

Como se ha visto, las consecuencias del maltrato psicológico o emocional son negativas en todas las áreas de ajuste de los niños, niñas y adolescentes, quienes pueden llegar a desarrollar problemas de orden psicológico que se agravan con la retroalimentación negativa del desajuste en todo sentido.

Reconceptualizando entonces, sobre esta realidad social y de salud pública, la **Bioética**, desde su enfoque pedagógico y con la aplicación del principio de la Autonomía en las cuatro dimensiones objeto de la presente investigación (Ejercicio a la libertad, el respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones y énfasis en la convivencia), se adhiere a la concepción intelectualista de Peña Borrero, quién nos plantea de “forma reflexiva no olvidar la misión esencial de la educación como formadora del hombre, del hombre total, no solo como sujeto de conocimiento sino como actor en el proceso social.

A esta concepción, continúa afirmando el autor en mención, se suma la crisis del país en cuanto a la esfera de los valores, los cuales son reemplazados por la “cultura de la violencia”, que impide una cultura de diálogo y convivencia basada en el derecho.”

En este conjunto de conceptualizaciones, es cuando surge la pregunta desde la **Bioética**, ¿Como se ve vulnerada la Autonomía de los niños, niñas y adolescentes ante el fenómeno del maltrato? Y así, se plantea la hipótesis de esta investigación: “la problemática del maltrato en niños/as y adolescentes, supone que se vulnera en alto grado, el principio de la autonomía desde cuatro ejes temáticos: Ejercicio a la libertad, el respeto por el otro, el proceso de toma decisiones y un gran énfasis en la convivencia.

Desde este ámbito **Bioético**, entramos entonces, al campo de las definiciones, empezando por la vulnerabilidad, la cual, varios autores, la consideran como un factor de riesgo interno de un niño/a/adolescente expuesto a un amenaza, corres-

pondiente a su predisposición intrínseca a ser afectados o de ser susceptibles a sufrir un daño, esto quiere decir, que la vulnerabilidad, es la predisposición o susceptibilidad física, emocional, social que tiene un niño/a/adolescente de ser afectado. Desde este punto de vista, la vulnerabilidad esta establecida de acuerdo con las condiciones de un manejo adecuado del ejercicio de la libertad, de la toma de decisiones, el respeto al otro y una sana convivencia, factores determinantes de la Autonomía de un individuo.

Continuando con las definiciones, articulamos **Bioéticamente**, el principio de Autonomía, el cual, se precisa por los investigadores de la Comisión Nacional para la protección de los Sujetos Humanos-1979), como: “El Respeto por las personas, incorporando cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y en segundo lugar, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida.

Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar acerca de sus metas personales y de actuar bajo la guía de tal deliberación. Respetar la autonomía significa dar valor a las opiniones de personas autónomas y las opciones de refrenarse de obstaculizar sus acciones a menos que sean claramente perjudiciales para los demás. Para mostrar la falta de respeto por un agente autónomo es repudiar juicios considerados de esa persona, negar a un individuo la libertad de actuar según sus decisiones o retener información necesaria para tomar una decisión, cuando no hay razones de peso para hacerlo.

Sin embargo, no todo ser humano es capaz de auto-determinación. La capacidad de autodeterminación madura durante la vida de un individuo, y algunos individuos pierden esta capacidad total o parcialmente debido a enfermedad, discapacidad mental o circunstancias severamente restrictivas de la libertad. El respeto por el

inmaduro y el incapacitado pueden requerir protegerlos a medida que maduran o mientras están incapacitados.

Algunas personas necesitan protección extensa, aún hasta el punto de excluirlas de actividades que puedan lastimarlos; otras personas requieren escasa protección mas allá de asegurarse de que emprenden las actividades libremente y con conocimiento de las posibles consecuencias adversas. El grado de protección conferido debiera depender del riesgo de daño y la probabilidad de beneficio. La decisión de que algún individuo carece de autonomía deberá evaluarse periódicamente y variará en diferentes situaciones”.

Ampliando, este marco analítico del principio de Autonomía, se parte del hecho, de ver que el principio en mención, surge como consecuencia de un concepto de ser humano que implica la idea de libertad personal. Boecio (siglo V) define, por primera vez, a la persona como sujeto independiente del grupo social. Hasta ese momento no se concebía la posibilidad de que una persona actuara según expectativas diferentes a las de la familia y/o el estrato social al que pertenecía.

Siguiendo, con este marco se prioriza el itinerario hecho por Carrera, J. M. (febrero - 2005), donde inicia con la premisa: La capacidad de darse a sí mismo la ley, era el concepto que tenían las ciudades-estados griegas de la antigüedad. El concepto moderno de autonomía surge principalmente con Kant y da a entender la capacidad del sujeto de gobernarse por una norma que él mismo acepta como tal sin coerción externa. Por el hecho de poder gobernarse a sí mismo, el ser humano tiene un valor que es el de ser siempre fin y nunca medio para otro objetivo que no sea él mismo. Pero para Kant, esta autolegislación no es intimista sino todo lo contrario. Una norma exclusivamente individual sería lo opuesto a una verdadera norma y pasaría a ser una "inmoralidad". Lo que vale -según Kant y según la mayoría de los sistemas éticos deontológicos- es la norma universalmente válida, cuya imperatividad no es impuesta desde ningún poder heterónomo sino porque

la razón humana la percibe como cierta y la voluntad la acepta por el peso de su misma evidencia. Esta capacidad de optar por aquellas normas y valores que el ser humano estima como válidas es formulada a partir de Kant como autonomía. Esta aptitud esencial del ser humano es la raíz del derecho a ser respetado en las decisiones que una persona toma sobre sí misma sin perjudicar a otros.

Stuart Mill, como representante de la otra gran corriente ética, el utilitarismo, considera a la autonomía como ausencia de coerción sobre la capacidad de acción y pensamiento del individuo. A Mill lo que le interesa es que el sujeto pueda hacer lo que desea, sin impedimentos. Su planteo insiste más en lo que de individual tiene la autonomía, que en su universalidad, aspecto que es fundamental en Kant.

Ambos autores coinciden en cambio en que piensan que la autonomía tiene que ver con la capacidad del individuo de autodeterminarse, ya sea porque por propia voluntad cae en la cuenta de la ley universal (Kant), ya sea porque nada interfiere con su decisión (Mill).

De lo anterior es fácil concluir que para ambos autores la autonomía de los sujetos es un derecho que debe ser respetado. Para Kant, no respetar la autonomía sería utilizarlos como medio para otros fines; sería imponerles un curso de acción o una norma exterior que va contra la esencia más íntima del ser humano. Para Kant, se confunde y se superpone el concepto de libertad con el de ser autónomo. De la misma manera que no puede haber un auténtico ser humano si no hay libertad, tampoco puede haber ser humano donde no haya autonomía. Stuart Mill por su parte, también reivindica la importancia de la autonomía porque considera que la ausencia de coerción es la condición imprescindible para que el hombre pueda buscar su valor máximo que sería la utilidad para el mayor número.

Tal como lo formula Engelhardt, el principio de autonomía considera que la autoridad para las acciones que implican a otros se deriva del mutuo consentimiento

que involucra a ambos. Como consecuencia, sin ese consentimiento no hay autoridad. Las acciones que se hacen contra tal autoridad son culpables en el sentido de introducir un "violador" fuera de la comunidad moral y haciendo lícita la venganza, o la fuerza punitiva aplicada por cualquier comunidad moral minoritaria. A su vez, el mutuo consentimiento sólo se puede basar en el hecho de que cada persona es un centro autónomo de decisión al que no se puede violar sin destruir lo básico en la convivencia humana. De ahí que el respeto al derecho de consentir de los participantes en la comunidad de acción comunicativa, sea una condición necesaria para la existencia de una comunidad moral. El autor que se viene citando formula la máxima de este principio como: "no hagas a otros lo que ellos no se harían a sí mismos; y haz por ellos lo que con ellos te has puesto de acuerdo en hacer".

Del principio antes formulado se deriva una obligación social: la de garantizar a todos los individuos el derecho a consentir antes de que se tome cualquier tipo de acción con respecto a ellos; protegiendo de manera especial a los débiles que no pueden hacerlo por sí mismos y necesitan un consentimiento sustituto.

En la actualidad el término autonomía adquirió varios significados como derecho de libertad, intimidad, libre voluntad, elegir el propio comportamiento y ser dueño de uno mismo.

Una persona con Autonomía actúa libremente de acuerdo a su plan elegido, en cambio la persona sin ella es controlada por otros o es incapaz de reflexionar y actuar en función a sus propios deseos o planes.

Sobre las teorías de la Autonomía hay dos reglas esenciales:

- Libertad (actuar independientemente)
- Ser agente (actuar intencionadamente)

Las acciones autonómicas se analizan en función a sus agentes, los cuales actúan: a) intencionadamente, b) con conocimiento, y c) en ausencias de influencias externas que pretenden controlar y determinar el acto.

Para concluir, los expertos teóricos afirman, que la autonomía es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. La autonomía como problema de como se comporta el hombre ante sí mismo y la sociedad. Se ha estudiado tradicionalmente en Filosofía bajo el binomio libertad-responsabilidad. Los análisis sobre la libertad (o libre albedrío, como se denomina dentro de la tradición cristiana) recorren la Historia de la Filosofía desde sus inicios, y cobran especial importancia a partir de la introducción de la noción de pecado durante la expansión del Cristianismo. Eso explica que la cuestión de la libertad no haya sido analizada con la misma abundancia durante la antigüedad que durante las épocas posteriores.

Los planteamientos más recientes en el campo de la autonomía se deben a Jean Piaget y a su discípulo Lawrence Kohlberg.

La autonomía según Jean Piaget: Piaget estudió el desarrollo cognitivo de los niños analizándolos durante sus juegos y mediante entrevistas, estableciendo (entre otros principios) que el proceso de maduración moral de los niños se produce en dos fases, la primera de heteronomía y la segunda de autonomía:

Razonamiento heterónomo: Las reglas son objetivas e invariables. Deben cumplirse literalmente, porque la autoridad lo ordena, y no caben excepciones ni discusiones. La base de la norma es la autoridad superior (padres, adultos, el Estado), que no ha de dar razón de las normas impuestas ni ha de cumplirlas en todo caso. Existe una tendencia demostrada a las sanciones expiatorias y a identificar el error como una falta, así como a la búsqueda indiscriminada de un culpable (pues una falta no puede quedar sin castigo), de manera que es admisible el castigo del gru-

po si el culpable no aparece. Además, las circunstancias pueden llegar a castigar al culpable.

Razonamiento autónomo: Las reglas son producto de un acuerdo y, por tanto, son modificables. Se pueden someter a interpretación y caben excepciones y objeciones. La base de la norma es la propia aceptación, y su sentido ha de ser explicado. Las sanciones han de ser proporcionales a la falta, asumiéndose que en ocasiones las ofensas pueden quedar impunes, de manera que el castigo colectivo es inadmisibile si no se encuentra al culpable. Las circunstancias no pueden castigar a un culpable.

El tránsito de un razonamiento a otro se produce durante la pubertad.

La autonomía según Kohlberg: Estableció tres estadios de moralidad, cada uno de ellos subdividido en dos niveles. Se leen en sentido progresivo, es decir, a mayor nivel, mayor autonomía.

Estadio preconvencional: las normas se cumplen o no en función de las consecuencias.

Nivel 1: Orientación egocéntrica. La norma se cumple para evitar un castigo (ejemplo: no le pego a mi compañero de pupitre porque si no me castigan).

Nivel 2: Orientación individualista. La norma se cumple para obtener un premio (ejemplo: hago mis tareas escolares porque así mis padres me compran una moto).

Estadio convencional: las normas se cumplen en función del orden establecido.

Nivel 3: Orientación gregaria. La norma se cumple para satisfacer a los demás (debo ser buen chico para que mis padres se sientan orgullosos de mí).

Nivel 4: Orientación comunitarista. La norma se cumple para mantener el orden social (debo cumplir con mi función dentro de la sociedad).

Estadio postconvencional: las normas se cumplen en función de la aceptación individual y de los valores que comportan.

Nivel 5: Orientación relativista. La norma se cumple en función de un consenso, y no se pueden desobedecer (debo respetar las normas en beneficio común y en función de un consenso voluntario).

Nivel 6: Orientación universalista. La norma se cumple cuando respetan valores universales, y si no, se desobedecen (cualquier acción se basa en el respeto de la dignidad de los demás, o de lo contrario es legítima la desobediencia).

Lawrence Kohlberg afirma que los niños viven en el primer estadio, mientras que apenas un 20% de los adultos llegan al nivel 5, y solamente un 5% alcanza el nivel 6.

Para dar término, a estas precisiones conceptuales, se puntualiza en una de las premisas de la **Bioética**, expuesta por los autores de la *Ética Sexual y Autonomía Procreativa* de la Universidad del Bosque (pág. 26, 27- 1999): Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación.

Respetar la Autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas así consideradas y abstenerse de obstruir sus acciones, a menos que éstas produzcan un claro perjuicio a otros.

## 2. CAPÍTULO DOS: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

**El pilar de la Bioética** en la presente investigación es conllevar al lector a un pensamiento reflexivo sobre la necesidad apremiante de contribuir a la causa de modificar **el maltrato por el buen trato**, con base a un proceso conjunto (padres, educadores, familiares, cuidadores, vecinos, investigadores, comunidad en general y el estado) de aportes al niño/a/adolescente, desde el mismo momento pre-concepcional, pasando por las etapas: prenatal, cero (nacimiento) y su primera infancia (1 año a los cinco años aproximadamente) y con un gran refuerzo, en las pautas de crianza, formación y escala de valores en la pre adolescencia y adolescencia, con el fin de que paso a paso se cimiente su estructura física, mental y emocional y por ende su personalidad, de tal manera, que la Autonomía en los niños/as/adolescentes, en sus cuatro dimensiones: Ejercicio a la libertad, El respeto al otro, el proceso de toma de decisiones y la convivencia, se construya y fortalezca en el día a día, como el fundamento del ser humano, equilibrado en todos los aspectos de la vida: Familiar, laboral, académico, social y emocional.

Los procedimientos metodológicos utilizados en esta tesis, se ubican en el paradigma comprensivo o interpretativo (significado y acción), con el cual, se pretende tener una conceptualización y significación de la realidad durante el proceso de producción de conocimiento, mediante, el descubrimiento y generación de teorías y la observación naturalista de la realidad, así, como la pluralidad metodológica.

Esta dimensión epistemológica de las ciencias sociales, en el proceso investigativo, es de carácter descriptivo, comprensivo e interpretativo, donde la realidad es estructurada (interpretada) por unos significados, es decir, concepción de la realidad holística (como un todo unificado), donde se permite la primacía del objeto de

estudio: el método se adecua al objeto de estudio y de igual manera, el método es descriptivo-comprensivo.

En esta perspectiva epistemológica, la presente investigación dentro del marco de la **Bioética**, se centra en el estudio de tres casos particulares (idiográfico): interpretación cualitativa de significados. Estudio dirigido esencialmente a recolectar datos y obtener datos de naturaleza cualitativa.

Stake Robert (2007), en la investigación con estudio de casos escribe: “De un estudio de casos se espera que abarque la complejidad de un caso particular, única. Estudiamos un caso cuando tiene un interés muy especial en si mismo. Buscamos al detalle de la interacción con sus contextos. El estudio de casos es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”.

Para el autor- Álvarez (1997), en el estudio de casos puede plantearse como objetivos los siguientes: a) describir y analizar situaciones únicas, por ejemplo, un niño superdotado, b) Generar hipótesis que contrastar posteriormente en otros estudios más rigurosos, c) adquirir conocimientos, d) diagnosticar una situación para orientar o llevar a cabo un asesoramiento, recuperación, acción terapéutica, reeducación, etc., e) complementar la información aportada por investigaciones estrictamente cuantitativas.

Concluyendo, aparece Ragin Charles C. (pág. 176 - 2007): “Los métodos cualitativos son holísticos, lo que quiere decir que los aspectos de los casos se ven en el contexto del caso de su conjunto.

Los métodos cualitativos se usan para descubrir características esenciales de un caso y a continuación iluminar las relaciones esenciales entre estas características. Es habitual que un investigador cualitativo argumente que sus casos ejempli-

fican uno o más procesos o categorías teóricas fundamentales. Por último, a medida que progresa la investigación cualitativa, el carácter subyacente de los fenómenos que se están investigando y los conceptos teóricos que se cree que ejemplifican esos casos se aclaran recíprocamente”.

El enfoque metodológico en esta tesis, es una investigación cualitativa (muestras pequeñas) de tipo “investigación – acción participativa (práctica e investigación) y un enfoque pedagógico desde la **Bioética**, con el principio de autonomía en los niños/as/adolescentes, en sus cuatro dimensiones: Ejercicio a la libertad, El respeto al otro, el proceso de toma de decisiones y la convivencia.

La investigación cualitativa, según caracterización de Steve Taylor y Robert Bogdan (1996), es inductiva (Se desarrollan conceptos e intelecciones, partiendo de los datos) y es un arte (el investigador cualitativo crea su propio método humanista y solamente sigue directrices orientadoras).

Además, continúan afirmando los autores, los investigadores cualitativos ven el escenario y a las personas en una perspectiva holística (como un todo) y son naturalistas, es decir, que interactúan de modo natural, tratando de igual manera, comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas y finalmente, ponen en relieve la validez de la investigación, por que para estos investigadores los escenarios y las personas son dignos de estudio.

Dentro de este enfoque metodológico, se señala el tipo de investigación a la que se recurrió: La investigación acción participativa, de la cuál, se precisa que su propósito es la acción.

Una acción con la participación activa en tres casos de maltrato psicológico en niños/as y adolescentes del Hogar “Sueños y Aventuras” del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con el propósito de aportar alternativas de solución a esta

problemática, mediante la construcción de una cultura de identidad basada en uno de los principios de la **Bioética**, el de **Autonomía**.

Paralelamente, con lo expuesto en el párrafo anterior, en la realización de la investigación, se ha de estudiar tanto cuanto sea necesario para llevar a cabo acciones y actividades apoyadas en el conocimiento de la realidad en donde se actúa.

Por demás, Joel Martí, precisa que la Investigación Acción Participativa (2000), es una metodología activa y participativa, buena parte de su diseño no puede definirse de antemano, porque se trata de un diseño en proceso, es decir, reconstruido a partir de la propia praxis que se va generando en la comunidad. Si, a lo largo de esta praxis se desarrollan conjuntos de acción que integren a entidades y a la base social y que vayan "por delante" de tod@s en la dinamización comunitaria, es que el método habrá sido un instrumento para una acción realmente ciudadanista.

## **2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

La "Unidad de Análisis", es la población objeto de la comunidad infantil del Hogar Infantil Sueños y Aventuras, cuyo universo son cinco niveles o grupos de preescolar conformados por veinte niños cada uno, y en edades que oscilan entre los seis meses a seis años, tomándose de esta población una muestra del 3%, que son los casos detectados de maltrato infantil psicológico, categoría seleccionada.

## 2.2.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas a aplicar en esta investigación dentro del marco de la **Bioética** son: Terapias individuales y conjuntas, y recolección secundaria de información.

Este enfoque de intervención (terapias) a aplicar se considera la alternativa más viable para esta investigación teniendo en cuenta el direccionamiento de la **Bioética** para construir pensamiento y por ende una reflexión propia, la cuál permite a la autora de la presente investigación, libertad al momento de describir, definir, fundamentar y aprovechar en PRO de la población infantil maltratada, la experiencia profesional en este campo de intervención terapéutica, con la finalidad de que con esta forma de intervención a nivel promocional y preventiva se logre contribuir al desarrollo armónico integral de los niños/as/adolescentes maltratados y sus familias en la construcción de climas de convivencia que permitan una vida mejor y cambien los **malos tratos por buenos tratos**.

Las terapias individuales y conjuntas a aplicar, se basan en la experiencia profesional, laboral y por supuesto en la investigación, de la autora de esta tesis, tal como se mencionó en el párrafo anterior.

Esta experiencia profesional, data del Trabajo Social, que es la profesión aportadora de herramientas para el manejo y conducción de comunidades, grupos entornos familiares y casos y se complementa con la experiencia laboral, adquirida a través de los años en el sector salud (clínica psiquiátrica y asesorías y consultorías particulares), específicamente en intervenciones de tipo terapéutico a nivel de grupos, familias e individuales con problemas mentales, drogadicción, alcoholismo, problemas escolares y pautas de crianza, formativas y priorización escala de valores. .

Con esta precisión, las terapias a realizarse con los niños/as y adolescentes, correspondientes a los tres casos seleccionados de la comunidad infantil del Hogar Infantil Sueños y Aventuras, contarán con un gran sentido de la investigación y una dinámica en la observación de los fenómenos humanos, lo cuál, se traducirá en datos y contenidos de valor científico, para esta investigación.

En cuanto, al manejo en la intervención de los casos, las terapias como instrumento de investigación, se enmarcan metodológicamente, así:

- Sesiones: Cuatro (4), mínimo y más, si, así lo amerita alguno de los casos.
- Participantes: niño/a/adolescente/ padres/familiares.
- Tipo de terapia: Individual o conjunta, según necesidad del caso.
- Estrategias de intervención: Enganche, preguntas adecuadas, inicio proceso, motivación, relación e interacción positiva, roles a asumir, cooperación, descubrimiento de capacidades y habilidades, refuerzos para el cambio, proceso de construcción, tareas y compromisos.
- Resultados intervención: proceso direccionado a buscar alternativas de solución y orientado hacia el futuro; reformulación de la percepción de las cosas; protagonismo del cambio y de las soluciones; utilización de propios recursos y creación de expectativas positivas para el futuro.

Por otra parte, la técnica “recolección secundaria de información”, a utilizar en la investigación se centra en los contactos formales con las Instituciones de Atención a casos de Maltrato Infantil como: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Bogotá, Centro Zonal “Barrios Unidos”, Asociación Colombiana para la Defensa del Menor Maltratado, Departamento Administrativo de Bienestar Social,

Departamento de Planeación Nacional, Alcaldía Local de Barrios Unidos, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Educación, Programa de Cultura Ciudadana, Unidad Coordinadora de Prevención Integral, Procuraduría Delegada para el Menor y la Familia y Asociación Afecto.

Con estos contactos institucionales se obtiene material valioso de investigación, información, conocimientos sobre la problemática del maltrato infantil y se complementa con la investigación de diferentes fuentes documentales y de autores idóneos en la temática expuesta en la presente investigación, lo cual, es soportado por la Bibliografía en el capítulo cinco: Referencias.

Otro complemento para la recolección secundaria de la información, son las entrevistas y charlas informales con los directivos y funcionarios de las Instituciones de Atención a casos de Maltrato Infantil mencionadas anteriormente, así, como la directora y profesoras (denominadas también como Jardineras – ICBF o Madres Educadoras – S.D.I.S) del jardín infantil “Sueños y Aventuras”, quienes brindan la información precisa, sobre la posible detección de los casos de maltrato infantil en la categoría psicológica y por supuesto los datos personales y familiares de los niños/as/adolescentes, a quienes se les hará la intervención terapéutica.

### 3. CAPITULO TRES: RESULTADOS

#### 3.1 INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

La siguiente Intervención cuenta con el apoyo total del Departamento de **Bioética** de la Universidad el Bosque, por medio del cual, se hace la solicitud por escrito (oficio) a la Coordinadora del Centro Zonal Barrios Unidos, para que la autora de esta tesis tenga el permiso requerido para acceder a la documentación y biblioteca del Centro Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el fin de recolectar los datos necesarios para la realización de su tesis de grado en la maestría de Bioética en la Universidad del Bosque, cuyo tema central es “El Maltrato Infantil”.

Posteriormente, la Coordinadora del Centro Zonal en mención, remite por escrito (oficio) a la Directora del Hogar Infantil “Sueños y Aventuras” el permiso requerido para trabajar en la tesis de grado sobre Maltrato Infantil, con tres (3) niños/as en los que se ha detectado esta problemática y como contraprestación quedará en la institución copia del documento – tesis.

Con esta precisión, se inicia este capítulo, con un perfil establecido para los tres (3) casos detectados de maltrato infantil psicológico, categoría seleccionada de la población objeto de la comunidad infantil del Hogar Infantil Sueños y Aventuras.

##### 3.1.1 PERFIL - MALTRATO INFANTIL

- **Población:** Menores de seis (6) años
  
- **Categoría:** Maltrato infantil emocional o psicológico
  
- **Instrumento de investigación:** Terapias individuales y conjuntas

- **Edad:** seis (6) meses a seis (6) años.
- **Sexo:** Dos casos de género femenino y un caso de género masculino.
- **Nivel Educativo:** Párvulos (1 caso); Kínder (1 caso) y Transición (1 caso).
- **Residencia:** Dirección casa o apartamento.
- **Caracterización:** Características de cada caso en particular.

### 3.1.2 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

#### 3.1.2.1 CASO Nº 1

##### PERFIL

- **Población:** Niña perteneciente al Jardín Infantil “Sueños y Aventuras”.
- **Categoría:** Maltrato infantil emocional o psicológico
- **Instrumento de investigación:** Terapias individuales y conjuntas
- **Edad:** seis (6) años.
- **Sexo:** Femenino.
- **Nivel Educativo:** Transición.
- **Residencia:** Carrera. 18 # 48-83 – Apartamento 603
- **Barrio:** Palermo
- **Caracterización:** Niña con padres separados. El padre tiene como profesión la ornamentación y la música (la batería) y la madre trabaja como empleada doméstica cerca del apartamento donde vive el padre y la niña, solos y quienes, mantienen relaciones familiares y sociales mínimas.

La niña estudia en el jardín “Sueños y Aventuras”, desde hace año y medio y el concepto de la profesora sobre ella es: “niña abandonada por la madre y vi-

ve sola con el padre, desde que murió la abuela. Su comportamiento escolar, es el de una niña triste, reservada, tímida e inquieta y molesta a sus compañeros y finalmente, intuye que es maltratada psicológicamente”.

- **Análisis y descripción del caso:** Se inician las visitas domiciliarias al apartamento de la niña con el fin de hacer la intervención terapéutica mediante, la aplicación de las terapias individuales y conjuntas con el padre.

Durante el desarrollo de las mismas, se obtiene los datos sobre antecedentes familiares, emocionales, laborales, académicos y sociales, de los cuáles, se hace necesario enfatizar sobre el proceso de duelo vivido por la niña por la muerte de la abuela paterna y la separación de sus padres, quiénes, convivieron en un ambiente de agresión verbal y física.

Una vez, se tiene el conocimiento del contexto de la niña, se aborda a la niña y al padre para un trabajo conjunto de interiorización sobre la estructura mental, emocional y física del ser humano y por ende la personalidad, desde el mismo momento preconcepcional, pasando por las etapas prenatal, primera infancia, niñez, pre adolescencia, adolescencia y adultez.

Se continúa en las diferentes sesiones con el manejo del ser humano en los entornos que lo rodean como: el familiar, emocional, laboral, académico y social – recreativo y por lo mismo, la importancia de desarrollarlos en el día a día simultáneamente con el fin de mantener el equilibrio.

En el proceso de interacción y cooperación por parte de la niña y el padre se establecen roles, teniendo en cuenta, que a nivel terapéutico se conceptúa que se tiene un caso de maltrato psicológico – sobreprotección: La niña depende totalmente de las decisiones del padre: Él le controla todo, le niega la libertad y la oportunidad de explorar, aprender, desarrollar capacidades y tomar sus propias

decisiones y también, la agrede verbalmente (tendencia hostil con gestos, intimidación, coacción).

Por otra parte, se observa en el comportamiento de la niña: temor, no interacción, incapacidad de tomar decisiones o hacer alguna acción, docilidad excesiva, tristeza permanente, timidez, inseguridad y el mayor tiempo se la pasa encerrada, con escasos amigos y salidas donde familiares (tía y primos) muy rara vez.

Pasando al proceso de construcción se hace necesario programar salidas al parque con la niña y darle algunos incentivos, con el objetivo de conllevarla a descubrir habilidades, capacidades y recursos propios y que poco a poco vaya siendo protagonista de cambios y toma de decisiones. También, en este proceso se refuerza pautas de crianza, formativas y priorización en la escala de valores, hasta el punto de enseñarle a bañarse por si sola.

De igual manera, en aras de lograr alternativas de solución conjuntas se establecen tareas y compromisos tanto para el padre como a la niña, así como refuerzos desde el marco de la **Bioética** con el principio de Autonomía y sus cuatro ejes temáticos: El ejercicio a la libertad (elegir con argumentos y responsabilidad de sus propios actos para decidir libremente); el respeto por el otro (sumatoria de actitudes hacia el otro: reconociéndolo, aceptándolo, valorándolo positivamente, así, como valorándolo en su autoestima); el proceso de toma de decisiones (partiendo de etapas tales como: identificar y analizar situación, identificar criterios de decisión y ponderar, definir prioridades, generar alternativas de solución, evaluar acciones y elegir, aplicación de la decisión, evaluar resultados y procesos cognitivos implicados en la toma de decisiones) y énfasis en la convivencia (cuya base es el respeto al otro y a la diversidad así, como la comunicación e interacción, aceptación a la diferencia, generar y respetar acuerdos, acatar normas compartidas, concertar y decidir en grupo, valorar e intercambiar saberes y no agredir sino dialogar).

### 3.1.2.2 CASO Nº 2

#### PERFIL

- **Población:** Niño perteneciente al Jardín Infantil “Sueños y Aventuras”.
- **Categoría:** Maltrato infantil emocional o psicológico
- **Instrumento de investigación:** Terapias individuales y conjuntas
- **Edad:** Cinco (5) años.
- **Sexo:** Masculino.
- **Nivel Educativo:** kínder.
- **Residencia:** Calle 72 Nº 54-67
- **Barrio:** San Fernando
- **Caracterización:** Niño con una estructura familiar nuclear -problemática. El padre tiene problemas de doble adicción (Alcohol y drogas) y trabaja esporádicamente en el sector de la construcción; La madre presenta un cuadro depresivo, sin tratamiento y trabaja como profesora de idiomas

El niño estudia en el jardín “Sueños y Aventuras”, donde la profesora expresa su concepto: “Niño sobreprotegido, depende para todo de la mamá y en su hogar hay problemas entre los padres, en el jardín comparte el juego con los compañeritos”.

- **Análisis y descripción del caso:** Se inician las visitas domiciliarias a la casa del niño con el fin de hacer la intervención terapéutica mediante, la aplicación de las terapias individuales y conjuntas con el padre y la madre.

Durante el desarrollo de las mismas, se obtiene los datos sobre antecedentes familiares, emocionales, laborales, académicos y sociales, de los cuáles, se hace ineludible intervenir en el problema de doble adicción del padre y en el soporte emocional de la madre y por supuesto en la dinámica familiar en la que se desenvuelve el niño.

Una vez, se tiene el conocimiento del contexto del niño, se aborda al niño y a los padres para un trabajo conjunto de interiorización sobre la estructura mental, emocional y física del ser humano y por ende la personalidad, desde el mismo momento preconcepcional, pasando por las etapas prenatal, primera infancia, niñez, pre adolescencia, adolescencia y adultez.

Se continúa en las diferentes sesiones con el manejo del ser humano en los entornos que lo rodean como: el familiar, emocional, laboral, académico y social – recreativo y por lo mismo, la importancia de desarrollarlos en el día a día simultáneamente con el fin de mantener el equilibrio.

Igualmente, se requiere el manejo sobre la “Triada de Maltrato a los Niños” (niño agredido, adulto agresor y el factor detonante); disfunción conyugal y análisis de roles de pareja; dinámica familiar, doble adición (alcohol y droga), soporte emocional y ley de los crecientes.

En el proceso de interacción y cooperación por parte del niño y los padres se establecen roles, teniendo en cuenta, que a nivel terapéutico se conceptúa que se tiene un caso de maltrato psicológico – sobreprotección: El niño depende totalmente de las decisiones de la madre, ella, le controla todo, le niega la libertad y la oportunidad de explorar, aprender, desarrollar capacidades y tomar sus propias decisiones y también, lo agreden con el padre físicamente y verbalmente (tendencia hostil con gestos, intimidación, coacción).

Por otra parte, se observa en el comportamiento del niño: temor, miedo, incapacidad para tomar decisiones o hacer alguna acción, tristeza, timidez, inseguridad y con escasos amigos y salidas donde familiares (tío y primos), muy de vez en cuando.

Pasando al proceso de construcción se hace necesario abrir espacios propios al niño para que haga catarsis (exteriorice contenidos) y de su testimonio ante sus padres sobre su vivencia: “Mamá va a morir; mis papás se odian, quiero crecer para irme al Japón”.

Con esta alerta, se conlleva al núcleo familiar a pactar negociaciones, acuerdos mutuos para superar la violencia intrafamiliar y al niño a descubrir habilidades, capacidades y recursos propios y que poco a poco vaya siendo protagonista de cambios y toma de decisiones. También, en este proceso se re-fuerza pautas de crianza, formativas y priorización en la escala de valores y se direcciona al niño a una técnica de escape “el dibujar sus vivencias”.

De igual manera, en aras de lograr alternativas de solución conjuntas se establecen tareas y compromisos tanto para el padre (iniciar urgentemente, tratamiento en centro de rehabilitación, para lo cual, se le facilita los datos y los contactos), la madre (tratamiento psicológico) como al niño, así como refuerzos desde el marco de la Bioética con el principio de Autonomía y sus cuatro ejes temáticos: El ejercicio a la libertad (elegir con argumentos y responsabilidad de sus propios actos para decidir libremente); el respeto por el otro (sumatoria de actitudes hacia el otro: reconociéndolo, aceptándolo, valorándolo positivamente, así, como valorándolo en su autoestima); el proceso de toma de decisiones (partiendo de etapas tales como: identificar y analizar situación, identificar criterios de decisión y ponderar, definir prioridades, generar alternativas de solución, evaluar acciones y elegir, aplicación de la decisión, evaluar resultados y procesos cognitivos implicados en la toma de decisiones) y énfasis en la convivencia (cuya base es el respeto al otro y a la diversidad así, como la comunicación e interacción, aceptación a la diferencia, generar y respetar acuerdos, acatar normas compartidas, concertar y decidir en grupo, valorar e intercambiar saberes y no agredir sino dialogar).

### 3.1.2.3 CASO Nº 3

#### PERFIL

- **Población:** Niña perteneciente al Jardín Infantil “Sueños y Aventuras”.
- **Categoría:** Maltrato infantil emocional o psicológico
- **Instrumento de investigación:** Terapias individuales y conjuntas
- **Edad:** dos (2) años.
- **Sexo:** Femenino.
- **Nivel Educativo:** párvulos.
- **Residencia:** Carrera 25 Nª48-63
- **Barrio:** Galerías
- **Caracterización:** Niña con padres separados. El padre trabaja como técnico en telefonía y la madre como promotora de productos de belleza y vive con la mamá y hermanos.

La niña estudia en el jardín “Sueños y Aventuras”, donde la profesora expresa su concepto: “la madre de la niña, es cabeza de hogar, pero le presta poca atención y según información de la abuelita de la niña “la mamá muestra poco interés por cuidarla”. La profesora termina diciendo que, intuye que la niña es maltratada psicológicamente – negligencia. En el jardín, la niña académicamente es receptiva y come sola”.

- **Análisis y descripción del caso:** Se inician las visitas domiciliarias a la casa de la abuelita de la niña con el fin de hacer la intervención terapéutica mediante, la aplicación de las terapias individuales y conjuntas con la madre y abuela materna de la niña.

Durante el desarrollo de las mismas, se obtiene los datos sobre antecedentes familiares, emocionales, laborales, académicos y sociales, de los cuáles, se hace

prioritario intervenir en la dinámica familiar, por el entorno de violencia intrafamiliar en el que vive la niña.

Una vez, se tiene el conocimiento del contexto de la niña, se aborda a la niña y a la madre y abuela materna para un trabajo conjunto de interiorización sobre la estructura mental, emocional y física del ser humano y por ende la personalidad, desde el mismo momento preconcepcional, pasando por las etapas prenatal, primera infancia, niñez, pre adolescencia, adolescencia y adultez.

Se continúa en las diferentes sesiones con el manejo del ser humano en los entornos que lo rodean como: el familiar, emocional, laboral, académico y social – recreativo y por lo mismo, la importancia de desarrollarlos en el día a día simultáneamente con el fin de mantener el equilibrio.

En el proceso de interacción y cooperación por parte de la niña (actividades lúdicas) la madre y la abuela materna se establecen roles, teniendo en cuenta, que a nivel terapéutico se conceptúa que se tiene un caso de maltrato psicológico - negligencia-emocional: La madre en sus actos con la niña muestra omisión-desatención y comisión-trato con violencia; carencia de cuidados – abandono, desinterés, exposición a la violencia intrafamiliar y agresiones verbales (tendencia hostil con gestos, intimidación, coacción).

Por otra parte, se observa en el comportamiento de la niña: muestras negativas ante todo (no comer, no aceptar determinado vestido, no dormir), pataletas frecuentes, aislamiento, interacción social mínima, y sin expectativas de realizar actividades recreativas.

Pasando al proceso de construcción se hace necesario hacer algunas actividades lúdicas con la niña (juegos) y darle algunos incentivos (juguetes), con el objetivo de conllevarla a descubrir habilidades, capacidades y recursos propios y que poco

a poco vaya siendo protagonista de cambios y toma de decisiones. También, en este proceso se refuerza pautas de crianza, formativas y priorización en la escala de valores, así como una inducción sobre conocimiento adecuado de los cuidados propios de la edad, prácticas disciplinarias y el desarrollo del niño/a.

De igual manera, en aras de lograr alternativas de solución conjuntas se establecen tareas y compromisos tanto para la madre, la abuela materna como a la niña, así como refuerzos desde el marco de la **Bioética** con el principio de Autonomía y sus cuatro ejes temáticos: El ejercicio a la libertad (elegir con argumentos y responsabilidad de sus propios actos para decidir libremente); el respeto por el otro (sumatoria de actitudes hacia el otro: reconociéndolo, aceptándolo, valorándolo positivamente, así, como valorándolo en su autoestima); el proceso de toma de decisiones (partiendo de etapas tales como: identificar y analizar situación, identificar criterios de decisión y ponderar, definir prioridades, generar alternativas de solución, evaluar acciones y elegir, aplicación de la decisión, evaluar resultados y procesos cognitivos implicados en la toma de decisiones) y énfasis en la convivencia (cuya base es el respeto al otro y a la diversidad así, como la comunicación e interacción, aceptación a la diferencia, generar y respetar acuerdos, acatar normas compartidas, concertar y decidir en grupo, valorar e intercambiar saberes y no agredir sino dialogar).

### **3.1.3 NARRATIVA DE LOS CASOS**

En el proceso de construcción se hizo necesario abrir espacios propios al niño/a/adolescente y a padres, para que hiciesen catarsis, diesen testimonio de sus vivencias, externalizaran conflictos, dinamizaran relaciones internas y externas, canalizaran sentimientos y de esta manera, lograran determinar el significado de sus experiencias y visualizar nuevas significaciones, una vez, manifestaran sus expresiones de angustia tales como:

- Niños: Mamá va a morir, mis papás me odian, quiero crecer para ir al Japón.
- Padres: siempre estuve de un lado a otro (centros de protección), quisiera borrar el pasado, mi madre murió y todo se acabó, me gustan estas charlas, es como si mi cabeza quedaría libre.

### **3.2 VALORES AGREGADOS A LA INVESTIGACIÓN DENTRO DEL MARCO DE LA BIOÉTICA**

Partiendo de una valoración sobre los resultados de la intervención terapéutica, se empieza por identificar algunos de los factores de riesgo que pueden estar asociados al maltrato: Individuales (ascendientes maltratadores, concepto equivocado de la disciplina, falsas expectativas, inmadurez y trato brusco); familiares ( hijos no deseados, desorganización hogareña, penurias económicas, desempleo o subempleo, desavenencia conyugal, falta de autodominio, educación severa) y sociales (concepto del castigo físico, actitud social negativa hacia los niños e indiferencia de la sociedad).

Igualmente, el hecho de aportar alternativas de solución y trabajar en la construcción de una cultura de identidad, basada en uno de los principios de la **Bioética**, el de “**Autonomía**”, desde las cuatro dimensiones (El ejercicio de la libertad, el respeto al otro, el proceso de toma de decisiones y énfasis en la convivencia), con llevan, a la autora de esta investigación dentro del marco de la **Bioética**, a dar un valor agregado a la investigación, razón por la cual, construye unas herramientas de motivación, basadas en dos estrategias: Promoción (educar) y Prevención (disposición de minimizar un riesgo), las cuáles, se denominan “**LINEAS DE ACCIÓN BIOÉTICAS PREVENTIVAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL**” y “**REFLEXIONES BIOÉTICAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL**”, con el objetivo de orientar y activar el aprendizaje cognitivo sobre el manejo adecuado de una formación sólida a través de la vida

de los seres más sensibles y tiernos como son , los niños, niñas y adolescentes y a la vez que el lector reflexione sobre unos tópicos temáticos sobre el maltrato infantil desde la perspectiva de la Bioética.

### **3.2.1 LINEAS DE ACCIÓN BIOÉTICAS PREVENTIVAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL.**

Las Líneas de Acción Bioéticas Preventivas de Intervención Social en el Maltrato Infantil, que se relacionan a continuación, se afirman en una visión de la Autonomía, como generadora de una dinámica en la práctica, esto hace referencia, a la sumatoria del aprendizaje, pautas de crianza, formación, vivencias, responsabilidad, autoestima, para construir una identidad y ser un sujeto autónomo capaz para tomar decisiones, manejar recursos, conocimientos y seguridad, confianza en sí mismo.

Con esta visión de la Autonomía, se desglosa la sumatoria mencionada en el concepto y se trazan las **“Líneas de Acción Bioéticas Preventivas de Intervención Social en el Maltrato Infantil”** de la manera siguiente:

1. Planteamiento de tesis (principios – proposiciones) que son fundamentaciones para el desarrollo de la Autonomía:
  - TESIS N° 1: “El niño es un ser válido” y hay que hacerle sentirse así.
  - TESIS Nª 2: “Aceptación de uno mismo”: Autoestima.
  - TESIS N°3: “Respeto a la individualidad”.
  - TESIS N° 4: “Creación propia” o criterio propio.
  - TESIS N°5: “El adulto es el reflejo de la niñez”.

2. Partiendo del hecho, de que la Autonomía genera una dinámica en la práctica, al niño, niña, adolescente se conlleva al aprendizaje:

- Se conduce a una evolución en el proceso de toma de decisiones y las vivencias del día a día.
- Se fortalece: El niño se va dando cuenta de que la responsabilidad por sus acciones les pertenece a ellos mismos.
- Actos de autonomía: Mínimas tareas.
- Aprendizaje: Prueba/error: Asumir responsabilidad y consecuencias.
- Desarrollo o crecimiento gradual de la independencia.
- Seguridad y confianza en sí mismo.

3. Fundamentaciones para el desarrollo de la Autonomía en los niños, niñas y adolescentes:

- Aprendizaje:
  - o Exploración del mundo
  - o Errores y consecuencias
  - o Manejo de las frustraciones
- Tener en cuenta: Características individuales internas y externas.
- Importante, la valoración y la estimulación: Confianza.
- Desarrollo de la creatividad y de la imaginación.

- Seguridad física y emocional.
- Establecer retos: Superar obstáculos.
- Autonomía: vínculo temprano y desarrollo paulatino.
- Aprender a respetar al otro.
- Aprender a ser solidario.
- Aprender a convivir – a compartir.
- Asumir responsabilidad.
- Incorporación de hábitos.
- Puesta de límites.
- Desarrollo de las competencias sociales.
- Establecimiento de la confianza.
- Entorno confiable.
- Desarrollo de la iniciativa.
- Tomar decisiones: sentido de responsabilidad sobre sus actos.
- Seguridad y confianza.

- Control sobre sus actos.
- Lograr el auto control.
- Internalizar normas y valores de una cultura.
- Construcción de relaciones afectivas.
- Conocimiento de espacios, organización del tiempo y normas de funcionamiento.
- Contextos: Para explorar, interactuar y comunicar.
- Ámbito de libertad: Elecciones.
- Manejo de resolución de conflictos.
- Respeto a la individualidad.

### 3.2.2 “REFLEXIONES BIOÉTICAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MAL-TRATO INFANTIL”

La autora de esta investigación dentro del marco de la **Bioética**, pretende con la co-construcción de esta herramienta, llevar al lector a valorar este proceso de trabajo – cognitivo dentro del marco de la **Bioética** y comprender el significado y la relevancia de la **Bioética** en la personalidad humana.

Es así, entonces que se plantean las siguientes reflexiones:

- La dignidad de la persona humana como valor fundante (Bidart Campos - derechos humanos).
- El derecho es la piedra angular de nuestro propio ser y de la complejidad de los discursos en que vivimos en la vida cotidiana (Jan M. Broekman – conexiones entre Bioética y el derecho).
- El principio de Autonomía aplicado en esta investigación dentro del marco de la **Bioética** , desde su concepto establecido en el informe Belmont “Respeto por las personas”, incorpora dos convicciones éticas: “Los individuos deberían ser tratados como entes autónomos y las personas cuya Autonomía esta disminuida deben ser objeto de protección”.
- El maltrato infantil no es solamente un problema de salud pública, es un problema social mucho más profundo que incluye todas aquellas faltas de cuidado, atención y amor que afectan el desarrollo armónico integral y todas las injusticias que contra los niños, niñas y adolescentes, se ejercen por parte de los padres, maestros, familiares, cuidadores, vecinos, comunidad en general y el estado como responsables de la protección de sus derechos.
- Reconceptualizando, sobre la problemática del maltrato como una realidad social y de salud pública, la **Bioética**, desde su enfoque pedagógico y con la aplicación del principio de Autonomía en las cuatro (4) dimensiones (Ejercicio a la libertad, El respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones y énfasis en la convivencia), se adhiere a la concepción intelectualista de Peña Borrero “de forma reflexiva no olvidar la misión esencial de la educación como formadora del hombre, del hombre total, no solo como sujeto de conocimiento sino actor en el proceso social”.

- Desde una perspectiva disciplinar, en esta investigación, dentro del marco de la **Bioética** se aborda la problemática del maltrato infantil en Colombia, en aras de contribuir al conocimiento, interpretación y reflexión sobre el maltrato en niños/as adolescentes, como parte del compromiso de esta realidad social compleja de nuestro país, con la academia y con el poder de la investigación.
- Desde su enfoque pedagógico, la **Bioética** fundamentó la aplicación de uno de sus principios, el de autonomía, que se estudió desde cuatro (4) dimensiones: Ejercicio a la libertad, el respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones, y un gran énfasis en la convivencia.

## 4. CAPITULO CUATRO: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1 DISCUSIÓN

Habiendo ya hecho la valoración sobre los resultados de la intervención terapéutica en el capítulo tres (3); consideraremos en este capítulo, que se cumplieron los objetivos planteados por esta investigación puesto que se hizo una reflexión, desde la **Bioética**, acerca de cómo la Autonomía de los niños, niñas y adolescentes se ve vulnerada ante el fenómeno del maltrato, razón por la cual, se realizó la intervención terapéutica en los tres casos de maltrato psicológico emocional del Hogar “Sueños y Aventuras”, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el fin de que se:

- Identificara los factores de riesgo, asociados al maltrato, los cuales, se organizaron así:
  - o Individuales: Ascendientes maltratadores, concepto equivocado de la disciplina, falsas expectativas, inmadurez y trato brusco.
  - o Familiares: Hijos no deseados, desorganización hogareña, penurias económicas, desempleo o subempleo, desavenencia conyugal, falta de auto-dominio, educación severa.
  - o Sociales: Concepto del castigo físico, actitud social negativa hacia los niños e indiferencia.
- Se aportara alternativas de solución y se trabajara en la construcción de una cultura de identidad, basada en uno de los principios de la **Bioética**: La Autonomía, valiéndonos de las cuatro dimensiones, objeto en esta investigación: El

ejercicio de la libertad, el respeto al otro, el proceso de toma de decisiones y énfasis en la convivencia.

Es así, entonces, que en la co-construcción de esta cultura de identidad y climas de convivencia con los tres casos de niños/as/ maltratados psicológicamente o emocionalmente del Hogar infantil “Sueños y Aventuras”, se le aportó mediante, el proceso de Intervención Terapéutica, no solo a contribuir al desarrollo integral de los niños/niñas/ maltratados, sino también a sus familias, para permitirse una vida mejor y cambiar **“Los malos tratos por buenos tratos”**.

Una vez, valorados los objetivos propuestos por esta investigación, se complemento este cumplimiento, con un aporte a la misma, mediante, la entrega de dos valores agregados.

- “LINEAS DE ACCIÓN **BIOÉTICAS** PREVENTIVAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL”
  
- “REFLEXIONES **BIOÉTICAS** DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL”

Con estas herramientas escritas, se espera orientar y activar el aprendizaje cognitivo sobre el manejo adecuado de una formación sólida a través de la vida de los seres más sensibles y tiernos como son, los niños, niñas y adolescentes y a la vez que el lector reflexione sobre unos tópicos temáticos sobre el maltrato infantil desde la perspectiva de la **Bioética**.

Continuando con las consideraciones correspondientes a este numeral, se valora la pregunta de la presente investigación:

**“DESDE UNA REFLEXIÓN BIOÉTICA, ¿CÓMO SE VE VULNERADA LA AUTO-NOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ANTE EL FENÓMENO DEL MALTRATO?”**

Se precisa, que en esta investigación dentro del marco de la **Bioética**, si se respondió a esta pregunta, de la siguiente manera:

En la Intervención, con los tres casos de maltrato psicológico emocional del Hogar “Sueños y Aventuras”, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se afirma categóricamente, que se pudo ver, en el desarrollo de las sesiones de la Intervención Terapéutica, cómo se vulnera la Autonomía de los niños, niñas y adolescentes ante el fenómeno del maltrato de la siguiente manera:

En el caso N°1. Se encontró “maltrato psicológico y emocional – sobreprotección”, con factores determinantes de este tipo de maltrato como:

La niña depende totalmente de las decisiones del padre: Él le controla todo, le niega la libertad y la oportunidad de explorar, aprender, desarrollar capacidades y tomar sus propias decisiones y también, la agrede verbalmente (tendencia hostil con gestos, intimidación, coacción).

Por otra parte, se observa en el comportamiento de la niña: temor, no interacción, incapacidad de tomar decisiones o hacer alguna acción, docilidad excesiva, tristeza permanente, timidez, inseguridad y el mayor tiempo se la pasa encerrada, con escasos amigos y salidas donde familiares (tía y primos) muy rara vez.

En el caso N°2. Se encontró “maltrato psicológico y emocional – sobreprotección”, con factores determinantes de este tipo de maltrato como:

El niño depende totalmente de las decisiones de la madre, ella, le controla todo, le niega la libertad y la oportunidad de explorar, aprender, desarrollar capacidades y tomar sus propias decisiones y también, lo agreden con el padre físicamente y verbalmente (tendencia hostil con gestos, intimidación, coacción).

Por otra parte, se observa en el comportamiento del niño: temor, miedo, incapacidad para tomar decisiones o hacer alguna acción, tristeza, timidez, inseguridad y con escasos amigos y salidas donde familiares (tío y primos), muy de vez en cuando.

En el caso N°3: Se encontró “maltrato psicológico – negligencia emocional”, con factores determinantes de este tipo de maltrato como:

La madre en sus actos con la niña muestra omisión-desatención y comisión-trato con violencia; carencia de cuidados – abandono, desinterés, exposición a la violencia intrafamiliar y agresiones verbales (tendencia hostil con gestos, intimidación, coacción).

Por otra parte, se observa en el comportamiento de la niña: muestras negativas ante todo (no comer, no aceptar determinado vestido, no dormir), pataletas frecuentes, aislamiento, interacción social mínima, y sin expectativas de realizar actividades recreativas.

Para finalizar, el numeral de este capítulo, se valorara la Hipótesis planteada en la presente investigación y por ende su comprobación:

“Desde la perspectiva de la Bioética, la problemática del maltrato en niños/as y adolescentes, la cual, evidencia la realidad social compleja de nuestro país supone que se “Vulnera en alto grado”, uno de los principios fundamentales de la Bioética, en este caso el “Principio de la Autonomía”, desde cuatro ejes temáticos:

Ejercicio a la libertad, el respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones y un gran énfasis en la convivencia”.

Se puede confirmar, que en esta investigación si se comprobó la Hipótesis, tal como se acaba de describir, en los párrafos anteriores, con la respuesta a la pregunta de la investigación, donde se esta demostrando con los resultados de la intervención de los tres casos de maltrato infantil del Hogar “Sueños y Aventuras”, la evidencia del alto grado de vulnerabilidad del principio de Autonomía, en las cuatro (4) dimensiones, objeto en esta investigación, razón por la cual, se complemento al aporte de la Intervención, la construcción de la herramienta escrita “Líneas de Acción Bioéticas Preventivas de Intervención Social en el Maltrato Infantil”, las cuales, se afirman en una visión de la Autonomía, como generadora de una dinámica en la práctica, esto hace referencia, a la sumatoria del aprendizaje, pautas de crianza, formación, vivencias, responsabilidad, autoestima, para construir una identidad y ser un sujeto autónomo capaz para tomar decisiones, manejar recursos, conocimientos y seguridad, confianza en sí mismo.

## **4.2 CONCLUSIONES**

La Autora de la presente investigación dentro del marco de la **Bioética**, concluye que se hicieron grandes aportes y contribuciones a nivel de la Intervención Terapéutica y la construcción de las herramientas escritas, lo cual se evidencia en las siguientes conclusiones:

- Desde una perspectiva disciplinar, se abordó la problemática del maltrato infantil en Colombia, en aras de contribuir al conocimiento, interpretación y reflexión sobre el maltrato en niños/as y adolescentes, como parte del compromiso con esta realidad social compleja de nuestro país, con la academia y con el poder de la investigación.

- Se abrió un nuevo horizonte de investigación y exploración, que conllevó a la co-construcción del conocimiento en otro campo del conocimiento humano: actores sociales-niños/as y adolescentes maltratados, destacando el potencial creativo y capacidad de iluminar campos de acción humana invisibilizados y sensibilizar frente a una problemática social del país.
- En el proceso de construcción del conocimiento y por ende del pensamiento, se conllevó a reflexividades propias y comprensión de la trama de significaciones de la sociedad y a la política de responsabilidad social, desarrollando mecanismos de intervención social y líneas de acción orientadas a una dinámica social que genera en los grupos vulnerables, en este caso, los niños, niñas y adolescentes maltratados, el empoderamiento de conceptos de sostenibilidad y responsabilidad social para que estas poblaciones se soporten en los valores y la ética como pilares para el desarrollo integral y consolidación de proyectos de vida.
- Se exploró nuevas estrategias de intervención a nivel de promoción y prevención en el maltrato infantil en Colombia, mediante la aplicación de uno de sus principios fundamentales, como es el “Principio de la Autonomía”; desde cuatro ejes temáticos: Ejercicio a la libertad, el respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones y un gran énfasis en la convivencia.
- Se contribuyó a la identificación de factores de riesgo del maltrato y se aportó alternativas de solución mediante la intervención terapéutica en tres casos de maltrato psicológico emocional, trabajando en la construcción de una cultura de identidad, basada en uno de los principios de la **Bioética**, el de autonomía en sus cuatro dimensiones: el ejercicio de la libertad, el respeto al otro, el proceso de toma de decisiones y énfasis en la convivencia.

- Se aportó un valor agregado a la investigación, construyendo unas herramientas de motivación, basadas en dos estrategias: Promoción (educar) y Prevención (disposición de minimizar un riesgo), las cuáles, se denominan “**LINEAS DE ACCIÓN BIOÉTICAS PREVENTIVAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL**” y “**REFLEXIONES BIOÉTICAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL**”, con el objetivo de orientar y activar el aprendizaje cognitivo sobre el manejo adecuado de una formación sólida a través de la vida de los seres más sensibles y tiernos como son , los niños, niñas y adolescentes y a la vez que el lector reflexione sobre unos tópicos temáticos sobre el maltrato infantil desde la perspectiva de la Bioética.
- Se aportó una semilla a la minimización de la problemática del maltrato infantil, en cuanto se refiere al desarrollo armónico integral de los niños/as adolescentes maltratados.
- Se contribuyó al proceso de acercamiento a la problemática del maltrato infantil y en el avance de posibles soluciones, mediante la hipótesis reflexiva sobre cómo la autonomía de los niños/as adolescentes se ve vulnerada ante el fenómeno del maltrato, para lo cual se considero significativo hacer una intervención terapéutica en tres casos de maltrato psicológico emocional del hogar sueños y aventuras del ICBF, como alternativa para enfrentar la problemática.
- La aplicación del principio de autonomía, desde su concepto establecido en el informe Belmont “respeto por las personas”, incorporo dos convicciones éticas: los individuos deberían ser tratados como entes autónomos y las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de protección.
- Se considera que el nivel de intervención realizado, hizo su aporte científico a la problemática maltrato infantil, en la categoría maltrato psicológico emocional, con la co-construcción de climas de convivencia que permiten una vida mejor y

cambio de los malos tratos por buenos tratos, lo cual contribuye al desarrollo armónico integral de los niños/as adolescentes maltratados y sus familias.

- Se concluye que la violencia es el mayor problema de salud pública que afecta el país, así como la violencia intrafamiliar se produce en el núcleo del hogar, por lo tanto es allí donde se debe romper el ciclo pernicioso de cronificación y reproducción de la violencia.
- Se concluye que la violencia intrafamiliar se define como aquel acto de violación de los derechos humanos que se da en el contexto y con la participación de los miembros del núcleo familiar, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio.
- Se concluye que el maltrato infantil no es solamente un problema de salud pública, es un problema social mucho más profundo que incluye todas aquellas faltas de cuidado, atención y amor que afectan el desarrollo armónico integral, y todas las injusticias que contra los niños/as adolescentes, se ejercen por parte de sus padres, maestros, familiares, cuidadores, vecinos, comunidad en general y el estado como responsable de la protección de sus derechos.
- Se concluye que las consecuencias del maltrato psicológico emocional son negativas en todas las áreas de ajuste de los niños/as adolescentes, quienes pueden llegar a desarrollar problemas de orden psicológico que se agravan con la retroalimentación negativa del desajuste en todo sentido.
- Reconceptualizando, sobre la problemática del maltrato como una realidad social y de salud pública, la **Bioética** desde su enfoque pedagógico y con la aplicación del principio de autonomía en las cuatro dimensiones (ejercicio a la libertad, el respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones y énfasis en la convivencia), se adhiere a la concepción intelectualista de Peña Borrero “de

forma reflexiva no olvidar la misión esencial de la educación como formadora del hombre, del hombre total, no solo como sujeto de conocimiento sino como actor en el proceso social”.

- En la Intervención, con los tres casos de maltrato psicológico emocional del Hogar “Sueños y Aventuras”, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se afirma categóricamente, que se pudo ver, en el desarrollo de las sesiones de la Intervención Terapéutica, cómo se vulnera la Autonomía de los niños, niñas y adolescentes ante el fenómeno del maltrato.
- Se puede confirmar, que en esta investigación si se comprobó la Hipótesis, tal como se describió en el numeral 4.1. correspondiente al capítulo 4, donde se da respuesta a la pregunta de la investigación y donde se demuestra con los resultados de la intervención de los tres casos de maltrato infantil del Hogar “Sueños y Aventuras”, la evidencia del alto grado de vulnerabilidad del principio de Autonomía, en las cuatro (4) dimensiones, objeto en esta investigación, razón por la cual, se complemento al aporte de la Intervención, la construcción de la herramienta escrita “Líneas de Acción Bioéticas Preventivas de Intervención Social en el Maltrato Infantil”, las cuales, se afirman en una visión de la Autonomía, como generadora de una dinámica en la práctica, esto hace referencia, a la sumatoria del aprendizaje, pautas de crianza, formación, vivencias, responsabilidad, autoestima, para construir una identidad y ser un sujeto autónomo capaz para tomar decisiones, manejar recursos, conocimientos y seguridad, confianza en sí mismo.

## **5. REFERENCIAS**

- [1] ICBF, Fundación FES, Tomo 1, 1985-1996, Investigación sobre el maltrato infantil en Colombia.

- [2] ICBF, Subdirección de Asistencia Técnica a la Atención Integral de la Familia, Bogotá, 1994, Marco conceptual “conceptualización y orientaciones para el trabajo en familia”.
- [3] Cuesta M. Renan, ICBF, proceso constituyente – participación.
- [4] ICBF, regional Bogotá, las redes sociales como espacio de interrelación.
- [5] ICBF, regional Bogotá, 2002, Atención en medio social: protección integral de la niñez y la familia.
- [6] Ministerio de Salud, ICBF, Bogota, 2002, Diagnóstico hogares infantiles “Conceptos métodos y resultados”.
- [7] Rico Ángela María, DABS, Comité interinstitucional red del buen trato, Bogotá 2000, Portafolio de servicios red del buen trato.
- [8] ICBF, SNB, Ministerio de Salud, Bogotá 2001, Promoción y fomento – cultura de los derechos de infancia y familia.
- [9] Seguro Social – Salud, Colombia, 1998, Maltrato Infantil – Promoción del buen trato para la prevención y atención del maltrato infantil y el abuso sexual.
- [10] Fe y Alegría, Regional Bogotá y Tolima, 2001 Educación en hogares infantiles – propuesta curricular.
- [11] ICBF, Ministerio de Salud, Cartagena, 1999, Seminario familia y desarrollo siglo XXI.
- [12] Ministerio de Salud – ICBF, Bogotá, 1999, Conceptualizaciones y orientaciones para el trabajo con la familia.
- [13] Alcaldía Mayor de Bogotá, Directorio de Instituciones y atención a casos de maltrato infantil.
- [14] Isaza R. Carmen Consuelo, Asociación Colombiana para ala defensa del menor maltratado, Editorial artes Ltda., 1995, La contratransferencia en el manejo del síndrome del niño maltratado.
- [15] Save de Children, Bogotá, 1994, Manual para la detección de casos de maltrato a la niñez.
- [16] Páez Giraldo Luis Fernando, 2002, Estándares – modalidad de hogares infantiles ICBF.

- [17] SNBF – ICBF, Secretaría General, Documento – Lineamientos dirección técnica, gestión territorial.
- [18] Loredó Abdalá Arturo, Interamericana o MC Gran – Hill, México, 1994, Asociación afecto-maltrato al menor.
- [19] Oviedo Coralibo Miriam, Delgado de Jiménez María Consuelo, 2000, Como si no existiera-una investigación cualitativa sobre maltrato infantil desde las voces de los niños y las niñas. Universidad Surcolombiana Facultad de salud.
- [20] Save de Children Suecia, 2000, Maltrato infantil – Módulo y sobre abuso sexual.
- [21] Maldonado G. Luis Fernando, Ministerio de Salud – ICBF, Bogotá, 1996, Derechos Humanos y Niñez.
- [22] Klevens Joanne, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Bogotá, 1998.
- [23] Lesiones de causa externa factores de riesgo y medidas de prevención.
- [24] Alcaldía Mayor de Bogotá, 2001-2002, Violencia Intrafamiliar.
- [25] Universidad El Bosque, Bogotá, 1999, Programa regional de Bioética para América Latina y el Caribe, cuadernos 6 y 7.
- [26] Escobar Triana Jaime, Maldonado Carlos E., Universidad El Bosque, 2001, Bioética y derechos humanos.
- [27] Maldonado Carlos Eduardo, Universidad El Bosque, 2002, Contrapuntos de investigación.
- [28] Universidad El Bosque, Colección Pedagogía y Bioética, 1999, Temas de bioética en Colombia. Bioética origen y tendencias, cuadernillos 1 y 8.
- [29] Charles Worth M. (1999) Como iniciar la vida, en: La bioética en una sociedad liberal. Cambridge U. Press U.K.
- [30] ONU (1959) Carta de los derechos del niño.
- [31] Gutiérrez de Pineda Virginia. (1989) La violencia doméstica en la estructura patriarcal. Violencia, salud y universidad. Universidad El Bosque.
- [32] Simón Pablo (2002) Problemas prácticos del consentimiento informado. Fundación Víctor Grifols Barcelona.

- [33] Worth M. Charles (1999). Como iniciar la vida, en: la Bioética en una sociedad liberal. Cambridge U. Press U.K.
- [34] ONU (1959) Carta de los derechos del niño.
- [35] Gutiérrez de Pineda Virginia (1989) La violencia doméstica en la estructura patriarcal violencia, salud y universidad. Universidad El Bosque Bogotá.
- [36] Simón Pablo (2002) Problemas prácticos del consentimiento informado, Fund Víctor Grifols Barcelona.
- [37] Estándares: Modalidad hogares infantiles ICBF/2002, Dr. Luis Fernando Páez Giraldo.
- [38] Documento Lineamientos dirección Técnica, Gestión Territorial, Secretaría General-SNBF-ICBF.
- [39] Centro de documentación “Asociación Afecto”-Maltrato al Menor, Dr. Arturo Loredó Abdalá – Interamericana o Mc. Gran-Hill. Impreso en México 1994.
- [40] Como si no Existiera “Una Investigación Cualitativa Sobre Maltrato Infantil desde las Voces de los Niños y las Niñas”, Myriam Oviedo, Corolobo María Consuelo Delgado de Jiménez, Septiembre de 2000.
- [41] Maltrato Infantil-Módulo y Sobre Abuso Sexual, Save the Children-Suecia 2000.
- [42] Investigación “Sobre el Maltrato Infantil en Colombia” tomo I 1985-1996 icbf-Fundación FES.
- [43] Marco conceptual “Conceptualización y Orientaciones para el Trabajo en Familia: Subdirección de Asistencia Técnica a la Atención Integral de la Familia-ICBF Bogotá, Noviembre 1994.
- [44] Proceso constituyente participación: Renán Cuesta M. ICBF.
- [45] Los Roles Sociales como espacio de interrelación ICBF-Regional Bogotá.
- [46] Atención en medio social: Protección integral a la niñez y a la familia. Bogotá 2002. ICBF- Regional.
- [47] Diagnóstico-Hogares Infantiles: Conceptos, métodos y resultados: Ministerio de Salud, ICBF, Bogotá, febrero 2002.

- [48] Portafolio de Servicios “Red del Buen Trato” – Bogotá 2000 – Angola María Rico-DABS, comité interinstitucional.
- [49] Promoción y fomento: Cultura de los Derechos de infancia y familia. ICBF-SNBF, Ministerio de Salud. Bogotá, 2001.
- [50] Maltrato infantil: Promoción del buen trato para la prevención y atención del maltrato infantil y el abuso sexual. Seguro Social-Salud. Impresión Colombia 1998.
- [51] Educación en hogares infantiles: Propuesta curricular-Fe y alegría-Regional Bogotá-Tolima. Bogotá febrero 2001.
- [52] Seminario: Familia y desarrollo siglo XXI-ICBF- Ministerio de Salud, Cartagena noviembre 1999.
- [53] Conceptualizaciones y orientaciones para el trabajo con la familia-Ministerio de Salud-ICBF Bogotá 1999.
- [54] Directorio de instituciones de atención a casos de maltrato infantil-alcaldía Mayor de Bogotá.
- [55] La Contra Transferencia en el manejo del síndrome del niño maltratado. Asociación colombiana para la defensa del menor maltratado-Carmen consuelo Isaza R. Impreso Editorial Artes Ltda. 1995.
- [56] Manual para la detección de casos de maltrato a la niñez-Save the Children 1994.
- [57] Sarmiento M. Evolución del concepto de autonomía-2000.
- [58] Beauchanp, Children, Engel Harlt, Informe Belmont, Conceptos de autonomía.
- [59] Mont M. E. Maltrato infantil: Psicopatología infantil y Adolescencia – 2005.
- [60] Mifsud T. El respeto por la vida humana – Bioética 2002.
- [61] Bohórquez G. El maltrato infantil desde la bioética, 2006.
- [62] Bohórquez G., Beka J. P. Diálogos de bioética – Maltrato infantil 2006.
- [63] Investigación – Venezuela – Luz Ballesteros 2006.

- [64] Galvis Ortiz Ligia, Las niñas, los niños y adolescentes – Titulares activos de derechos, Mirada a Latinoamérica, Ediciones Aurora, Bogotá D.C. Noviembre 2006.
- [65] Ovalle Gómez Constanza, Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile. Estudio de Casos – trabajo para optar por el doctorado en ciencias sociales, niñez y juventud. Universidad de Manizales-CINDE-Universidad el Bosque, Colección BIOS y OIKOS 7, Bogotá, D.C. Colombia, Noviembre 2009.
- [66] Ragin Charles C. La construcción de la investigación social – introducción a los métodos y su diversidad, siglo del hombre editores, Universidad de los Andes, Bogotá Colombia, 2007.
- [67] Bidart Campos, Jan M. Broekman, Informe Belmont, conceptos autonomía.
- [68] Moreno – 2002, Wolfe-1987, La Rose-1987, Belsky-1993, Rogosh y colaboradores 1995, Maltrato Psicológico.
- [69] Arruabarrena y de Paul J. 1994. Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid, editorial pirámide.
- [70] Bericat, E. (1998). La legitimidad científica de la integración. La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Barcelona: Ariel.
- [71] Bowlby, J. (1976) La separación afectiva. Buenos Aires: Paidós.
- [72] Fernández, Abascal, E., Palmero, F., Chóliz, M., Martínez, F. (1997). Cuaderno de prácticas de motivación y emoción. Madrid: Pirámide.
- [73] Garbarino, J. (1986). Can We Measure success in preventing child abuse. Issues and policies programs in research. Child abuse and neglect.
- [74] Gaudin, J. M. Effective intervention with neglectful families. Criminal justice and behavior. (1993)
- [75] González de Isaza, M (1990) Evaluación de los efectos del maltrato infantil sobre los niveles de depresión. Bogotá: Universidad de la Sabana.
- [76] González J. (2002) Violencia intrafamiliar: Una forma de relación, un asunto de derechos humanos. Bogotá: Instituto de Medicina Legal.

- [77] Gracia E. (2002) El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: percepciones de padres e hijos. *Psicothema*, volumen 14 No. 2.
- [78] Guzmán, M., Martínez, E. (2001) Factores personales y ambientales que promueven la capacidad de resiliencia en niños: una revisión documental: Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- [79] Hill, J., Pickles A., Burnside, E., Byatt, M., Rollinson, L., Davis, R., Harvey, K. Child sexual abuse, poor parental care and adult depression: evidence for different mechanisms the *British journal of psychiatry* (2001) 179: 104-109: the royal college of psychiatrists.
- [80] Instituto Colombiano de Medicina Legal, prevalencia del maltrato infantil en escolares de Santa Fe de Bogotá (1998). *Boletín epidemiológico distrital*, volumen 4 No. 9.
- [81] Méndez, F., Olivares, J., Ros M. (2001) Recopilación de Caballo, V., Simón, M.A. *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- [82] Alvarado Ángela, Barrero Johana, Casas Andrea, Delgado Viviana, Tavera Giovanna (2005) – Ejercicio Investigativo-Estado de ánimo depresivo y estrategias de afrontamiento en niños expuestos a maltrato emocional- Universidad Católica de Colombia.
- [83] Moreno. J. (2002) *Maltrato infantil. Teoría e investigación*. Madrid: EOS.
- [84] Pino, M. Herruzo, J. (2000) Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo Psicológico. *Revista latinoamericana de Psicología*. Volumen 32 No. 2.
- [85] Turner, H., Butler, M., Efectos directos e indirectos del maltrato en los niños y adolescentes. *Diario de Nueva York*, abril 2003. Tomo 32, No. 2.
- [86] Rollins y Thomas 1979 – Maccoby y Martin – 1983, Peterson y Hann – 1999- Grupo de investigadores citados por Gracia 2002.
- [87] Bowlby (1983- 1980) *Teoría del apego*.
- [88] Youngblade y Belsky (1990) – *Teoría del aprendizaje social – Modelo de Wahler (1990)*.

- [89] Colder, Lochman y Wells (1997) Efectos de la práctica paterna en la agresión infantil y los síntomas depresivos.
- [90] Sheffield, Silo, Steinberg y Sessa (2002): Práctica parental respecto al ajuste de los niños.
- [91] Libro de Fernández, Hernández, y Baptiita – Metodología de investigación Mc. Graw Hill.
- [92] Libro Colombia – Casa para todos – La educación como proyecto ético. Luis Bernardo Peña Borrero. Fundación Santillana, Profesor Universidad Javeriana.
- [93] Cardona Omar Darío – La necesidad de repensar de manera Holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo. Cederi Universidad, Bogotá Colombia.
- [94] Investigación con sujetos humanos – OHCR – Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y el comportamiento – 18 de abril de 1979.
- [95] Piaget Jean, Concepciones filosóficas y psicológicas, capítulo 4 (página 4) septiembre de 2011.
- [96] Durán, E., Observatorio sobre infancia – Universidad Nacional de Colombia (2000).
- [97] Informe de los grupos de Investigadores y ONGs de Colombia al comité de los derechos del niño (octubre de 2002)
- [98] Ética sexual y autonomía procreativa – 5, Universidad a distancia programa de bioética – facultad educación Universidad el Bosque 1999.
- [99] Análisis de Briones G. – (1994), Cook Guba Eg y Lincoln, Y. S. (1994), Habermas, J. (1990), Hen Wood. KL y Pidgeon, NF. (1994), Merino, JM (1993) – condicionantes metodológicos – paradigma comprensivo – hermenéutico.
- [100] Briones Guillermo (1994) – Incompatibilidad de paradigmas y compatibilidad de técnicas en ciencias sociales. En revista de sociología No. 9, pp 25-33.
- [101] Conde, Fernando (1999) – Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en el contexto de la historia de las ciencias. En métodos y téc-

- nicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Editada por JM Delgado y J. Gutiérrez. Madrid. Síntesis psicológica.
- [102] Cook. TD y Reichardt. CH. S. (1997) Hacia una superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y los cuantitativos. En métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa editado por T. D. Cook y CH. S. Reichardt. Madrid. Morata. (Primera edición en lengua inglesa en 1982)
- [103] Pérez, Gloria (1994). Investigación Cualitativa – retos e interrogantes/métodos. Madrid, la muralla.
- [104] Rosana Gubber – La etnografía – reflexividad – la entrevista capítulo 1-3 y 4.
- [105] Thierry Lulle, Pilar Vargas, Lucero Zamudio – Los usos de las historias de vida – ciencias sociales II tomo 2 – página de 9 a 52, página 73 a 88.
- [106] Steve Taylor y Robert Bogdan – Introducción a los métodos cualitativos de investigación - 1996.
- [107] J. L. Álvarez – Gayon (2003) – Como hacer investigación cualitativa – fundamentos y metodología.
- [108] Ezequiel Ander-Egg – Repensando la investigación – acción participativa – Grupo editorial Lomen Hvmanitas – colección política, servicios y trabajo social – Primera edición: 1990. Segunda Edición: 1990. Tercera Edición: 1993. Cuarta edición: 2003.
- [109] Robert E. Stake – Investigación con estudio de caso. Cuarta Edición 2007 Ediciones Morato. SL. (2007) - Mejín Lequerica, 12. 28004-Madrid.
- [110] Organización Mundial de la Salud – Boletines de prensa – Maltrato infantil – Nota descriptiva No. 150 – agosto 2010.
- [111] Wasserman, S. y Faust. K. (1994) – Social Network Analysis. Cambridge: University Press. – Teoría de redes sociales, análisis de redes sociales.
- [112] Valles, MS (1997) – Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexiones metodológicas y práctica profesional. Madrid. Síntesis. (Metodología cualitativa, métodos y técnicas cualitativas).

[113] VV. AA. (1993) – Investigación acción participativa – documentación social  
192. Madrid (experiencias IAP).

[114] Joel Martí y Martí, La investigación social participativa -2000.

# APÉNDICES

## APÉNDICE N°1

### TERAPIAS - METODOLOGÍA - INVESTIGACIÓN

- **Sesiones: Cuatro (4), mínimo y más, si, así lo amerita alguno de los casos.**
- **Participantes: niño/a/adolescente/ padres/familiares.**
- **Tipo de terapia: Individual o conjunta, según necesidad del caso.**
- **Estrategias de intervención: Enganche, preguntas adecuadas, inicio proceso, motivación, relación e interacción positiva, roles a asumir, cooperación, descubrimiento de capacidades y habilidades, refuerzos para el cambio, proceso de construcción, tareas y compromisos.**
- **Resultados intervención: proceso direccionado a buscar alternativas de solución y orientado hacia el futuro; reformulación de la percepción de las cosas; protagonismo del cambio y de las soluciones; utilización de propios recursos y creación de expectativas positivas para el futuro.**

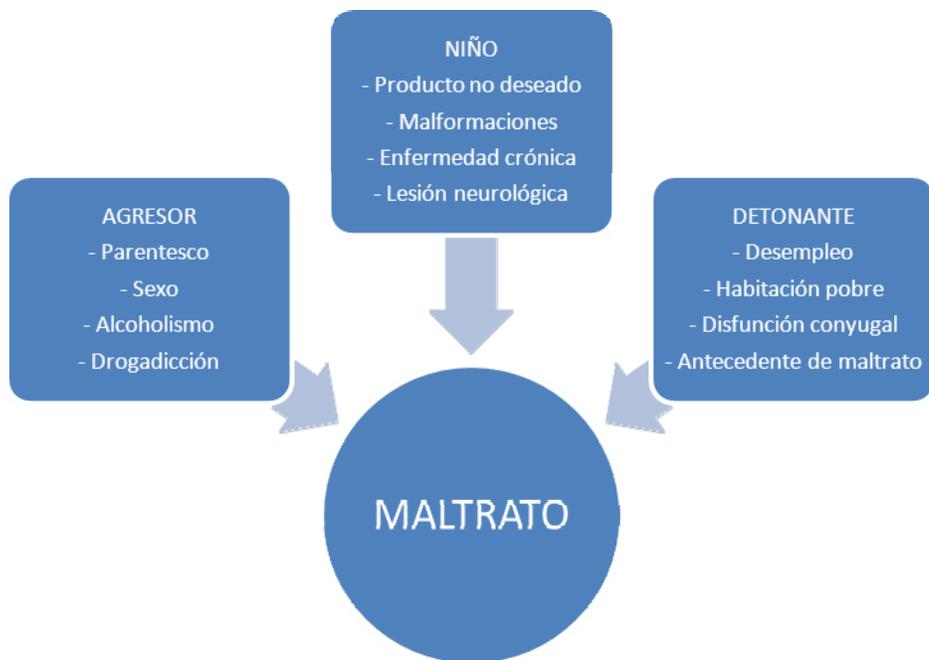
## APÉNDICE Nº 2

### PERFIL - MALTRATO INFANTIL- INVESTIGACIÓN

- **Población: Menores de seis (6) años**
- **Categoría: Maltrato infantil emocional o psicológico**
- **Instrumento de investigación: Terapias individuales y conjuntas**
- **Edad: seis (6) meses a seis (6) años.**
- **Sexo: Dos casos de género femenino y un caso de género masculino.**
- **Nivel Educativo: Párvulos (1 caso); Kinder (1 caso) y Transición (1 caso).**
- **Residencia: Dirección casa o apartamento.**
- **Caracterización: Características de cada caso en particular.**

## APÉNDICE Nº 3

### TRÍADA DEL MALTRATO DE LOS NIÑOS



## APÉNDICE Nº 4

### LÍNEAS DE ACCIÓN BIOÉTICAS PREVENTIVAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL –INVESTIGACIÓN

#### 1. Tesis (principios – proposiciones) que son fundamentaciones para el desarrollo de la Autonomía:

- TESIS Nº 1: “El niño es un ser válido” y hay que hacerle sentirse así.
- TESIS Nº 2: “Aceptación de uno mismo”: Autoestima.
- TESIS Nº3: “Respeto a la individualidad”.
- TESIS Nº 4: “Creación propia” o criterio propio.
- TESIS Nº5: “El adulto es el reflejo de la niñez”.

#### 2. Partiendo del hecho, de que la Autonomía genera una dinámica en la práctica, al niño, niña, adolescente se conlleva al aprendizaje:

- Se conduce a una evolución en el proceso de toma de decisiones y las vivencias del día a día.
- Se fortalece: El niño se va dando cuenta de que la responsabilidad por sus acciones les pertenece a ellos mismos.
- Actos de autonomía: Mínimas tareas.
- Aprendizaje: Prueba/error: Asumir responsabilidad y consecuencias.
- Desarrollo o crecimiento gradual de la independencia.
- Seguridad y confianza en sí mismo.

#### 3. Fundamentaciones para el desarrollo de la Autonomía en los niños, niñas y adolescentes:

- Aprendizaje: .Exploración del mundo

- **Errores y consecuencias**
- **Manejo de las frustraciones**
- **Tener en cuenta: Características individuales internas y externas.**
- **Importante, la valoración y la estimulación: Confianza.**
- **Desarrollo de la creatividad y de la imaginación.**
- **Seguridad física y emocional.**
- **Establecer retos: Superar obstáculos.**
- **Autonomía: vínculo temprano y desarrollo paulatino.**
- **Aprender a respetar al otro.**
- **Aprender a ser solidario.**
- **Aprender a convivir – a compartir.**
- **Asumir responsabilidad.**
- **Incorporación de hábitos.**
- **Puesta de límites.**
- **Desarrollo de las competencias sociales.**
- **Establecimiento de la confianza.**
- **Entorno confiable.**
- **Desarrollo de la iniciativa.**
- **Tomar decisiones: sentido de responsabilidad sobre sus actos.**
- **Seguridad y confianza.**
- **Control sobre sus actos.**
- **Lograr el auto control.**
- **Internalizar normas y valores de una cultura.**
- **Construcción de relaciones afectivas.**
- **Conocimiento de espacios, organización del tiempo y normas de funcionamiento.**
- **Contextos: Para explorar, interactuar y comunicar.**
- **Ámbito de libertad: Elecciones.**
- **Manejo de resolución de conflictos.**
- **Respeto a la individualidad.**

## APÉNDICE Nº 5

### REFLEXIONES BIOÉTICAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALTRATO INFANTIL – INVESTIGACIÓN

La autora de esta investigación dentro del marco de la Bioética, pretende con la co-construcción de esta herramienta, llevar al lector a valorar este proceso de trabajo – cognitivo dentro del marco de la Bioética y comprender el significado y la relevancia de la Bioética en la personalidad humana.

Es así, entonces que se plantean las siguientes reflexiones:

- La dignidad de la persona humana como valor fundante (Bidart Campos - derechos humanos).
- El derecho es la piedra angular de nuestro propio ser y de la complejidad de los discursos en que vivimos en la vida cotidiana (Jan M. Broekman – conexiones entre Bioética y el derecho).
- El principio de Autonomía aplicado en esta investigación dentro del marco de la Bioética , desde su concepto establecido en el informe Belmont “Respeto por las personas”, incorpora dos convicciones éticas: “Los individuos deberían ser tratados como entes autónomos y las personas cuya Autonomía esta disminuida deben ser objeto de protección”.
- El maltrato infantil no es solamente un problema de salud pública, es un problema social mucho más profundo que incluye todas aquellas faltas de cuidado, atención y amor que afectan el desarrollo armónico integral y todas las injusticias que contra los niños, niñas y adolescentes, se ejercen por parte de los padres, maestros, familiares, cuidadores, vecinos,

comunidad en general y el estado como responsables de la protección de sus derechos.

- Reconceptualizando, sobre la problemática del maltrato como una realidad social y de salud pública, la Bioética, desde su enfoque pedagógico y con la aplicación del principio de Autonomía en las cuatro (4) dimensiones (Ejercicio a la libertad, El respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones y énfasis en la convivencia), se adhiere a la concepción intelectualista de Peña Borrero “de forma re-flexiva no olvidar la misión esencial de la educación como formadora del hombre, del hombre total, no solo como sujeto de conocimiento sino actor en el proceso social”.
- Desde una perspectiva disciplinar, en esta investigación, dentro del marco de la Bioética se aborda la problemática del maltrato infantil en Colombia, en aras de contribuir al conocimiento, interpretación y reflexión sobre el maltrato en niños/as adolescentes, como parte del compromiso de esta realidad social compleja de nuestro país, con la academia y con el poder de la investigación.
- Desde su enfoque pedagógico, la Bioética fundamentó la aplicación de uno de sus principios, el de autonomía, que se estudió desde cuatro (4) dimensiones: Ejercicio a la libertad, el respeto por el otro, el proceso de toma de decisiones, y un gran énfasis en la convivencia.

## **APÉNDICE Nº 6**

### **IDENTIFICACIÓN - FACTORES DE RIESGO, ASOCIADOS AL MALTRATO – INVESTIGACIÓN**

- **Individuales:** Ascendientes maltratadores, concepto equivocado de la disciplina, falsas expectativas, inmadurez y trato brusco.
- **Familiares:** Hijos no deseados, desorganización hogareña, penurias económicas, desempleo o subempleo, desavenencia conyugal, falta de autodomínio, educación severa.
- **Sociales:** Concepto del castigo físico, actitud social negativa hacia los niños e indiferencia.