



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
INFORME DE INVESTIGACIÓN**



**EL MALTRATO INFANTIL EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE LOS
MUNICIPIOS GUACARA Y SAN DIEGO DEL ESTADO CARABOBO**

Bárbula Febrero 2015



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
INFORME DE INVESTIGACIÓN**



**EL MALTRATO INFANTIL EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE LOS
MUNICIPIOS GUACARA Y SAN DIEGO DEL ESTADO CARABOBO**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Licenciado
en Educación Mención Orientación**

Autoras:

Farías Tibusay
Guzmán Rosanel

Tutora:

Dra. Ed. Omaira Lessire

Bárbula, Febrero 2015



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
INFORME DE INVESTIGACIÓN



AVAL DEL TUTOR

Quien suscribe, Dra. (Ed.) Omaira Lessire, titular de la Cédula de Identidad N° 3.752.524, en mi carácter de Tutora del trabajo de Grado titulado **EL MALTRATO INFANTIL EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE LOS MUNICIPIOS GUACARA Y SAN DIEGO DEL ESTADO CARABOBO**, presentado por las ciudadanas FARÍAS TIBISAY, titular de la Cédula de Identidad Nro. 7.079.211 y GUZMÁN ROSANEL, titular de la Cédula de Identidad Nro. 15.418.425, para optar al título de Licenciadas en Educación mención Orientación, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador que se designe.

En Bárbula, a los _____ días del mes de Febrero de 2015.

Dra. (Ed.) Omaira Lessire
C.I. N° 3.752.524

DEDICATORIA

A mi amado esposo Yonni, mi hijo Jheison y Jonni, quienes cada día me hacen sentir orgullosa y me inspiran cada día a ser mejor persona.

A mi madre María Castellanos de Farías, a quien amo por ser mi guía en toda mi vida; tú enseñas sobre el valor de la humildad, así también el don del servicio al prójimo. Madre eres mi mejor ejemplo a seguir, otro mérito que posees es haberme transmitido la enseñanza de respetarme a mí y a mis semejantes, a comprender a los demás, a vivir con dignidad, tu apoyo incondicional y tu alegría en cuanto a cada uno de mis éxitos.

A mi padre Hugo José Farías Flores, Dios te tenga en la gloria e ilumine para ti, la luz eterna. Fuiste, eres y serás unos de los mejores modelos a seguir por tu perseverancia para lograr cada obstáculo que se presentaron en la vida, tal como fue el cáncer de próstata que valientemente le hiciste frente tomando una actitud positiva ante la adversidad, fuiste un árbol cargado de frutas de buen sabor para mitigar la desesperanza que existe en la vida. Papá, sé que desde el cielo me dará valor para seguir venciendo las dificultades y lograr los objetivos propuestos, gracias a tus enseñanzas transmitidas, te amo.

Tibisay Farías

DEDICATORIA

Primeramente a DIOS NUESTRO CREADOR, quien me brinda la salud necesaria para cumplir mis sueños, por mantener siempre viva mi fe y esperanza de creer que cada día es una nueva oportunidad para ser mejor persona y por brindarme la vocación de haber elegido esta carrera tan hermosa y gratificante .

A mi madre por su infinito amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. Gracias por estar en cada momento.

A mi niña hermosa Sophia mi mayor fuente de inspiración, bendición de Dios que mantiene cada uno de mis días lleno de sonrisas y alegrías.

Rosanel Guzmán

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar dedico este proyecto y agradezco a Dios por guiarme desde lo más alto del cielo y desde lo más profundo de mi ser, con honestidad, ética, autenticidad y mucha convicción de que es el sentir de mis padres, esposos, hijos y hermanos un agradecimiento sincero, colmado de amor y afecto, a todas aquellas personas que me han brindado su valioso apoyo de forma directa e indirecta, para la elaboración de este trabajo así como para mi crecimiento personal.

A mis compañeros de la mención Orientación por sus aportes, a mis profesores que nos han transmitido sus conocimientos, a mis compañeros de trabajo que han colaborado de forma directa para la realización de mi carrera, a nuestra tutora Dra. Omaira Lessire por su dedicación y colaboración en las correcciones de este trabajo.

A mi compañera del trabajo de investigación Rosanel Guzmán, por su valiosa colaboración y apoyo en cuanto al desarrollo del mismo. A la Sra. Amelia de Espejo, por su diligentes asesorías y aportes para la realización de este informe.

Dios bendiga a todas aquellas personas que han contribuido de una u otra forma para la realización de esta investigación, así como de forma indirecta a mi crecimiento personal y profesional.

Tibisay Farías

AGRADECIMIENTOS

A Juan Carlos, quien me animó a cumplir este sueño, por su motivación, sus consejos y estímulos, por enseñarme la importancia de culminar cada meta propuesta.

A mi hermana Rosanys por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por su infinita bondad, por su grandísimo amor de hermana

A mi sobrino Diego por su amor y ternura a pesar de que no lo demuestre, para que me vea como un ejemplo y le tome interés a los estudios, que en un futuro te podamos ver con el favor de Dios obteniendo un título universitario.

A Tibisay Farías por ser mi eterna compañera en nuestra formación profesional desde que inició este proceso hasta que finaliza, espero que nuestra amistad continúe cultivándose.

A cada uno de los Profesores de la Facultad de Ciencias de la Educación, por sus grandes aportes de enseñanza y su valiosa colaboración en el cumplimiento de esta meta tan importante en mi vida.

Rosanel Guzmán

ÍNDICE GENERAL

	p.p.
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Justificación.....	8
II MARCO REFERENCIAL.....	10
Referentes Teóricos.....	10
Antecedentes Investigativos.....	16
Referentes Conceptuales.....	21
Definición de Términos.....	36
III MARCO METODOLÓGICO.....	39
Tipo de Investigación.....	39
Diseño de Investigación.....	39
Procedimientos.....	40
Población.....	40
Muestra.....	41
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	43
Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	43
Técnicas de Análisis de la Información.....	45
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS.....	69
Anexo 1. Instrumento de Recolección.....	70
Anexo 2. Validación de Expertos.....	75
Anexo 3. Prueba Piloto (Confiabilidad).....	85

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Título	p.p.
1	Distribución de la Población.....	41
2	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Físico.....	49
3	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Sexual.....	50
4	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Psicológico.....	53
5	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato por Negligencia.....	54
6	Intensidad del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Grado de Maltrato.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Título	p.p.
1	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Físico, CMDNNA San Diego.....	47
2	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Físico, CMDNNA Guacara.....	48
3	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Sexual, CMDNNA San Diego.....	50
4	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Sexual, CMDNNA Guacara.....	51
5	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Psicológico, CMDNNA San Diego.....	53
6	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Psicológico, CMDNNA Guacara.....	54
7	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato por Negligencia, CMDNNA San Diego.....	56
8	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato por Negligencia, CMDNNA Guacara.....	57
9	Intensidad del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Grado de Maltrato, CMDNNA San Diego.....	59
10	Intensidad del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Grado de Maltrato, CMDNNA Guacara.....	60



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
INFORME DE INVESTIGACIÓN



**EL MALTRATO INFANTIL EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE LOS
 MUNICIPIOS GUACARA Y SAN DIEGO DEL ESTADO CARABOBO**

Autoras: Farías Tibisay
 Guzmán Rosanel
Tutora: Dra. (E.) Omaira Lessire
Fecha: Febrero 2015

RESUMEN

El presente trabajo investigativo, tuvo como fin determinar las características del maltrato infantil en familias monoparentales de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo, fundamentado en las teorías Ecológica de Bronfenbrenner y del Apego de Bowlby, así como en los principios postulados por Mizrahi en materia de familia monoparental y en los conceptos de maltrato infantil formulados por expertos como Papalia y Olds, Fuster, García y Musitu, entre otros. Metodológicamente, se trató de una investigación tipo de campo, con diseño descriptivo no experimental transversal, donde la población estuvo integrada por 51 funcionarios adscritos a los Consejos Municipales de Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes de los Municipios (CMDNNA) Guacara y San Diego del Estado Carabobo, entre quienes se seleccionó una muestra probabilística aleatoria de 37 sujetos a quienes se aplicó un cuestionario de 19 ítems policotómicos sometidos previamente a validez y confiabilidad. Los resultados, evidenciaron la presencia de maltrato físico, psicológico, sexual y por negligencia, con altos niveles de severidad, especialmente en el Municipio Guacara. Se concluyó, que la comprensión, abordaje y orientación en casos de maltrato infantil forman parte de la responsabilidad no sólo moral sino ética que la escuela debe asumir como co-garante del ejercicio y disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías a los niños, niñas y adolescentes.

Palabras clave: Maltrato infantil; Familia monoparental; Municipio Guacara; Municipio San Diego.

Línea de Investigación: Convivencia Armónica.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil, se considera hoy en día como uno de los problemas sociosanitarios de mayor envergadura, teniendo en cuenta las negativas consecuencias que genera a la víctima en relación a su desarrollo físico y socioemocional, así como también para la familia y la sociedad.

Si bien es cierto que el maltrato a niños, niñas y adolescentes se presenta en todos los grupos familiares, pareciera tener mayor incidencia en la familia monoparental, pues la responsabilidad que representan los cuidados, crianza y educación de un hijo para la madre o el padre soltero, la mayoría en plena adolescencia, muchas veces supera sus capacidades y madurez para un adecuado afrontamiento de la realidad, lo cual puede llevarles a ejercer en sus hijos e hijas actos de violencia física, psicológica y hasta sexual o, por el contrario, a comportarse en forma negligente, que también es una forma de maltrato.

En torno a tan apasionante tema social y de indudable impacto a nivel educativo, gira el presente trabajo de investigación, cuyo objetivo fue determinar las características del maltrato infantil en familias monoparentales de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo, el cual quedó estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I, El Problema, contenido del planteamiento y formulación del problema que se presenta en torno al maltrato infantil y la familia monoparental, definiendo luego el objetivo general y los objetivos específicos del estudio y argumentar los aportes del estudio.

Capítulo II, Marco Teórico, en donde se desarrollan los referentes teóricos, antecedentes de la investigación y referentes conceptuales, definición de términos básicos y sistematización de las variables de estudio.

Capítulo III, Marco Metodológico, en el cual se especifica: tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, validez y confiabilidad del instrumento y técnicas de análisis de la información.

Capítulo IV, Presentación y Análisis de Resultados, en donde como su apelativo sugiere, se representan y analizan los hallazgos obtenidos mediante la aplicación del instrumento.

Se prosigue con las Conclusiones y Recomendaciones, corolario con el cual se pone punto final al trabajo de investigación.

A continuación, se ubica la lista de Referencias impresas y electrónicas consultadas durante el proceso investigativo, culminando con los Anexos producidos: instrumento de recolección, validación de expertos y prueba de confiabilidad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La escuela, es una de las organizaciones esenciales para los infantes y adolescentes, pues no sólo se dedica a proveerles aprendizajes académicos sino que también les forma, cobija y protege; ciertamente, el recinto educativo juega un rol fundamental en el apoyo, asesoría y orientación que requieren los diversos problemas que aquejan a la población infantil y adolescente, como parte de las acciones que está llamada a ejercer conjuntamente con la familia, la comunidad y el Estado.

En tal contexto, se ubica uno de los dilemas sociales en la actualidad en donde puede intervenir activamente la escuela, como lo es la violencia, es decir, la relación de fuerza donde una parte prepondera y otra se somete, la cual ha sido un fenómeno constante desde los albores mismos de la humanidad; una de sus formas es el maltrato a niños y adolescentes, que pese a existir en la mayoría de las culturas desde tiempos remotos, no es sino hasta el siglo XX cuando se establece como delito y problema con repercusiones educativas, psicológicas, sociales, éticas, legales y médicas a través de la Declaración de los Derechos del Niño por parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1959).

En este particular, resulta paradójico que sea precisamente en el seno de la familia, lugar primario en que los infantes deben encontrar amor y protección, donde mayormente se presenta la violencia infantil, la cual incluye varias formas: abuso físico, sexual y/o emocional, así como abandono, negligencia, privación e incluso otras modalidades. Tal realidad es confirmada por el Fondo de las Naciones Unidas

para la Infancia (UNICEF, 2013), según la cual en Latinoamérica seis millones de niños y niñas son agredidos severamente por padres o familiares, de los cuales 85.000 mueren anualmente.

Similares características asume dicha realidad en Venezuela, según la información suministrada por la Fundación Oficina Nacional de Denuncia del Niño Maltratado (FONDENIMA, 2012): de acuerdo a los casos a los que esta institución ha hecho seguimiento en diversos municipios del país, las madres parecen ser las principales responsables de negligencia y maltrato de sus hijos, tanto verbal como físico, identificándose igualmente como autores de dichas formas de violencia y también de abuso sexual a madrastras, padrastros, parientes y amigos de la familia.

Un ejemplo de lo mencionado, encuentra eco en el caso que conmocionara la opinión pública nacional reportado por Matheus (2011): la muerte del niño de cinco años de Guanare, Estado Portuguesa, cuya autopsia y valoración médico-forense determinó politraumatismos y hematomas, así como cicatrices y signos que evidenciaron maltrato físico y sexual de vieja data; las experticias realizadas condujeron al procesamiento judicial de la madre de la criatura, personas encargadas de su cuidado y un conocido por los delitos de homicidio intencional calificado, trato cruel, abuso sexual y lesiones intencionales.

Asimismo, en el caso del Estado Carabobo, Misle (2013), Director de los Centros Comunitarios de Aprendizaje (CECODAP), manifiesta que la denuncia sigue siendo una falla en los casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes: por miedo o desinformación, el problema adquiere rasgos cada vez más graves; asimismo, recuerda que conforme a los registros del organismo que para el momento se denominara Consejo Estatal de los Derechos de Niños y Adolescentes, durante el año 2008 en la región carabobeña se manejaron 573 casos de maltrato físico, 827 de maltrato psicológico y 487 de maltrato verbal, registrándose asimismo 305 abandonos

y 247 situaciones de riesgo, escenario en donde los más afectados fueron infantes con edades comprendidas entre 8 y 11 años de edad, en su mayoría hijos de familias disfuncionales y más específicamente las de tipo monoparental, con madres solteras y/o adolescentes.

En este punto, debe señalarse siguiendo el discurso de Torío y Peña (2009), que en los tiempos actuales el divorcio es a nivel mundial la principal causa de familias monoparentales, seguido de las madres solteras y la viudedad; no obstante, el Fondo de Población de la ONU revela que en el año 2013 Venezuela ostentó el primer lugar de embarazo adolescente en América Latina, pues nacieron 8.000 hijos/as de féminas con edades comprendidas entre 12 y 15 años.

En este sentido, si se tiene en cuenta que el proceso salud-enfermedad de un individuo comienza desde su concepción, la cual idealmente ha de producirse a partir de la planificación y preparación del padre y la madre para tener un hijo, las condiciones en que se pueda desarrollar un embarazo no deseado traerían un negativo augurio y más aún si se trata de una adolescente, quien no ha alcanzado la madurez biológica, psicológica y social necesaria para afrontar la responsabilidad de traer un hijo al mundo; así, las consecuencias de todo esto se reflejarían en el niño/a que, frecuentemente no deseado, va a desarrollarse en condiciones desfavorables debido a la general ausencia de la figura paterna, inestabilidad del medio familiar y/o incapacidad materna para brindarle protección, vigilancia y educación apropiadas.

Al respecto Graxiola y Frías (2012), argumentan que los hijos/as de madres adolescentes generalmente son atendidos por varias personas y esto puede conllevar a inconsistencias en su crianza y a relaciones de poder mal definidas o conflictivas; al mismo tiempo, el estrés y ansiedad por parte de estas madres, quienes no poseen la madurez necesaria para comprender y manejar el comportamiento y exigencias infantiles, les hacen asumir conductas de maltrato o negligencia hacia el niño/a. No

obstante, estos eventos no sólo se dan entre las madres adolescentes sino también en las adultas solteras, debido a la coexistencia de factores como grado de escolaridad, necesidad económica, obligaciones laborales e incluso valores y experiencias propias.

En todo caso, el maltrato infantil en cualquiera de sus variantes trae consigo una serie de consecuencias nocivas, sobre todo para el niño/a; en tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), refiere que además del riesgo de lesión y muerte, es una indudable causa de sufrimiento para los niños/as, con consecuencias inmediatas y mediatas, tales como trastornos del desarrollo cerebral, nervioso e inmunitario y elevado riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales: actos de violencia (como víctimas o perpetradores), depresión, adicciones (tabaco, alcohol, drogas), obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y suicidio. De igual forma, dicha organización destaca cómo el maltrato infantil tiene un alto impacto económico que abarca los costos correspondientes a hospitalización, tratamientos de salud mental, servicios sociales para la infancia y otros correlacionados a los ámbitos judicial y penal.

A partir de la argumentación previa, se advierte que el fenómeno del maltrato infantil es un problema con notables repercusiones para el niño/a en el corto, mediano y largo plazo, así como a nivel social en lo educativo, sanitario, legal y económico, por lo cual su prevención y control requiere de esfuerzos y enfoques multidisciplinarios de índole educativa, socio-asistencial y jurídica.

En tal contexto, se resalta que en Venezuela existe actualmente el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENA), así como las instancias locales de protección en caso de maltrato, violencia y/o abandono denominadas Consejos Municipales de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CMDNNA), órganos descentralizados de naturaleza pública y con

personalidad jurídica propia, paritariamente conformados por representantes del sector público y de la sociedad de acuerdo al paradigma de corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia para velar por la defensa de los derechos de la población entre 0 y 17 años de edad, conforme al marco legal que regula la protección de niños, niñas y adolescentes.

En efecto, los CMDNNA, tal como describe Cornieles (2010), tienen como función central la toma de decisiones de obligatorio cumplimiento, así como la aplicación de medidas de protección y además, asegurarse de que las mismas sean cumplidas cabalmente, lo cual significa que deciden en caso de amenaza o violación de los derechos de niños, niñas y adolescentes; a tal efecto, poseen la potestad de decidir incluirles en un programa específico, que por definición es el lugar donde se ejecuta dicha medida. En fin, se trata de autoridades que en su ejercicio administran justicia, ordenando qué y cómo hacer en casos concretos de amenaza o violación de los derechos y garantías de la población infantil y adolescente que reside en el municipio bajo su jurisdicción.

En este orden discursivo acerca del maltrato infantil y la familia monoparental, es de señalar que según información reseñada recientemente en la prensa carabobeña, el Municipio Guacara tiene el primer lugar a nivel regional de incidencia de embarazo precoz, según relata la responsable del respectivo CMDNNA (Orisini, 2014), en tanto que en el Municipio San Diego la responsable de dicho órgano, Solórzano (2013), informa haber reformulado y reactivado el programa de formación en educación afectivo sexual y prevención del embarazo en adolescentes, dado el incremento de partos en niñas y jóvenes con edades comprendidas entre 13 a 16 años, residentes en dicha entidad.

Por tanto, considerando dicha realidad y la que existe en torno a la violencia contra los niños/as, surgió la interrogante que da lugar a los objetivos de la presente investigación: ¿Cuáles serán las características del maltrato infantil en familias

monoparentales residentes en los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo, vistas desde el punto de vista de los derechos consagrados a los niños, niñas y adolescentes?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar las características del maltrato infantil en familias monoparentales de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo.

Objetivos Específicos

1. Identificar los tipos de maltrato infantil infligidos en grupos familiares monoparentales de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo.
2. Establecer el grado de intensidad del maltrato infantil en familias monoparentales de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo.

Justificación de la Investigación

El problema que representa el maltrato durante la infancia, justifica ampliamente la realización de estudios dirigidos a determinar sus características, así como a conocer cuáles son las medidas encaminadas a proteger a sus víctimas; en el caso de la presente investigación, su importancia se desprende de los siguientes argumentos: en lo social, será una aportación trascendente, pues sus hallazgos podrán servir como base de datos útil para los entes estatales y organizaciones de carácter privado dedicadas a la protección de niños/as y adolescentes, así como a los fines de planificar y ejecutar programas de prevención del embarazo precoz y de orientación familiar adaptados a la realidad de los habitantes de los municipios San Diego y

Guacara, de forma tal que se pueda combatir el flagelo que representa el maltrato infantil a presente y futuro.

Por otro lado, es un aporte académico para la Facultad de Ciencias de Educación de la Universidad de Carabobo y específicamente para la línea de investigación Convivencia Armónica, por ser pionero en abordar la problemática del maltrato infantil en familias monoparentales de la región, siendo por ello una contribución meritoria para su producción intelectual y prestigio institucional.

Igualmente, será una contribución educativa de singular trascendencia, pues el maltrato infantil es un fenómeno que involucra a los educadores en tanto corresponsables de la formación y desarrollo integral de la infancia; ciertamente, hoy en día los miembros del magisterio venezolano han de conocer y estar preparados para detectar e intervenir ante los signos de dicha problemática, la cual configura un escenario donde no sólo se encuentran los agresores y sus víctimas sino también un contexto familiar deteriorado y una sociedad cargada de injusticia y violencia, que está en sus manos ayudar a cambiar.

Asimismo, se estima que el estudio es un significativo aporte teórico-metodológico pues, además de servir como fuente de consulta y referente para quienes en se interesen por investigar el tema del maltrato infantil en otros municipios carabobeños y del resto del país, podrá dar lugar a acciones de intervención por parte de equipos multidisciplinarios orientadas a combatir dicho flagelo y sus nefastas repercusiones, tanto en lo individual como en lo colectivo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Arias (2009), define el marco teórico como “El producto de la revisión documental-bibliográfica.” (p. 106); así, esta sección consiste en la recopilación de investigaciones previas, principios, teorías y fundamentos legales que sirven de base a la investigación a realizar, de acuerdo a la temática que se aborda.

Referentes Teóricos

Los principios psicológicos que sustentan el presente estudio, constituyen algunas características fundamentales del ser humano, de las que se derivan ciertas conductas y sirven de guía para actuar en situaciones de interacción; en este caso, se trata de postulados clave en el marco del maltrato infantil.

Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1987)

Bronfenbrenner (1987), revela la importancia que posee el estudio de los ambientes en los que se desenvuelve el ser humano, proponiendo una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta en la que se concibe al ambiente como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles; a pesar del tiempo transcurrido desde su formulación, este paradigma aún mantiene plena vigencia. De hecho, autores como Fuster, García y Musitu (2009), sostienen que tradicionalmente, el maltrato infantil se ha considerado como resultado de deficiencias individuales, atribuyéndose las conductas de violencia y maltrato hacia el niño a características de personalidad, desórdenes psicológicos y otras anomalías intraindividuales, señalando que no obstante, “...tan sólo 10 por ciento de los casos

de violencia familiar pueden atribuirse exclusivamente a rasgos de personalidad, enfermedades mentales o psicopatologías” (p. 74), lo cual ha dado paso a modelos conceptuales en los que se desplaza y amplía el análisis desde el individuo al contexto social, enfatizando la interdependencia entre la familia, la comunidad y el contexto cultural en el desarrollo y control del maltrato infantil y la importancia de los sistemas de apoyo formales e informales, así como de los valores culturales en la modulación de los patrones de interacción familiar, escenario donde encuentra cabida la teoría ecológica de Bronfenbrenner.

En efecto, dicho paradigma asume que no hay una sola variable que dé cuenta de la conducta parental, asociándose el maltrato a una combinación de factores que incluyen características de los padres, tales como depresión, déficits en habilidades y percepciones sesgadas de la conducta del niño, así como las particularidades del propio infante, esto es, temperamento difícil, hiperactividad o hándicaps físicos e intelectuales y, además, variables del sistema social: estrés ambiental, aislamiento e interacciones familiares disfuncionales.

De manera pues, según el modelo ecológico los individuos se consideran inmersos en sistemas múltiples, ambientalmente conectados y con influencias directas e indirectas en la conducta, lo cual implica que los problemas conductuales deben comprenderse dentro de su contexto sistémico; desde este punto de vista, el maltrato del niño es considerado como el resultado de la interacción de factores múltiples anidados dentro de distintos niveles ecológicos: sustrato individual, relaciones familiares, transacciones familiares, extrafamiliares y variables culturales que apoyan el maltrato.

Por consiguiente, el contexto social en el que la familia se inserta posee una importancia radical en la explicación del maltrato infantil, lo cual resulta lógico pues la familia no es una unidad independiente del resto de los contextos sociales y, por

ello, el comportamiento de ella no puede comprenderse ni explicarse totalmente desde la perspectiva de un sistema cerrado, ya que gran parte de las conductas que ocurren en el nivel familiar se derivan de transacciones entre las familias, sus miembros y el medio social donde éstos están inmersos.

En tal contexto Henggeler (2007), pone de manifiesto la importancia de los indicadores socioeconómicos generales (pobreza, desempleo, estatus socioeconómico) y los sistemas de apoyo informales (parientes, amigos, vecinos, organizaciones informales) y formales (acceso a educación y salud, sistemas de apoyo socioeconómico) en la regulación de los niveles de abuso y maltrato infantil, insistiendo en la necesidad de reconocer la posición de la familia en la comunidad y la importancia de la disponibilidad y uso de los sistemas de apoyo social, en razón de que las familias con altos índices de maltrato suelen estar socialmente aisladas: tienen pocas relaciones fuera del hogar, no participan en organizaciones y actividades de la comunidad y generalmente hacen poco uso de los sistemas de apoyo social.

Respecto a las consideraciones previas, es preciso abrir un paréntesis para hacer referencia a las opiniones emitidas por Misle (2013), para quien el subregistro del maltrato infantil en los sectores populares venezolanos se debe al desconocimiento sobre la existencia de instituciones encargadas de proteger a los niños, la ignorancia de que algunas conductas constituyen maltrato y afectan a los infantes e incluso el temor a represalias por parte del generador de la situación violenta, mientras que en el caso de las clases con mayor poder adquisitivo, el maltrato no se denuncia por la dependencia económica hacia la persona que genera la situación, por vergüenza con el entorno familiar o social o la falsa creencia de que la conducta del maltratador puede mejorar. De hecho, según el autor en cuestión, en todas las clases sociales se ha evidenciado manipulación de los padres y madres maltratadores hacia sus hijos para obligarlos a mentir sobre su realidad familiar, lo cual indica la veracidad del modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner.

En definitiva, la relevancia del modelo ecológico radica por un lado en su valor teórico, en el sentido de que provee comprensión y explicación del maltrato en el contexto más amplio de la familia, la comunidad y la cultura, reconociéndose así la naturaleza compleja y multidimensional de este fenómeno; por otro, se encuentra su valor pragmático, al derivarse criterios de evaluación apropiados que ofrecen bases sólidas para el desarrollo de intervenciones efectivas en el maltrato infantil, como lo es infligido en el seno de la familia monoparental, justificándose de tal forma su utilidad para el presente trabajo de investigación.

Teoría del Apego de Bowlby (1976)

Bowlby (1976), planteó en su teoría que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales. Ciertamente, este modelo se basa en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: de apego, exploración, miedo a los extraños y afiliativo; el primero, se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.), se trata de conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad.

En cuanto al sistema de exploración, está en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con él: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno; de igual forma, el sistema de miedo a los extraños muestra también su relación con los anteriores, pues su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego y por último, en cierta contradicción con el miedo a los extraños, el sistema afiliativo se

refiere al interés que muestran los individuos por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos. Por lo tanto, lejos de tratarse de una simple conducta instintiva que aparece siempre de forma semejante ante la presencia de un determinado estímulo o señal, el apego hace referencia a una serie de conductas diversas cuya activación y desactivación, así como la intensidad y morfología de sus manifestaciones, va a depender de diversos factores contextuales e individuales.

De hecho, aunque Bowlby (1976), admite que el niño puede llegar a establecer vínculos afectivos con distintas personas, postuló que existe predisposición en el infante a vincularse especialmente con una figura principal y que el apego con ésta sería diferente cualitativamente del establecido con otras figuras secundarias; esta condición, denominada monotropía o monotropismo, le llevó a considerar que la situación más favorable para el niño es la de establecer un vínculo afectivo principal con la madre.

Por otro lado, según argumentan Fresno, Spencer y Retamal (2012), Bowlby propuso que los individuos desarrollan representaciones mentales o modelos internos operantes (MIO) de sí mismos, de su cuidador y de la relación entre ambos; en otros términos, se trata de aspectos afectivos y cognitivos que permiten a los niños evaluar, predecir y/o simular a nivel mental predicciones y simulaciones de situaciones mental respecto de los comportamientos del cuidador y de los otros, así como de las propias conductas, pensamientos y emociones.

De tal forma, cuando el niño/a cuenta con figuras de apego que responden positivamente a sus comportamientos de apego, desarrollará representaciones seguras, positivas y benignas de sus cuidadores y del entorno, pero igualmente se modifican como producto de vivencias traumáticas, como el maltrato.

En tal sentido, seguidores de la teoría bowlbyana como lo son Bretherton y Munholland (2008), argumentan que en situaciones tempranas de maltrato, los niños desarrollan procesos defensivos para enfrentarlas; uno de ellos es conocido como exclusión defensiva, donde el infante evita ser consciente de eventos o pensamientos insoportables al ser aceptados como verdaderos.

Así, en el caso de niños maltratados, sobre todo si los padres no quieren hablar al respecto o cuando éstos niegan, minimizan o ridiculizan las necesidades de apego o los estados emocionales de sus hijos, éstos desarrollarían dos conjuntos de MIO en conflicto: el primero, es excluido defensivamente de la conciencia y representa a un padre *malo*, puesto que se basa en la experiencia adversa del niño con éste; el segundo, permanece consciente y asequible, correspondiendo a la imagen de un padre *bueno*, el cual representa lo que el padre quiere que el niño crea sobre él, caso en el cual se considera protegido a través de la exclusión de la representación parental negativa, reemplazándola por una positiva idealizada.

Por otro lado, siguiendo el discurso de los autores mencionados en el párrafo previo, la exclusión defensiva puede manifestarse a través de una desactivación del sistema de comportamientos de apego (los pensamientos y emociones relacionadas con el apego dejan de ser experimentadas, lo que resulta en una desconexión emocional) o por una desconexión cognitiva, donde el niño separa la situación interpersonal que le produce ansiedad del conjunto de afectos y comportamientos que tal situación genera, pasando a ser interpretados de una forma menos amenazante.

Asimismo, si la exclusión defensiva se ha dado de manera sistemática y persistente, la desconexión cognitiva puede manifestarse a través de la interpretación equívoca de la situación de maltrato, dirigiendo hacia una persona cualquiera o hacia sí mismo los sentimientos negativos generados por el cuidador.

Para continuar, el segundo proceso defensivo corresponde a la segregación del sistema principal de representación del apego, el cual implica el desarrollo de diferentes MIO organizados y con un cúmulo de recuerdos propios; dichos modelos pueden alternar su acceso a la consciencia: mientras uno domina la dirección de la conducta y los pensamientos, los otros permanecen desactivados total o parcialmente. Por tanto, desde la visión planteada por el modelo del apego de Bowlby (1976), el niño víctima de maltrato responde con la activación de un proceso defensivo particular para disminuir su sufrimiento, mantener la cercanía con su figura de apego y aumentar sus probabilidades de supervivencia.

En definitiva, la teoría del apego comentada constituye un fundamento clave para la presente investigación, pues explica las distintas manifestaciones y componentes a nivel representacional y proporciona evidencias en torno a la necesidad de intervenciones orientadas tanto a la detección y prevención del maltrato, como al fomento de contextos para el desarrollo de un apego seguro.

Antecedentes de la Investigación

El maltrato infantil ha sido tema de estudio desarrollado desde distintas visiones: educativa, legal, médica y psicológica; a continuación se comentan algunas realizadas durante los últimos años a nivel local, nacional e internacional, seleccionadas no sólo por su vinculación directa sino en razón de los aportes teóricos y metodológicos que representan para el presente estudio.

En orden cronológico, se ubica primeramente el trabajo de Ascenso presentado por Saura, Paz y Martínez (2013), ante la Universidad de Medicina de La Habana Cuba, titulado “Una mirada al maltrato infantil, por los adolescentes y sus padres”, cuyo objetivo fue determinar la percepción sobre el maltrato infantil que poseen los adolescentes y padres del área de salud correspondiente al Policlínico Hospital

Docente Raúl Gómez García; para ello y con fundamento en las teorías formuladas por Dagenais (2011) y Acosta (2012), se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, aplicando un cuestionario a 150 adolescentes e igual cantidad de padres seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron cómo 67.3 por ciento de los adolescentes encuestados consideró haber sido maltratado mientras que 68.6 por ciento de los padres estimó no maltratar a sus hijos, en tanto que los golpes, gritos y amenazas fueron las formas de violencia identificadas por ambos estratos muestrales. De acuerdo a ello, se concluye que la mayoría de los jóvenes encuestados percibe maltrato, independientemente de no existir otros signos que sugieran violencia intrafamiliar.

El estudio previo es significativo para el que aquí se desarrolla, pues pone en evidencia un aspecto singular del maltrato infantil: para algunos adultos, la violencia verbal y física contra los hijos es una muy grave forma de lesionarlos, mientras para otros es vista como un simple acto de disciplina parental; esto, sugiere que las costumbres y rasgos culturales juegan un papel importante en la comprensión y erradicación de este fenómeno.

Por su parte Dose (2013), presentó ante la Universidad José Antonio Páez de San Diego, Venezuela, un trabajo de grado titulado “Consecuencias que se derivan ante la inexistencia de un programa de abrigo que beneficie a los niños, niñas y adolescentes en el Municipio Los Guayos del Estado Carabobo que se encuentren vulnerados en sus derechos”, siendo su objetivo constituir un análisis jurídico-social de la situación de los niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos y que se ven afectados por la inexistencia de un programa de abrigo que los beneficie. Para ello y con fundamento en las teorías de Papalia (2003), la Convención sobre los Derechos del Niño (1990) y el marco legal que regula en Venezuela la protección de niños, niñas y adolescentes, realizó un trabajo documental bibliográfico.

Así, el análisis crítico reflejado en los resultados conllevó a concluir que no sólo es necesario asignar responsabilidades en cuanto a las acciones que vulneran los derechos del niño, sino también aplicar los mecanismos necesarios que aseguren el real ejercicio de los mismos y de allí la relevancia social de los Consejos de Protección, por ser las autoridades públicas municipales que tienen la competencia para dictar decisiones de obligatorio cumplimiento a fin de asegurar la protección integral de uno o varios niños, niñas y adolescentes. Tal argumento respalda la intencionalidad del presente estudio, pues resalta la importancia de la integración y corresponsabilidad de la acción de conjunta de los diferentes sectores de la sociedad ante el problema del maltrato infantil y la protección que se debe proveer a sus víctimas.

En otra perspectiva, se ubica el trabajo de grado presentado por Verdezoto (2011), ante la Universidad Central de Ecuador, de título “El maltrato infantil y su relación con los procesos de enseñanza- aprendizaje en los niños de 3 a 4 años en el Centro de Desarrollo Infantil “América del Valle” ubicado en la Ciudadela Hospitalaria de Conocoto”, el cual tuvo como propósito establecer la incidencia del maltrato infantil en los procesos de enseñanza aprendizaje para el mejoramiento de las relaciones interpersonales y académicas de los niños en el aula, fundamentado en los postulados teóricos propuestos por Herrera (2004) y Freire (2008); con tal finalidad, se realizó un estudio descriptivo en modalidad proyecto factible, cuyo diagnóstico de necesidad fue realizado a partir de la aplicación de un cuestionario y una lista de cotejo a cuatro docentes y nueve niños/as diagnosticados con síndrome de maltrato infantil.

Los resultados, evidenciaron los problemas de orden relacional y académico que expresan los niños maltratados, llevando a concluir que la mayoría de ellos muestra varias señales de advertencia que permiten sospechar la situación en la cual se encuentran, que al ser percibidas por el educador deben conducir a realizar los

procedimientos de rigor ante las instancias pertinentes, corolario éste de especial significado para la presente investigación pues confirma las premisas formuladas en torno al deber ser del educador como garante del equilibrio que debe regir el desarrollo integral del niño/a.

Ya en el ámbito nacional, Al-Rifai y Jiménez (2010), presentaron ante la Universidad de Oriente Núcleo Ciudad Bolívar su trabajo de grado “Síndrome del niño maltratado en los servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez”, el cual tuvo como objetivo caracterizar clínica y epidemiológicamente el síndrome del niño maltratado en los pacientes ingresados en los servicios de pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Con fundamento en las teorías de Loredo (2008) y Rodríguez (2009), se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que incluyó encuestas aplicadas a 150 pacientes menores de 12 años ingresados en los servicios de pediatría caso de estudio y 240 madres y/o padres, empleando como instrumentos una guía de evaluación clínica y un cuestionario. Los hallazgos, mostraron los siguientes datos: 120 niños/as (80 por ciento) mostraron signos clínicos consistentes con maltrato, donde 52.5 por ciento presentaron la modalidad omisión y 5 por ciento de tipo físico/psicológico/omisión, sin diferencias significativas en cuanto a sexo pero sí en edad, ya que prevalecieron los infantes de un año o menos.

Asimismo, la mayoría de las madres o padres maltratadores presentó grado medio de instrucción y edad comprendida en el rango 21-30, en tanto que 40 por ciento reconoció frecuente consumo de alcohol y/o drogas y 57.5 por ciento pertenecía a la clase III-IV de la escala Graffar; de acuerdo a ello, se concluyó que de cada 10 pacientes pediátricos, ocho casos corresponden al síndrome del niño maltratado, el cual es frecuentemente mal diagnosticado y sub-registrado, datos estos que poseen relevancia para el presente estudio pues podrán servir como elemento de comparación para los resultados que se obtengan.

En forma similar Santiago (2010), sometió a consideración de la Universidad de Carabobo, Venezuela, su estudio “Caracterización del maltrato infantil por negligencia o abandono de los padres, en preescolares y escolares. Departamento de Pediatría. Hospital Central de Maracay, Estado Aragua. Agosto-Octubre 2010”, cuyo objetivo fue caracterizar el maltrato infantil por negligencia o abandono de los padres en preescolares y escolares. Teniendo como base los postulados de Moreno (2002) y Gracia (2004), se realizó un estudio prospectivo descriptivo transversal, donde la muestra fue de tipo intencional y representada por 60 preescolares y escolares víctimas de maltrato con edades entre 2-11 años atendidos en emergencia pediátrica.

Los resultados, mostraron predominio de maltrato por negligencia, grupo etáreo 3-6, sexo femenino y estrato socioeconómico Graffar IV, encontrando como principales consecuencias clínicas las enfermedades respiratorias, parasitosis intestinal y anemia, lo cual llevó a concluir que tal como ocurre en otras formas de maltrato, es imposible cuantificar con exactitud la incidencia de negligencia en niños debido al elevado desconocimiento de esta situación de desprotección infantil, considerada hoy la de mayor incidencia y desfavorable pronóstico. Dicho estudio y sus conclusiones son vinculantes para la investigación que aquí se desarrolla, pues ponen en evidencia la importancia de conocer las causas del maltrato y el contexto familiar-cultural del niño a fin de proveerle la adecuada protección.

Para cerrar, se encuentra el trabajo de grado presentado por Montilla y León (2009), ante la Universidad Central de Venezuela, titulado “ Protocolo de Enfermería para la valoración de las manifestaciones de maltrato psicológico en el escolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz” Los Teques, Edo. Miranda”, cuyo propósito fue proponer un protocolo de enfermería para la valoración de las manifestaciones de maltrato psicológico en el escolar hospitalizado, teniendo como base los fundamentos teóricos de Cantón y Cortés (1997) y Marcovich (1981). Con dicho propósito, realizaron una investigación de

campo descriptiva en la modalidad proyecto factible, para la cual se seleccionó una muestra intencional de 20 profesionales de enfermería a quienes se aplicó un registro de observación de conducta cuyos resultados mostraron que existe un porcentaje importante de profesionales de enfermería que no realizan la valoración en búsqueda de manifestaciones de maltrato psicológico en el escolar, para concluir resaltando la necesidad de aplicar el protocolo propuesto para una estimación adecuada de las manifestaciones de maltrato psicológico en el paciente pediátrico.

El estudio previamente comentado, es relevante para la presente investigación al demostrar la importancia que reviste la detección de signos de maltrato infantil y de manera especial cuando éste es de índole psicológica, pues los mismos por lo general son menos evidentes que los físicos, siendo determinante asimismo en cuanto a las medidas de protección que procede tomar en los casos en que se demuestren fehacientemente.

Referentes Conceptuales

Según Arias (2009), las bases teóricas constituyen el desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista del enfoque adoptado, "...para sustentar o explicar el problema planteado." (pág. 107). En este caso, se desenvuelven en torno a las variables de estudio: familia monoparental y maltrato infantil, así como en lo atinente a medidas de protección.

Familia Monoparental

Durante mucho tiempo, el concepto unívoco de familia fue el de grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción, que viven juntos por un período indefinido de tiempo; sin embargo, como

coinciden especialistas como Robles (2004) y Mizrahi (2010), en la actualidad, la institución de la familia y la sociedad misma experimentan importantes transformaciones en cuanto a su organización y su patrón de relaciones.

En efecto, si bien hoy en día sigue prevaleciendo la clásica familia nuclear, es decir, aquella integrada por el padre, la madre y los hijos, ya sean biológicos o adoptados, hoy en día existe otro tipo de familia que cobra cada día mayor auge a expensas de la defunción o abandono de uno de los padres, el divorcio y la decisión u ocasión en que la mujer se embaraza sin tener una pareja estable: la familia monoparental.

En efecto, como aportan Gallego y Pérez (2011), el núcleo monoparental es aquel formado por un solo progenitor, es decir, madre o padre y uno o varios hijos, el cual puede constituir por sí solo una familia independiente (familia nuclear monoparental) o convivir con otras personas emparentadas; así por ejemplo, la mayoría de las madres adolescentes con uno o más hijos que viva con sus padres, constituye un núcleo monoparental dentro de una familia más amplia. Es de resaltar que en este tipo de familia la mayoría de las veces asume la responsabilidad la mujer, razón por la que también se conoce como monomarental.

Incluso, Jiménez (2005), define la familia de madre soltera, en la cual la mujer desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as, bien sea por decisión propia o debido a que el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos; en este tipo de familia, según la autora, se debe tener presente que hay distinciones, pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente o muy joven, que serlo adulta. De hecho, plantea que en la sociedad moderna actual y especialmente entre mujeres profesionalmente realizadas, se hace cada vez más común la familia monoparental de carácter intencionalmente electivo, es decir, donde la mujer decide optar a la maternidad sin necesidad de recurrir al matrimonio o al concubinato e

incluso, a través de la inseminación artificial, negando desde el principio a su hijo la figura paterna intencionadamente.

Sin embargo, no es tal el caso de la mayoría de las familias monoparentales en Venezuela; recordando las estadísticas citadas en el capítulo anterior en torno a la creciente cantidad de niños/as nacidos de madres adolescentes (Fondo de Población de la ONU, 2013), conviene también señalar que este problema coexiste e incluso tiene su origen en otros que lamentablemente hacen parte de la cultura nacional, pese a los esfuerzos orientados a su erradicación: la precocidad en la iniciación sexual y la paternidad irresponsable, lo cual es confirmado por Rivas (2007), al señalar que el tema de la paternidad responsable sigue siendo un punto neurálgico a nivel país, sobre todo para las mujeres que asumen totalmente la carga de responsabilidad en lo que comporta la manutención, crianza y educación de los hijos, lo cual ocurre:

...porque nuestra idiosincrasia nos ha llevado a crear particularmente en los hijos varones una suerte de machismo permanente, pues para el hombre el sexo no es otra cosa que satisfacción a la necesidad humana de aparearse con una mujer y el disfrute de su sexualidad. (p. 10)

De manera pues, que quizá uno de los valores más importantes a formar en el núcleo familiar y a fortalecer en el contexto formativo sea una buena educación sexual, en una edad donde los/las jóvenes estén preparados emocionalmente para entender las consecuencias de sus actos y puedan también comprender que la vida está conformada por etapas, que todo tiene su tiempo.

No obstante, como sugiere Delgado (2004), desdichadamente la educación sexual en la mayor parte de los casos no facilita la formación de los requerimientos básicos para estructurar exitosamente una vida familiar futura, sino que se centra en el mejor de los casos en la entrega de información relacionada con la fisiología y anatomía de la fecundación, el embarazo y el parto, descuidando la formación de

actitudes, valores y habilidades necesarias para el desarrollo y estructuración de una conducta sexual consciente, que conlleve a la maternidad y sobre todo a la paternidad responsable.

En fin, aunque legalmente existe la protección de los derechos de toda la ciudadanía, el dilema que representa la familia monoparental integrada por una madre adolescente y su/s hijos/as va más allá del ámbito legal y comienza mucho antes de la concepción; idealmente, la familia ha de estar conformada por un padre y una madre lo suficientemente capaces para proveer a sus descendientes un núcleo familiar estable, cuyas necesidades básicas estén cubiertas y donde existan fuertes lazos afectivos que garanticen su desarrollo psicológico, emocional y afectivo.

Maltrato Infantil

El maltrato en el niño, tal como informan Torío y Peña (2009), si bien se conoce desde tiempos pretéritos, fue descrito por primera vez en 1868 por Ambrosio Tardieu, patólogo de la Universidad de París, quien define por primera vez en su cátedra el maltrato visualizado en 32 autopsias de niños muertos por golpes y quemaduras. Posteriormente, según la misma fuente, se encuentran descripciones de Caffey en 1946, quien observa la asociación entre hematomas y lesión de huesos largos sin explicación clínica aparente, quien luego junto a Silverman establece su origen traumático de ellas, mientras que Kempe, en 1962, propone el término síndrome del niño golpeado o maltratado, para definir el cuadro de lesión ósea acompañada de otra cutánea de tipo equimosis, magulladura o quemadura en la misma región y cuya causa no hubiera podido ser especificada.

De manera pues que, en términos sanitarios, el síndrome del niño maltratado es una de las formas que asume el fenómeno de la violencia doméstica, constituyendo una entidad pediátrica y médico-legal que puede definirse por el daño físico o

psicológico inferido a un niño mediante agresiones reiteradas en el tiempo provocadas por uno o más adultos que están a cargo de la víctima; de acuerdo con tal definición, los elementos esenciales de este síndrome son los siguientes: la víctima es un niño, en cualquier etapa de su desarrollo; el agresor es uno o más adultos, vinculado(s) al niño por una relación de poder asimétrica, sea parental o institucional (padre, madre, hermanos mayores, cuidadores); la agresión es crónica, conformando una forma de relación víctima-agresor; el daño puede ser físico o psicológico.

Ahora bien, en términos amplios, se encuentra la definición elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), el maltrato infantil se define como todo abuso y/o desatención de los cuales es objeto el sujeto menor de 18 años, incluyendo

...todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (p. 1)

De acuerdo a la definición previa, el maltrato infantil se debe estudiar, abordar y tratar de resolver desde los enfoques médico y psiquiátrico, criminal, social, legal, psicológico, educativo y ético, ya que evidentemente representa un problema multifactorial. De hecho, expertos como Papalia y Olds (2008), clasifican los factores de riesgo en tres grandes grupos: individuales, familiares, y socioculturales o ambientales.

Así, entre los factores individuales, dichas autoras mencionan las características individuales de los propios niños, que pueden causar que se presenten situaciones de maltrato infantil, como por ejemplo embarazo no deseado, prematuridad, impedimentos físicos o psíquicos, niños con temperamento difícil o errático,

hiperactivos; asimismo, se encuentran en esta categoría las características propias de los padres: personalidad (depresión, baja autoestima), experiencia o inexperiencia en la crianza de niños (madres solteras jóvenes con poco o ningún apoyo), poca educación, falta de atención a otros hijos, problemas psicológicos o físicos e historia de abuso o negligencia de sus padres, es decir, adultos que en su niñez fueron maltratados y por tanto, repiten la conducta de sus propios progenitores.

Por otro lado, se encuentran los factores familiares; Papalia y Olds (2008), son del criterio que se trata de problemas que interfieren con el funcionamiento o dinámica normal de la familia y se deben a la estructura de la misma y su dinámica. Por ejemplo, en un grupo donde la comunicación no es efectiva, existe carencia de vínculos afectivos, presencia de violencia y/o ausencia de reglas y límites, es común el maltrato, mientras que las características estructurales predilectas para la aparición de éste incluyen el número de integrantes del grupo, la familia monoparental y madres o padres adolescentes.

Las mismas autoras referenciadas, estiman en relación a los factores socioculturales o ambientales, que las formas de crianza en distintas culturas y tradiciones influyen en la concepción que se tenga sobre el maltrato infantil, razón por la cual las acciones que en un grupo determinado se hacen y parecen naturales, en otros están ausentes o son condenadas; por ejemplo, la dependencia del niño respecto al adulto es un factor determinante en el maltrato infantil, pues en algunos grupos sociales se tiene la idea de que los hijos pertenecen a los padres y por ello, éstos están autorizados a hacer lo que les parezca con ellos. También, forman parte de este tipo de factores de riesgo los siguientes: situación laboral (desempleo, inestabilidad, excesiva carga horaria); vivienda (hacinamiento, malas condiciones de la vivienda, número de familias que conviven bajo un mismo techo); necesidades básicas insatisfechas y problemas de marginalidad, entre otras.

En tal sentido, Francisco (2006), considera que aunque que el escaso nivel de estudios y/o socioeconómico no son indicativos para que exista maltrato infantil, son factores de riesgo que se deben tomar en consideración junto a la disfuncionalidad y la adicción a sustancias tóxicas; de hecho, el autor menciona estudios en donde hijos de madres adictas a alcohol y/o drogas están en mayor riesgo de presentar algún tipo de maltrato infantil en sus primeros años de vida, así como otros en donde se refleja mayor proporción de alcoholismo en madres y de padres maltratantes que en la población general, aunque el alcohol tiende a ser más bien utilizado como una excusa que como una causa y suele estar asociado no al origen de la violencia, sino a una mayor intensidad en la agresión.

En este orden de ideas, también son de interés las apreciaciones elaboradas por Fuster, García y Musitu (2009), para quienes los efectos negativos del maltrato infantil aumentan en intensidad a medida que la situación se hace crónica; de tal forma, dependiendo de la gravedad del maltrato infligido al niño, éste será leve, moderado o severo. Por tanto, su abordaje, tratamiento, medidas de protección e incluso las sanciones penales al maltratador serán directamente proporcionales al daño causado.

Asimismo, los autores en referencia anterior aportan que el tratamiento de los niños/as maltratados suele requerir desde terapia psicológica, nutricional y clínica, hasta internación hospitalaria, siendo también común, dependiendo de la historia, tipo y severidad del maltrato, su separación del hogar; en relación a los progenitores maltratadores, también deben recibir terapias específicas, las cuales pueden incluir programas educativos sobre crianza y/o tratamientos para enfermedades mentales, alcoholismo y/o drogadicción.

Visto lo anterior, conviene realizar una revisión acerca de las modalidades que puede adoptar el maltrato infantil; la consulta de autores especializados en la materia,

como Papalia y Olds (2008), Torío y Peña (2009), Fuster, García y Musitu (2009) y Graxiola y Frías (2012), reflejó consenso al respecto y de allí la clasificación descrita a continuación:

Maltrato Físico

Se refiere a cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamiento, etc.), que no es accidental y provoca un daño físico o enfermedad en el niño; puede tratarse del resultado de uno o dos incidentes aislados, o una situación crónica reincidente. Incluye asimismo conductas de castigo, tales como palizas con correas, cables o mano abierta/cerrada, empujones, tirarles objetos.

Sus signos físicos, incluyen contusiones con forma semejante al objeto empleado, quemaduras, fracturas en diferentes estadios de cicatrización, hematomas cutáneos, lesiones abdominales, perforación intestinal, lesiones del sistema nervioso (hematoma subdural, hemorragia retiniana o aracnoidea), retraso en el desarrollo psicomotor; en cuanto a los signos conductuales, son comunes la negatividad, infelicidad, mal humor, aislamiento, dificultad para relacionarse, comportamiento destructivo, búsqueda constante de atención, excesiva o ninguna ansiedad ante separación de su agresor y/o retraso en el desarrollo cognitivo.

Abuso Sexual

Se refiere a cualquier implicación de niños y adolescentes en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar un consentimiento informado; en el caso específico de infantes, se trata de cualquier tipo de acción física, verbal o emocional proveniente de un adulto con el objetivo de lograr excitación y/o gratificación sexual.

De allí, que el abuso sexual infantil incluye: a) Conductas que involucran caricias, tales como acariciar los genitales, pechos o ano de un niño por placer sexual u otro motivo innecesario, practicar juegos sexuales o hacer que un niño toque los genitales de alguien más, introducir objetos o partes del cuerpo (dedos, lengua o pene) dentro de la vulva, vagina, boca o ano de un niño por placer sexual u otro motivo innecesario; b) Comportamientos que no involucran caricias, tales como exponer los genitales a un niño, mostrarle pornografía, hacerle comentarios sexuales, hacer que pose, se desnude o realice una postura sexual, incluyendo para tomar fotografías, espiarle en los dormitorios y baños.

La mayor parte del tiempo, el niño víctima de abuso sexual conoce al agresor y con frecuencia es alguien en quien confía y/o ama, tal como padres, vecinos o familiares; de igual forma, con frecuencia los niños no le dicen a otras personas sobre el abuso sexual debido a que se sienten asustados, avergonzados y confundidos y frecuentemente, sus agresores los convencen de que deben mantenerlo en secreto. Por tal razón, es importante estar atento ante las siguientes señales de advertencia potenciales:

- Signos físicos: ropa interior desgarrada, manchada o ensangrentada; dificultad para caminar o sentarse; enrojecimiento, dolor, sangrado o hematomas en la parte externa del área genital, vaginal o anal; secreción inusual que sale de la vagina o ano; frecuentes e inexplicables infecciones urinarias o dolores de garganta, infección de transmisión sexual; embarazo, en el caso de las niñas núbiles y adolescentes.

- Signos emocionales: estado de depresión clínica o sentimientos de suicidio; falta de confianza; cambios en la respuesta a los adultos o niños de mayor edad; nuevos miedos o histeria; baja autoestima; dolencias físicas como dolor de cabeza, estómago, pecho; insomnio; fatiga; inapetencia.

- Signos de comportamiento: cambios en el apego al agresor; problemas para dormir; incontinencia urinaria y/o intestinal; retomar hábitos (como chuparse el

dedo); miedo para quitarse la ropa; vestir capas extras de ropa; miedo de ir al baño, rechazo para tener una evacuación intestinal o estreñimiento; dificultad para hacer amigos; salir para la escuela más temprano o quedarse más tiempo para evitar estar en casa; miedo marcado a una persona (incluyendo padres) o ciertos lugares; promiscuidad, comportamiento seductor o interés inapropiado a la edad en asuntos sexuales; realización persistente de juegos sexuales inapropiados con coetáneos o juguetes; masturbación excesiva; ausentismo y/o bajo desempeño escolar; escapar de casa; alcoholismo y/o drogadicción.

Maltrato emocional o psicológico

Generalmente, se presenta bajo las formas activas de hostilidad verbal, como insultos, burlas, desprecio, críticas y amenazas de abandono, aunque también aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas infantiles, provocando graves trastornos psicológicos debido al sufrimiento crónico. Asimismo puede ser pasivo, es decir, negándole al niño el afecto, apoyo y valoración que necesita para crecer psicológicamente sano: se refiere a la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del niño, una constante indiferenciada a los estados anímicos de éste.

Como signos físicos, se evidencia retraso en el desarrollo y crecimiento, mientras que a nivel conductual el niño que recibe este tipo de maltrato muestra trastornos emocionales y/o limitación funcional que dependen de la actitud del agresor; trastornos de la conducta; ansiedad, apatía o depresión.

Abandono físico o negligencia

Se trata de un maltrato pasivo y se presenta cuando las necesidades del niño, como alimentación, abrigo, higiene, protección y/o educación no son atendidas en forma temporal o permanente por ningún miembro del grupo con el que convive. Los

signos físicos incluyen malnutrición; anemia, enfermedades parasitarias recurrentes; constante fatiga o debilidad; mal estado de higiene; ropas inadecuadas para el clima; constantes caídas u otro tipo de accidentes en el hogar; repetida ingestión de sustancias peligrosas; retraso del desarrollo y crecimiento físico.

Por otro lado, los signos conductuales abarcan la declaración de ausencia de supervisión de un adulto, desatención escolar y/o sanitaria, no cumplimiento del esquema de inmunización, inversión de roles familiares, encerramiento en el hogar en solitario, a cargo de hermanos de poca edad o sin supervisión de otros adultos.

Síndrome de Münchhausen por poder

El Síndrome de Münchhausen por poder, según aportan Rodríguez, Gómez y Mesa (2008), se encuentra catalogado como trastorno facticio y es una forma de maltrato infantil, en la que uno de los padres induce en el niño síntomas reales o aparentes de una enfermedad. Es un síndrome raro poco comprendido, cuya causa es desconocida: generalmente es la madre quien simula síntomas de enfermedad en su niño/a añadiendo sangre a su orina o heces, dejando de alimentarlo, falsificando fiebres o administrando medicamentos para provocar reacciones patológicas.

Asimismo, según Díaz (2009), entre las motivaciones que podrían explicar la conducta del perpetrador estarían la necesidad de ser el centro de atención, animadversión hacia el ámbito sanitario, deseo de tener acceso a drogas, comida y/o alojamiento gratis, así como trastornos de la personalidad; de igual forma, se ha descrito carencia de amor y atención, rechazo a la maternidad, falta de figura paterna, negligencia o maltrato, enfermedades infantiles o desilusiones traumáticas e incluso desprecio por el personal médico. En todo caso, por medio de sus acciones en el hijo, las madres consiguen para ellas mismas la protección, reconocimiento y seguridad que anhelan.

Es importante señalar, que los niños víctimas del síndrome de Münchhausen por poder corren un grave riesgo de muerte, debido a la frecuencia con que su victimaria le administra sustancias capaces de provocar envenenamiento, estados diarreicos e incluso cuadros de septicemia; asimismo, puede llegar a cooperar en el engaño pues percibe que el amor de su madre depende de su enfermedad, por lo cual resulta gravemente afectado no sólo en su salud física sino también en la psicológico: suelen padecer estados de ansiedad, depresión, baja autoestima y en caso de sobrevivir y llegar a adulto, existe alta probabilidad de que sea también un perpetrador.

Como se puede apreciar desde los aspectos previamente revisados, el maltrato infantil constituye sin duda alguna un problema complejo, multifactorial y que amerita la intervención de equipos multidisciplinarios que permitan combatirlo, toda vez que causa graves daños tanto al desarrollo integral del niño como para la sociedad en vista de sus nocivas repercusiones a presente y futuro.

En este orden de ideas, es necesario hacer referencia al rol de la institución educativa ante la identificación de signos físicos y/o conductuales que evidencien algún tipo de maltrato infantil; al respecto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012), señala: “El colegio tiene la obligación no sólo legal, sino también emocional y ética, de proteger la integridad y el buen desarrollo físico, emocional y psicológico de los niños, niñas y adolescentes” (p. 3).

Efectivamente, desde el momento en que el docente y/o el especialista en Orientación sospechan que un niño está siendo víctima de violencia de alguna índole, debe actuar sin demora dando parte a la Dirección del establecimiento educativo y, a partir de la recopilación de datos, indicios y entrevistas realizadas al niño y a sus padres o responsables, se derivará el caso al Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CMDNNA).

Sin embargo, el rol de la escuela va más allá de canalizar los casos de maltrato infantil pues, como señala Verdezoto (2011), muchas veces mientras el proceso legal-asistencial se desarrolla, el niño/a o adolescente maltratado continúa acudiendo al establecimiento educativo, por lo cual es importante que institucionalmente se le brinde todo el apoyo moral, orientación y acompañamiento necesarios para ayudarle a superar la crisis que está viviendo.

Medidas de Protección

Las medidas de protección, siguiendo el discurso de Jiménez y de Pool (2008), forman parte de los medios con los cuales cuenta el Sistema de Protección del Niño, Niña y Adolescente para lograr su objetivo de brindar protección integral y garantizar derechos y garantías a todo infante o sujeto de hasta 17 años de edad que se encuentre en el territorio nacional; en efecto, se trata de decisiones dictadas por el órgano administrativo del Poder Público Municipal denominado Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CMDNNA), salvo la colocación familiar y la adopción, que son competencia del Poder Judicial.

En consecuencia, son de obligatorio cumplimiento para cualquiera de las personas a quienes estén dirigidas, sean estos particulares o autoridades públicas, imponen una conducta y su desacato está penado por la Ley; sin embargo, Así pues, las medidas de protección emanadas del CMDNNA tienen como objeto único y exclusivamente asegurar los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes, por lo que no proceden en los casos en los cuales no existe una amenaza o violación de ellos. En tal sentido, Bracho (2009), expresa:

Puede tratarse de una situación profundamente injusta o inequitativa, inclusive puede ser que los niños, niñas y adolescentes sientan una profunda tristeza o una gran consternación, pero si no se verifica la

amenaza o violación a uno o unos de sus derechos o garantías, no corresponde aplicar una medida de protección. (pág. 21)

Asimismo, como aportan Jiménez y de Pool (2008), se ha establecido que para poder definir adecuadamente las medidas de protección emanadas de los CMDNNA, hay que hacer énfasis en la determinación de la función que está ejerciendo dicho órgano al momento de dictarlas, es decir, si son producto de la función administrativa o de la función jurisdiccional.

Por otro lado, como reseña Cornieles (2010), las medidas de protección se clasifican según estén o no contempladas expresamente en la ley, es decir, las que se encuentran predeterminadas en la Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA, 2007), y aquellas que se adoptan para un caso específico y por medio de las cuales se busca dar una solución individualizada y concordante con lo que se necesita, para de esta manera buscar la forma más idónea de proteger cada derecho correspondiente al caso. Por tanto, la clasificación es la que se describe seguidamente, en concordancia con lo narrado por Jiménez y de Pool (2008) y Cornieles (2010):

Medidas Nominadas

- Inclusión del niño o adolescente y su familia, en forma conjunta o separada, según el caso, en uno o varios de los programas cuando el CMDNNA tenga conocimiento de un hecho o existencia de una situación que pueda poner en peligro los derechos y garantías de niños/as y adolescentes, que puedan ser preservados o restituidos mediante la inclusión del niño o adolescente y su familia en uno o varios programas creados por dichos órganos, estableciendo con claridad el tipo de programa, el tiempo y las condiciones de permanencia en el mismo. Entre dicho tipo de programas, se encuentran los tipificados en la LOPNNA (2007), en su artículo

124, de los cuales se mencionan los que tienen vinculación con los casos de maltrato, a saber: a) De apoyo u orientación, para estimular la integración del niño/a en el seno de su familia y de la sociedad, así como guiar el desarrollo armónico de las relaciones entre los miembros de la familia; b) De rehabilitación y prevención, para atender a los niños/as que sean objeto de torturas, maltratos, explotación, abuso, discriminación, crueldad, negligencia u opresión.

- Orden de matrícula obligatoria o permanencia, según sea el caso, en escuelas, planteles o institutos de educación; esta medida está referida al caso específico en que se viole o amenace el derecho a la educación, que puede ser generado por los padres o representantes al no inscribir o asegurar la asistencia del niño a un instituto educativo.

- Cuidado del niño/a en el propio hogar, orientando y apoyando a los padres, representantes o responsables en el cumplimiento de sus obligaciones, conjuntamente con el seguimiento temporal de la familia y del niño a través de un programa de capacitación y apoyo.

- Declaración de los padres, representantes o responsables, según sea el caso, reconociendo responsabilidad en relación al niño/a, medida que está referida a la obligación que tienen los padres y representantes de asegurar al Estado que van a cumplir con su obligación de los deberes derivados del ejercicio de la patria potestad, ejercicio de la guarda y otras instituciones familiares, firmando un compromiso o acuerdo que los obliga.

- Orden de tratamiento médico, psicológico psiquiátrico, ambulatorio o en régimen de internación en centro de salud, al niño/a o adolescente que así lo requiera o a sus padres o representantes, en forma individual o conjunta, según sea el caso; esta medida, puede imponerse tanto en los casos frecuentes de afección de la salud física o mental del niño o adolescente o de sus padres que pueda comprometer la integridad de sus derechos y garantías, aquellos donde el infante o joven ha sido maltratado en alguna forma o cuando se da la situación de niño consumidor de estupefacientes o psicotrópicas o de padres igualmente consumidores.

- Separación de la persona que maltrate a un niño o adolescente de su entorno; cuando existe un caso de esta naturaleza, procede a la separación de la persona que maltrate al niño o adolescente. En este particular, el CMDNNA tiene la facultad de ordenar al maltratador ingresar en un programa de orientación, así como de hacer seguimiento de su participación.

- Abrigo: Con carácter excepcional y provisional, para que un CMDNNA pueda aplicar esta medida es necesario que exista la amenaza o violación gravísima de los derechos o garantías de los niños o adolescentes, pues según la LOPNNA (2007), la misma es producto de decisión judicial.

Por consiguiente, se advierte que los CMDNNA son los entes encargados de ordenar algunas de las medidas de protección necesarias para garantizar los derechos que le son consagrados constitucional y legalmente a los niños/as y adolescentes venezolanos, por cuanto la colocación en la familia amplia o sustituta o en entidades de atención, así como la adopción, son medidas de decisión judicial cuando no es posible el reintegro del niño, niña o adolescente a la familia de origen

Definición de Términos

Familia: Elemento natural y fundamental de la sociedad.

Familia monoparental: Grupo familiar conformado por la madre adolescente y/o soltera y sus(s) hijo(s)

Maltrato Infantil: Hecho por acción u omisión mediante el cual se comete violencia, perjuicio y/o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, responsable o cualquiera otra persona que le tenga a su cargo.

Orientación Educativa: Disciplina que estudia y promueve las capacidades pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas del ser humano, con el propósito de vincular su crecimiento personal con el desarrollo social del país.

Protección: Acción y efecto de proteger, resguardar, defender o amparar a algo o alguien ante un eventual riesgo o problema.

Protección de niños, niñas y adolescentes: Conjunto de actuaciones que deben realizar los distintos estamentos de la sociedad junto a los órganos jurisdiccionales ad hoc, con la finalidad de promover su desarrollo integral, garantizar sus derechos y proporcionarles asistencia moral y/o material total o parcialmente.

CUADRO TÉCNICO METODOLÓGICO

Objetivo General: Determinar las características del maltrato infantil en familias monoparentales de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo							
Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
Identificar los tipos de maltrato infantil infligidos en grupos familiares monoparentales de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo	Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales	Acción u omisión no accidental en el trato hacia un niño/a o adolescente por parte de su madre o padre, que le ocasiona daño físico o psicológico y que amenaza su desarrollo o vida	Físico	Signos físicos	1-3	Cuestionario (Parte A)	Funcionarios de los Consejos Municipales de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo
				Señales conductuales	4-5		
			Sexual	Signos psicológico	6		
				Signos emocionales	7		
				Pistas de comportamiento	8		
			Psicológico	Indicios de bajo desarrollo físico	9		
				Signos de inseguridad	10		
Negligencia	Indicios de desnutrición	11-14					
	Signos emocionales	15					
Establecer el grado de intensidad del maltrato infantil en familias monoparentales de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo	Intensidad del maltrato infantil	Grado o nivel en que el maltrato infantil afecta al niño/a o adolescente, así como el riesgo que el mismo implica para su desarrollo y/o supervivencia	Grado de maltrato	Aspectos de salud	16-18	Cuestionario (Parte B)	
				Aspectos educativos	19		

Elaborado por Farías y Guzmán (2014)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico, interpretando a Arias (2009), constituye la esencia de la investigación, pues describe la forma en la cual se procede de acuerdo a los objetivos formulados; en este caso, se describen la naturaleza y diseño de investigación, sistema de variables, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos y técnicas de análisis de la información.

Tipo de Investigación

En virtud de los objetivos planteados, se trata de una investigación tipo de campo, que de acuerdo al manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2011), es aquella donde “Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata investigaciones de datos originales o primarios.” (p.18); el concepto es consistente en este caso, puesto que fueron las propias investigadoras quienes recolectaron la información en el escenario donde se detectó la problemática de estudio.

Diseño de Investigación

En este particular, se trata de un estudio con diseño descriptivo, que Sierra (2006), define de la siguiente manera: “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado.”(p. 64); en efecto, se hizo una descripción de las características que asume el maltrato infantil en familias

monoparentales. Asimismo, se trata de un diseño no experimental transversal, que representando las opiniones emitidas por Arias (2009), significa que no se manipuló ninguna variable y la recolección de información se realizó en un momento único en el tiempo.

Procedimientos

Los procedimientos a ejecutar para alcanzar los objetivos de la investigación, fueron los siguientes:

Fase I: Aplicación del instrumento de recolección a los sujetos de muestra.

Fase II: Organización y codificación de los resultados obtenidos, según indicadores.

Fase III: Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Fase IV: Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones.

Población

Atendiendo a lo especificado por Tamayo (2004), la población es la totalidad de unidades de análisis o "...que integran un fenómeno y deben cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan en una determinada característica" (p. 176); en el presente estudio, la población estuvo integrada por los Consejos Municipales de Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes (CMDNNA) de los Municipios Guacara y San Diego del Estado Carabobo, los cuales se encuentran constituidos como se describe en el Cuadro N° 1:

Cuadro N° 1
Distribución de la Población

Órgano	Cargos	Total
CMDNNA Guacara	Defensor Público	5
	Consejero Conciliador	5
	Psicólogo	2
	Terapeuta Familiar	2
	Abogado	1
	Administrativo	12
Subtotal		27
CMDNNA San Diego	Defensor Público	4
	Consejero Conciliador	5
	Psicólogo	3
	Terapeuta Familiar	2
	Abogado	2
	Administrativo	8
Subtotal		24
Total de la Población		51

Fuente: CMDNNA Guacara y San Diego, Estado Carabobo (2014)

Muestra

En cuanto a la muestra, que como explican Hernández, Fernández y Baptista (2009), "...forma parte de la población y sirve para representarla." (p. 127), fue probabilística aleatoria, término que aplica a aquella elegida "Al azar desde un listado, donde todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados." (p. 127); en cuanto al tamaño, se empleó el error muestral de 10 por ciento recomendado por Hurtado (2007), para un total de 51 funcionarios, según se desarrolla a continuación a partir de la correspondiente fórmula:

$$n = \frac{(z)^2}{\frac{(E)^2}{pxq} + \frac{(z)^2}{N}}$$

CMDNNA Guacara:

Desglose:

n es el tamaño de la muestra (?)

z es el nivel de confianza (90%) ; (1,64)

p es la probabilidad de ser elegidos; (0,5)

q es la probabilidad de no ser elegidos; (0,5)

N es el tamaño de la población; (27)

E es la precisión o el error (10%). (0,10)

Calculando:

$$n = \frac{(1,64)^2}{\frac{(0,10)^2}{0,5 \times 0,5} + \frac{(1,64)^2}{27}} \longrightarrow n = \frac{2,6896}{0,04 + 0,0996148}$$

$$n = \frac{2,6896}{0,1396148} \longrightarrow n = 19,26 \longrightarrow n = \underline{\underline{19}}$$

CMDNNA San Diego:

Desglose:

n es el tamaño de la muestra (?)

z es el nivel de confianza (90%) ; (1,64)

p es la probabilidad de ser elegidos; (0,5)

q es la probabilidad de no ser elegidos; (0,5)

N es el tamaño de la población; (24)

E es la precisión o el error (10%). (0,10)

Calculando:

$$n = \frac{(1,64)^2}{\frac{(0,10)^2}{0,5 \times 0,5} + \frac{(1,64)^2}{24}} \longrightarrow n = \frac{2,6896}{0,04 + 0,1120666}$$

$$n = \frac{2,6896}{0,1520666} \longrightarrow n = 17,68 \longrightarrow n = \underline{\underline{18}}$$

Cabe destacar que por tratarse de una muestra probabilística no se asignaron criterios de inclusión; en efecto, siguiendo los razonamientos de Sierra (2006), se aplican criterios de inclusión y exclusión sólo ante la necesidad de muestras no probabilísticas, es decir, aquellas en donde los sujetos "...son seleccionados a conveniencia del investigador." (p. 71)

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Tal como refieren Hernández, Fernández y Baptista (2009), como técnicas e instrumentos se conocen los medios y recursos que utiliza el investigador para recolectar los datos que precisa para alcanzar sus objetivos. Siguiendo este principio, se empleó la técnica encuesta, que para los autores es uno de los tipos más utilizados porque permite obtener información “...mediante preguntas orales o escritas, planteadas a un universo o muestra de personas que tienen las características requeridas por el problema de investigación.” (p. 159).

Por otra parte, según Arias (2009), los instrumentos son los medios físicos que permiten “...medir las variables contenidas en el problema” (p. 49); de acuerdo a los objetivos, variables e indicadores, se diseñó un cuestionario de 19 ítems policotómicos (Siempre, Casi siempre, A veces, Nunca) integrado por dos partes: A, 15 ítems; B, 4 ítems. (Anexo 1)

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

La validez, como refiere Ramírez (2004), es la aprobación que da un grupo de expertos a los fines de verificar si los ítems o aspectos contenidos en el instrumento son válidos en cuanto a claridad y congruencia de cada ítem, de acuerdo a las variables, dimensiones e indicadores; para verificar la validez del instrumento, éste se sometió a juicio de expertos en Psicología y Derecho, para su revisión, correcciones y aprobación. (Anexo 2)

Asimismo, según indica Sierra (2006), la confiabilidad es “...la capacidad que tiene un instrumento para registrar los mismos resultados en repetidas ocasiones, con una misma muestra y bajo unas mismas condiciones.” (p. 63); mientras que Briones (2004), señala que el término se refiere a “La varianza de las puntuaciones

observadas en un grupo de personas, igual a la varianza de las puntuaciones reales más la debida a errores no sistemáticos de medición” (p. 86). Este postulado, indica el autor, aplica para aquellos instrumentos diseñados con opciones de respuesta cerrada, a cada una de las cuales se asigna un valor en una escala de intervalo que puede ir desde el 1 hasta el 5; por ello, para calcular la confiabilidad de un instrumento, éste debe cumplir con dos (2) condiciones:

1. Estar formado por un conjunto de ítems combinados aditivamente para hallar una puntuación global (es decir, la puntuaciones se suman y dan un total, el cual se interpreta).
2. Todos los ítems miden la característica deseada en la misma dirección. Es decir, los ítems de cada una de las escalas tienen el mismo sentido de respuesta.

Por tanto, para calcular la confiabilidad del cuestionario se aplicó una prueba piloto a cinco sujetos pertenecientes a la población que no formaran parte de la muestra, cuyos resultados fueron analizados mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, el cual requiere una sola administración del instrumento y produce valores que oscilan entre 0 y 1, siendo tanto más confiable cuanto más se acerque el coeficiente obtenido a uno, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s^2}{st^2} \right)$$

En donde:

α = coeficiente de confiabilidad

K = número de ítems

s^2 = varianza de los porcentajes de cada ítem

st^2 = varianza de los porcentajes totales, es decir, varianza del instrumento.

Con tal propósito, los resultados de la prueba piloto fueron calculados mediante el paquete estadístico SPSS versión 12 para Windows, el cual dio como resultado un coeficiente $\alpha = 0,81$, el cual refleja alta confiabilidad (Anexo 3)

Técnicas de Análisis de la Información

Una vez en posesión de los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección, se empleó cuadros de frecuencia absoluta (n) y relativa (%) de respuestas, de acuerdo a las correspondientes dimensiones.

Complementariamente, cada cuadro se acompaña de su respectiva representación gráfica mediante diagramas de barra con los resultados porcentuales, todo ello seguido del respectivo análisis crítico interpretativo de las tendencias de respuesta a la luz de los referentes conceptuales consultados, para finalmente presentar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez recopilados los datos, éstos fueron codificados y organizados atendiendo a las dimensiones de cada variable, para luego elaborar tablas de frecuencia absoluta (*n*) y relativa (%) y sus correspondientes gráficos de barra con los porcentajes obtenidos por cada una de las alternativas de respuesta ofrecidas, que a los efectos de síntesis e interpretación se simbolizan mediante las siguientes siglas:

- S= Siempre
- CA= Casi siempre
- AV= Algunas veces
- N= Nunca

Seguidamente, una vez presentados los resultados en forma tabulada y gráfica, se procede a la elaboración de sus respectivos análisis interpretativos, discutidos en base a los referentes conceptuales en materia de maltrato infantil y medidas de protección emitidas por los Consejos Municipales de Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes (CMDNNA) caso de estudio. También en este caso, a fin de sintetizar el procedimiento analítico, se emplearon las siguientes abreviaturas:

- CMDSD= Consejo Municipal de Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes
San Diego
- CMDG= Consejo Municipal de Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes
Guacara.

Cuadro N° 2.
Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Físico

CDMNNA	Indicadores	Ítem	S		CS		AV		N		Totales	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
San Diego	Signos físicos	1	11	58	3	16	5	26	0	0	19	100
		2	6	32	8	42	4	21	1	5	19	100
		3	4	21	13	68	2	11	0	0	19	100
	Señales conductuales	4	6	32	9	47	4	21	0	0	19	100
		5	6	32	7	36	6	32	0	0	19	100
Guacara	Signos físicos	1	9	50	4	22	4	22	1	6	18	100
		2	3	17	10	56	4	22	1	6	18	100
		3	10	56	6	33	2	11	0	0	18	100
	Señales conductuales	4	11	61	4	22	3	17	0	0	18	100
		5	9	50	6	33	3	17	0	0	18	100

Fuente: Datos recolectados en los CDMNNA San Diego y Guacara por Farías y Guzmán (2015)

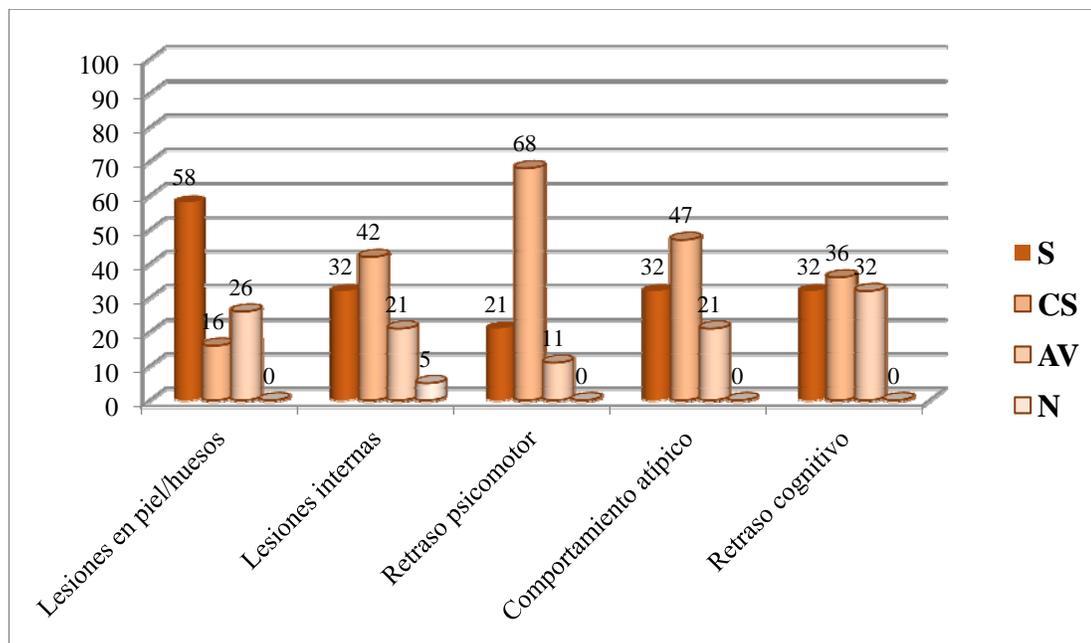


Gráfico N° 1. Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Físico, CDMNNA San Diego

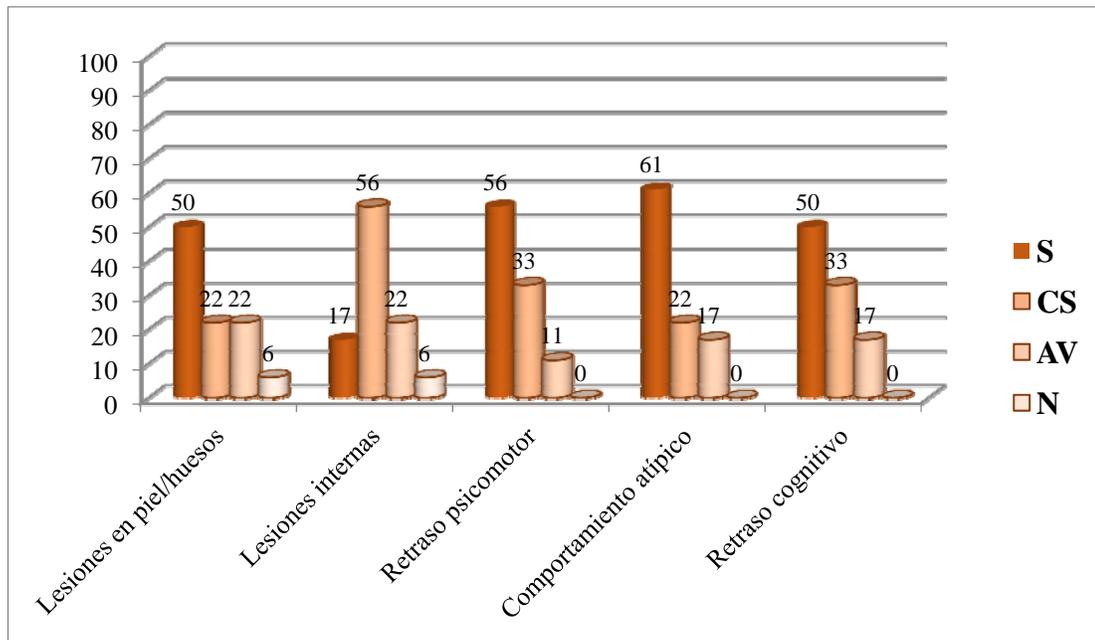


Gráfico N° 2. Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Físico, CDMNA Guacara

Análisis del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales, Dimensión Maltrato Físico

De acuerdo a las tendencias de respuesta obtenidas, puede afirmarse que el maltrato infantil en su modalidad física es un problema evidente en la región carabobeña; ciertamente, los sujetos encuestados reconocieron a través de sus opiniones este preocupante fenómeno.

Específicamente, se apreció en cuanto a los signos físicos en cuanto se refiere a lesiones de piel y huesos no consistentes con accidentes hogareños, actividades recreativas, accidentes de tránsito, desastre natural o similares, que prevalecieron ligeramente de acuerdo a la selección de la alternativa S en el CMDSD (58 por

ciento), mientras en el CMDG se reflejó como 50 por ciento. No obstante, las lesiones internas (en órganos y/o sistema nervioso) no vinculados con accidentes hogareños, actividades recreativas, accidentes de tránsito, desastre natural o similares se observan con mayor severidad en el CMDG, donde la opción CS acumuló 56 por ciento, en tanto que en el grupo del CMDSD arrojó 42 por ciento.

Para proseguir, las señales conductuales del maltrato físico es bastante frecuente según los encuestados del CMDG, teniendo en cuenta los porcentajes de selección de la opción S (61 por ciento y 50 por ciento en los ítems respectivos), lo cual implica que en un número importante de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a familias monoparentales se ha evidenciado comportamiento atípico como tristeza, mal humor, aislamiento, dificultad para relacionarse, comportamiento destructivo, búsqueda constante de atención, excesiva o ninguna ansiedad ante la separación de su madre, así como retraso evidente del desarrollo cognitivo no atribuible a necesidades especiales de aprendizaje y/o patologías diagnosticadas; cabe destacar que en el caso de los funcionarios encuestados en el CDMSD las tendencias de respuesta se ubicaron preferentemente en la opción CS (47 por ciento y 36 por ciento), tasas que si bien indican las secuelas conductuales del maltrato recibido en el hogar son menos recurrentes en San Diego respecto a Guacara.

En síntesis, la realidad detectada muestra cómo el daño corporal infligido en el seno de la familia monoparental es severo y no necesariamente asociado a nivel académico y/o socioeconómico según postula Francisco (2006), pues un sector importante de la población que habita en el Municipio San Diego pertenece a estratos sociales con mejor estatus en términos educativos, académicos y laborales que quienes residen en Guacara. En todo caso, dichos indicadores no fueron considerados en la presente investigación y, por tanto, serían de interés para ulteriores investigaciones destinadas a determinar las causas de dicho fenómeno.

Cuadro N° 3.
Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Sexual

CDMNNA	Indicadores	Ítem	S		CS		AV		N		Totales	
			<i>n</i>	%								
San Diego	Signos físicos	6	3	16	6	32	5	26	5	26	19	100
	Signos emocionales	7	3	16	12	63	1	5	5	26	19	100
	Pistas de comportamiento	8	5	26	9	47	4	22	1	5	19	100
Guacara	Signos físicos	6	3	17	7	39	7	39	1	5	18	100
	Signos emocionales	7	3	17	8	44	7	39	0	0	18	100
	Pistas de comportamiento	8	5	27	10	56	3	17	0	0	18	100

Fuente: Datos recolectados en los CDMNNA San Diego y Guacara por Farías y Guzmán (2015)

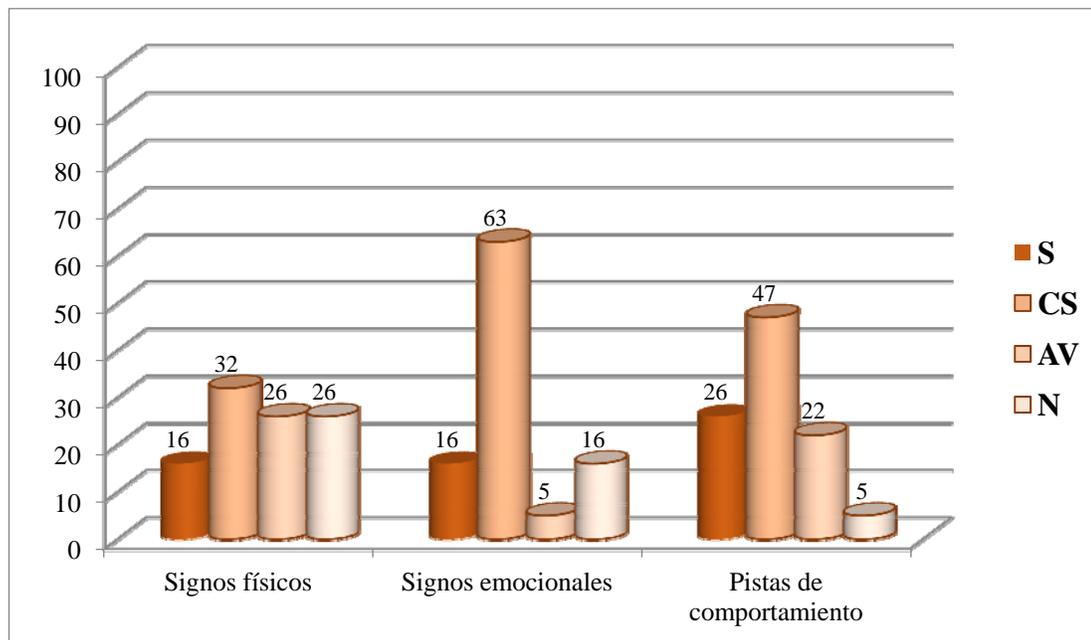


Gráfico N° 3. Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Sexual, CDMNNA San Diego

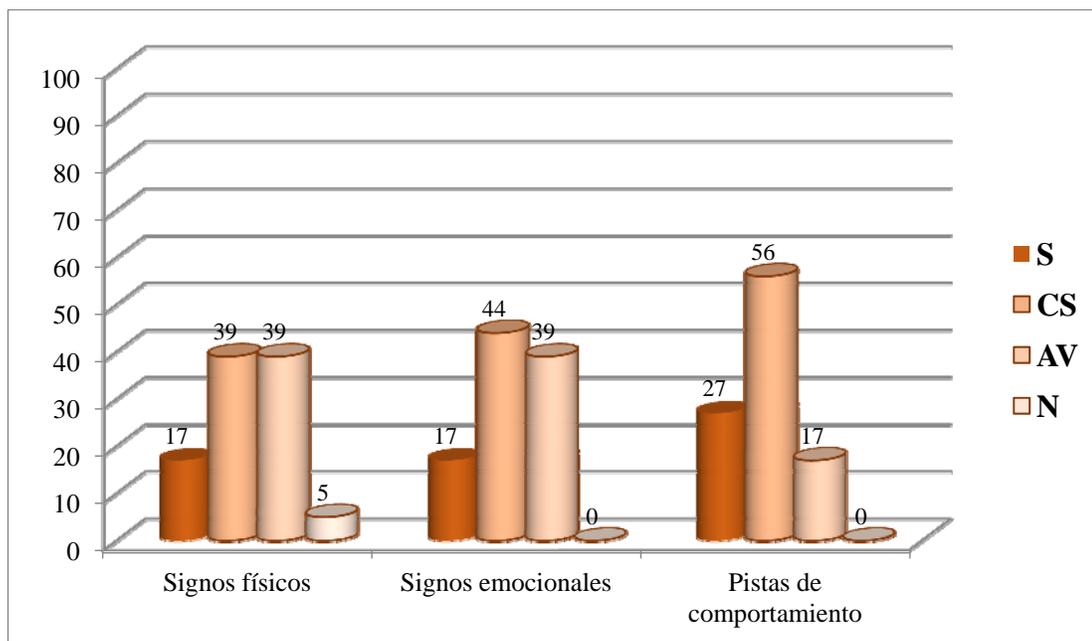


Gráfico N° 4. Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Sexual, CDMNNA Guacara

Análisis del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales, Dimensión Maltrato Sexual

Atendiendo a los resultados obtenidos, el maltrato infantil en su variante sexual constituye una problemática que prevalece en ambas localidades estudiadas, aunque con mayor énfasis en Guacara, afirmación sustentada en la selección de las opciones S y CS por parte de los funcionarios consultados en el CDMNNA de dicha localidad.

Así, en relación a la detección de signos físicos en niños, niñas y adolescentes, la mayoría de encuestados del CMDG (39 por ciento) eligieron las alternativas CS y AV, mientras la tasa del CMDSD se reflejó en CS (32 por ciento), siendo llamativo que para las opciones AV y N tuvieron idéntico porcentaje (26 por ciento), mientras en el CMDG dichas opciones arrojaron 39 por ciento y cinco por ciento; en definitiva, se reconoce con una frecuencia alarmante la presencia de dificultad para sentarse o

caminar. enrojecimiento, hematomas dolor y/o sangrado en áreas genitales o anales; infección urinaria y/o de transmisión sexual, todos típicos del abuso sexual.

En cuanto a los signos emocionales, la orientación de las respuestas confirma los señalamientos previos, donde se encontraron algunas discordancias: por un lado, la mayoría de encuestados del CMDG seleccionó la opción CS en menor proporción (44 por ciento) que los del CMDSD (63 por ciento); sin embargo, en este grupo la alternativa N reflejó 26 por ciento mientras en el otro fue de 0 por ciento; con esto, se interpreta que es más usual en Guacara que en San Diego evidenciar en infantes depresión, ideas de suicidio, miedo a los adultos incluyendo a la madre, baja autoestima, insomnio y/o inapetencia, expresiones emotivas que suele presentar el abusado sexualmente.

Para complementar la dimensión, la presencia de pistas comportamentales como aislamiento, vestir capas extras de ropa, ausentismo escolar, bajo desempeño académico o escape del hogar, que son las actitudes que suelen asumir los infantes y adolescentes víctimas de abuso sexual, siguen la misma tendencia que los signos previamente descritos: entre los sujetos del CMDG la selección de las opciones AV y N arrojaron 17 por ciento y 0 por ciento, mientras que entre los del CMDSD las tasas fueron de 22 por ciento y 5 por ciento.

En tal escenario, es necesario recurrir a las consideraciones expuestas por Graxiola y Frías (2012), para quienes el maltrato infantil a través de este tipo de abuso está contemplado como cualquier tipo de acción física, verbal o emocional proveniente de un adulto con el objetivo de lograr excitación o gratificación sexual; comúnmente, el agresor mantiene vínculos familiares estrechos o cercanos con la víctima, a quien coacciona mediante manipulación psicológica a mantener el secreto, pero a partir del conjunto de síntomas físicos, emocionales y/o comportamentales el infante proporciona pistas acerca de la situación que está viviendo.

Cuadro N° 4.
Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Psicológico

CDMNNA	Indicadores	Ítem	S		CS		AV		N		Totales	
			<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
San Diego	Indicios de bajo desarrollo físico	9	5	26	9	48	5	26	0	0	19	100
	Signos de inseguridad	10	5	26	9	48	4	21	1	5	19	100
Guacara	Indicios de bajo desarrollo físico	9	6	34	7	39	5	27	0	0	18	100
	Signos de inseguridad	10	3	17	11	60	4	23	0	0	18	100

Fuente: Datos recolectados en los CDMNNA San Diego y Guacara por Farías y Guzmán (2015)

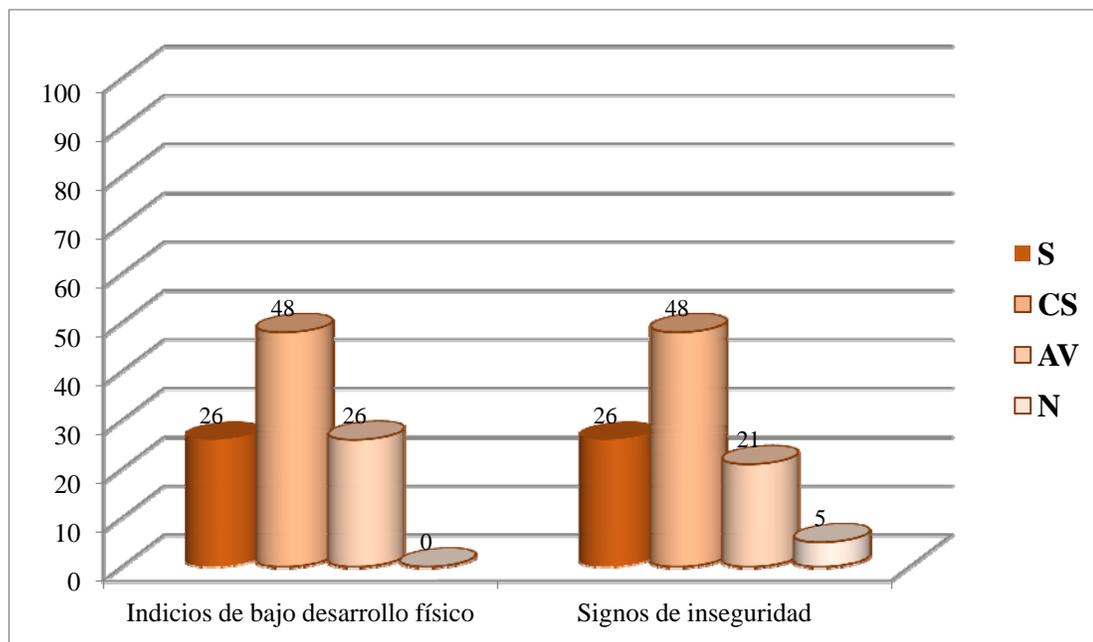


Gráfico N° 5. Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Psicológico, CDMNNA San Diego

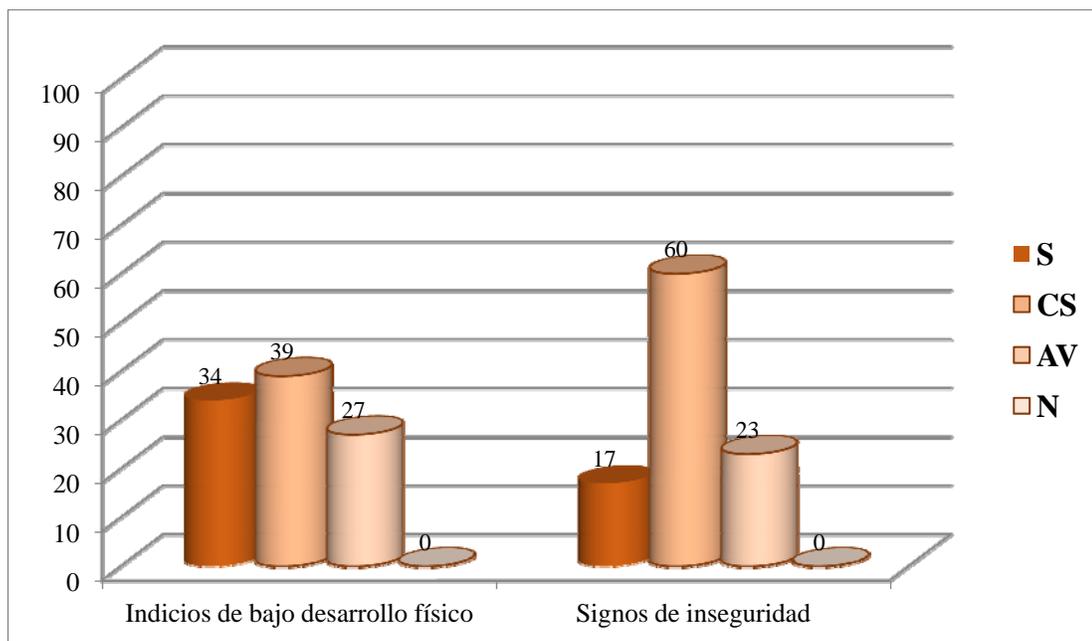


Gráfico N° 6. Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato Psicológico, CDMNNA Guacara

Análisis del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales, Dimensión Maltrato Psicológico

Ya en materia de maltrato infantil de índole psicológica, los resultados continúan evidenciando una mayor prevalencia de víctimas en el Municipio Guacara; así, respecto a los indicios de bajo desarrollo físico, específicamente no vinculado a ninguna patología orgánica, la opción S arrojó 26 por ciento en el CMDSD, en tanto que en el CMDG obtuvo 34 por ciento; dichas diferencias, encontraron mayor énfasis en lo que respecta a los signos de inseguridad del maltrato emocional, pues la opción CS obtuvo 60 por ciento en el CMDG contra 48 por ciento en el CMDSD; esto, demuestra en forma clara que en Guacara los niños, niñas y adolescentes presentan con mayor recurrencia trastornos o signos de inseguridad como ansiedad, apatía y/o depresión, que también son asociados al abuso sexual.

En consecuencia, el seguimiento cercano del infante o adolescente por parte de las instancias que deben garantizar sus derechos cuando se sospecha que es víctima de maltrato es indispensable, toda vez que, como señalan Papalia y Olds (2008), el abuso sexual marca más profundamente a nivel emocional que el psicológico; claro está, el deber ser es que ningún niño, niña o adolescente sufra ningún tipo de maltrato, mas sin embargo es importante diferenciar ambos casos pues desde el punto de vista legal las medidas de protección son totalmente diferentes.

Ciertamente, al consultar la jurisprudencia venezolana, sirve como ejemplo de ello la decisión del Tribunal Supremo de Justicia (2011), en donde los delitos sexuales contra infantes y adolescentes son penados con prisión, teniendo como fuente de decisión el contenido del artículo 259 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 2007), en donde también se especifica que si dicho delito es cometido por familiares de la víctima, la medida de protección suele ser el abrigo, última instancia nominada y que requiere decisión judicial, mientras que en situación de maltrato psicológico la medida suele ser una orden de tratamiento ambulatorio o en régimen de internación en centro de salud, del agraviado y/o del padre, madre, representante o responsable agresor.

Cuadro N° 5.
Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato por Negligencia

CDMNNA	Indicadores	Ítem	S		CS		AV		N		Totales	
			<i>n</i>	%								
San Diego	Indicios de desnutrición	11	4	21	7	36	5	26	3	16	19	100
		12	1	4	12	63	6	32	0	0	19	100
		13	5	26	6	32	6	32	2	8	19	100
		14	3	16	8	42	8	42	0	0	19	100
	Signos emocionales	15	7	36	6	32	5	26	1	4	19	100
Guacara	Indicios de desnutrición	11	4	23	9	50	5	27	0	0	18	100
		12	6	34	11	60	1	6	0	0	18	100
		13	11	60	6	34	1	6	0	0	18	100
		14	5	27	11	60	2	12	0	0	18	100
	Signos emocionales	15	4	23	12	65	2	12	0	0	18	100

Fuente: Datos recolectados en los CDMNNA San Diego y Guacara por Farías y Guzmán (2015)

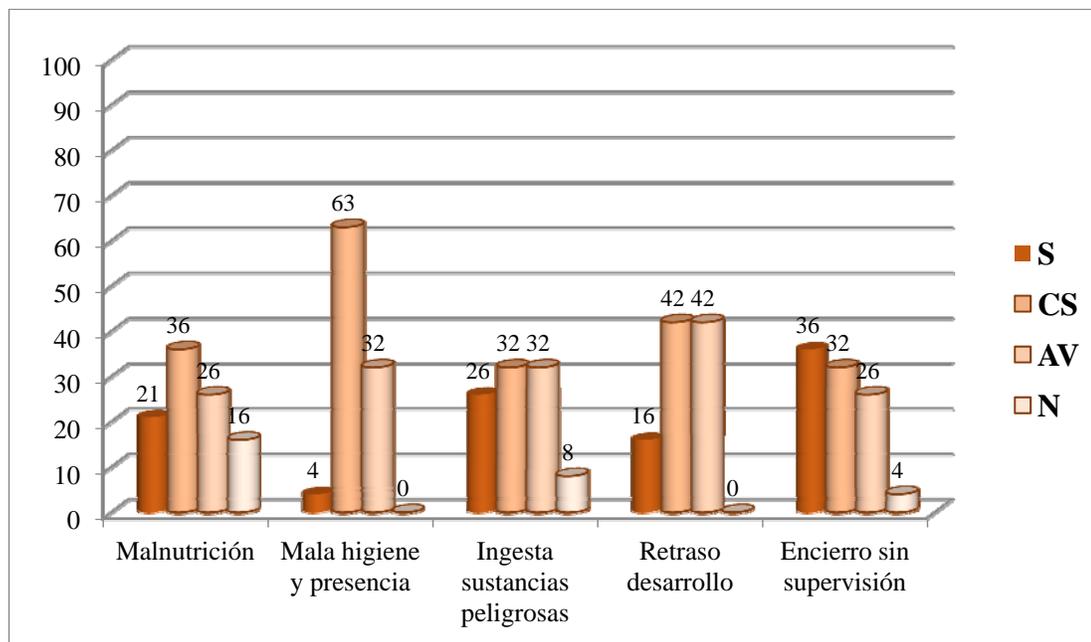


Gráfico N° 7. Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato por Negligencia, CDMNNA San Diego

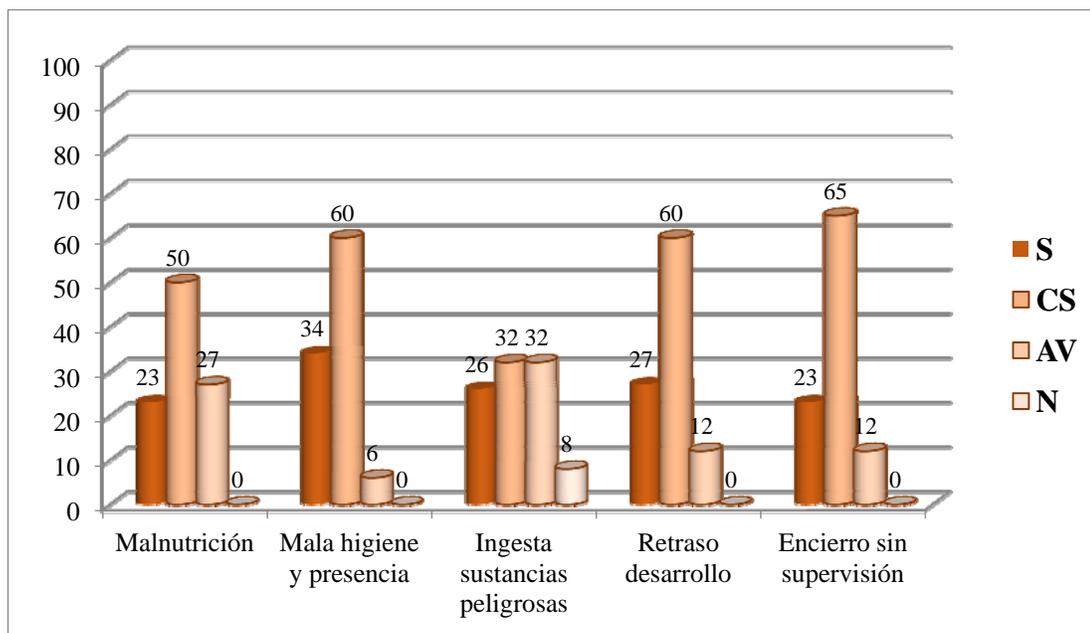


Gráfico N° 8. Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Maltrato por Negligencia, CDMNA Guacara

Análisis del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales, Dimensión Maltrato por Negligencia

A la vista de los resultados expuestos, los índices de maltrato por negligencia en la región carabobeña son elevados, considerando los porcentajes alcanzados por las diferentes alternativas de respuesta en cada uno de los indicadores contemplados. Efectivamente, con respecto a las señales relacionadas con malnutrición, anemia, enfermedades parasitarias recurrentes y/o constante fatiga o debilidad, los encuestados del CMDSD en su mayoría, seleccionaron CS con 36 por ciento, mientras que la misma opción en el CMDG fue de 50 por ciento, lo cual revela el descuido de las familias monoparentales de Guacara en cuanto a la adecuada alimentación y nutrición de niños, niñas y adolescentes.

Respecto a la higiene y presentación personal, la situación de negligencia fue similar: en el CMDG la alternativa CS reflejó 60 por ciento, mientras que dicha

opción en el CMDSD fue de 63 por ciento; en consecuencia, en ambas poblaciones este tipo de maltrato es evidenciado por una notoria inadecuación de la higiene personal y uso de ropa y calzado sucios y/o en mal estado.

Sin embargo, las tendencias se tornan desfavorables en Guacara en materia de ingesta de sustancias peligrosas, pues 60 por ciento de los funcionarios del CMDG seleccionaron la opción CS, mientras que en tal sentido los resultados en el CMDSD fueron de 32 por ciento; en todo caso, estos hallazgos son muy alarmantes pues evidencian que niños, niñas y adolescentes de los municipios caso de estudio presentan consumo de alcohol y drogas, señal inequívoca de descuido por parte de sus grupos familiares. Similar lectura se encontró para el indicador de desarrollo y crecimiento físico, donde la opción CS se distribuyó como sigue: CMDG 65 por ciento; CMDSD 32 por ciento, indicando con ello retraso no asociado a enfermedades en los infantes y adolescentes guacareños.

Para proseguir, en relación al indicador signos emocionales asociados a la negligencia familiar, el maltrato nuevamente se evidencia desproporcionado, pues mientras los funcionarios del CMDG optaron por CS en su mayoría (65 por ciento), la misma fue seleccionada en el CMDSD en el orden de 32 por ciento, indicando de tal forma que en Guacara son mucho más prevalentes las situaciones de encierro en el hogar por parte de la madre, sin supervisión de ningún adulto.

En síntesis, de acuerdo a los hallazgos relatados, el maltrato por negligencia es evidente y notorio en los escenarios caso de estudio y con mayor énfasis en Guacara, lo que visto desde la perspectiva de Fuster, García y Musitu (2009), significa que aunque se trata de un maltrato de tipo pasivo, atenta contra los derechos que la LOPNNA (2007) y refleja el incumplimiento del deber familiar en materia de satisfacer sus necesidades emocionales, así como las de alimentación, abrigo, higiene, protección y educación.

Cuadro N° 6.**Intensidad del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales.
Dimensión Grado de Maltrato**

CDMNNA	Indicadores	Ítem	S		CS		AV		N		Totales	
			<i>n</i>	%								
San Diego	Aspectos de salud	16	7	36	5	26	5	26	1	4	19	100
		17	5	26	7	36	4	22	3	16	19	100
		18	4	22	7	36	7	36	1	4	19	100
	Aspectos educativos	19	3	16	7	36	6	32	3	16	19	100
Guacara	Aspectos de salud	16	2	11	12	66	3	17	1	6	18	100
		17	5	27	10	56	3	17	0	0	18	100
		18	6	34	11	60	1	6	0	0	18	100
	Aspectos educativos	19	3	17	10	56	5	27	0	0	18	100

Fuente: Datos recolectados en los CDMNNA San Diego y Guacara por Farías y Guzmán (2015)

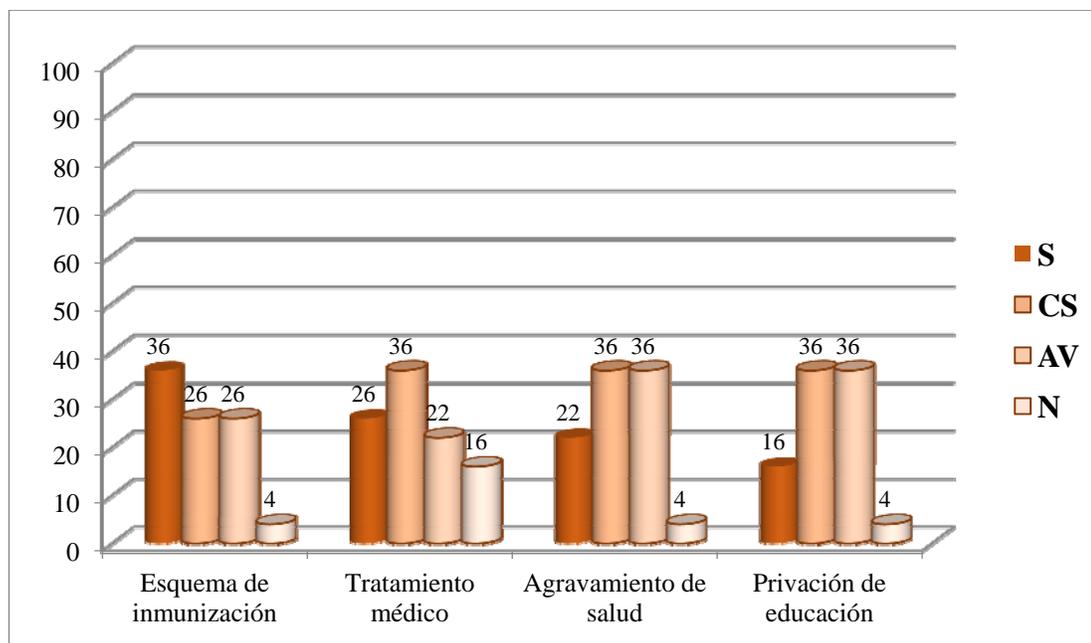


Gráfico N° 9. Intensidad del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Grado de Maltrato, CDMNNA San Diego

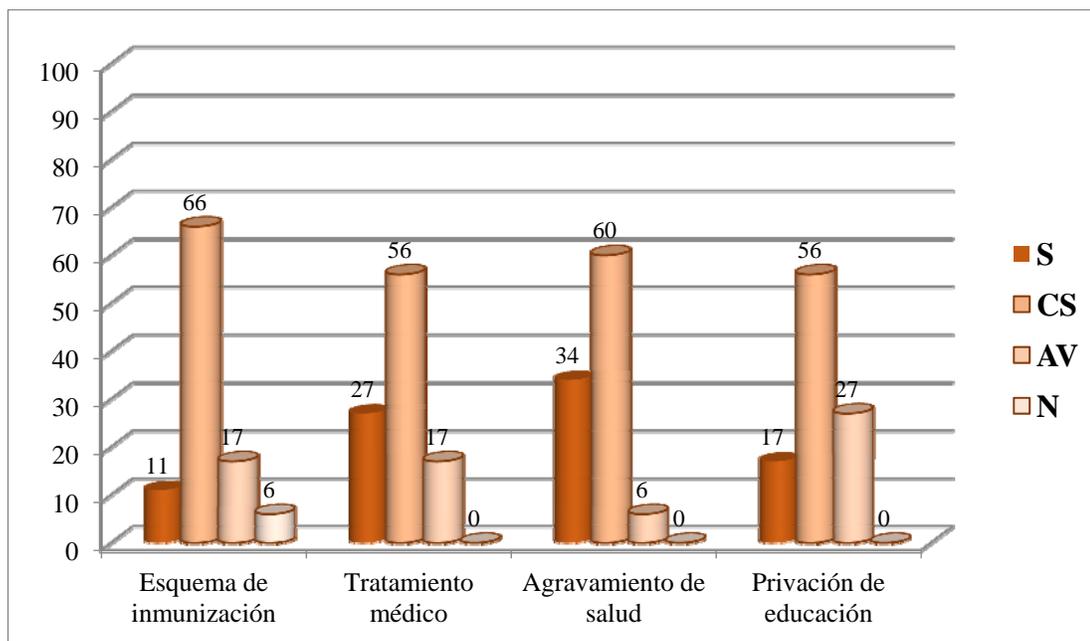


Gráfico N° 10. Intensidad del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Grado de Maltrato, CDMNNA Guacara

Análisis de la Intensidad del Maltrato infantil en grupos familiares monoparentales. Dimensión Grado de Maltrato

Para la determinación del grado de maltrato según la intensidad, los resultados fueron desalentadores teniendo en cuenta la selección de la respuesta CS; efectivamente, los hallazgos en torno a los aspectos de salud mostraron similitud entre los encuestados. En primer lugar, en materia de cumplimiento del esquema de inmunización, en el CMDSD dicha alternativa acumuló 26 por ciento, contra 66 por ciento en el CMDG, indicando esto cómo en un porcentaje importante de familias monoparentales residenciadas en Guacara se incumple el régimen de vacunación que debe recibir todo infante a los fines de inmunizarle contra algunas enfermedades de carácter vírico-infeccioso que pueden poner en grave peligro su salud e inclusive hasta su vida, razón por la cual se considera un notable grado de maltrato infantil por omisión.

Semejante interpretación se percibe respecto a los ítems restantes, donde los porcentajes arrojados por la alternativa de respuesta CS en los ítems 18 fueron los siguientes: CMSG: 56 por ciento y 60 por ciento, mientras que en el CMDSD se ponderó en 36 por ciento para ambas preguntas, lo cual corrobora que la intensidad del maltrato infantil en materia sanitaria es mucho más elevada en Guacara que en San Diego y, por consiguiente, se atenta flagrantemente contra el derecho a la salud consagrado al niño, niña y adolescente con rango constitucional y legal a través de la LOPNNA (2007).

Pasando al último indicador del maltrato infantil, se encuentra lo relativo a la educación; en este sentido, se mantuvieron las tendencias desfavorables para la población de Guacara, donde la mayoría de los encuestados del CMDG (56 por ciento), seleccionó la opción CS, la misma que reflejó 36 por ciento en la encuesta efectuada en el CMDSD; no obstante, a pesar de la diferencia porcentual encontrada, se puede generalizar que en las familias monoparentales carabobeñas los niños, niñas y adolescentes son sometidos a privación parcial o absoluta de educación.

Teniendo como base los postulados expuestos por Francisco (2006), Papalia y Olds (2008), Fuster, García y Musitu (2009), la privación de la educación no sólo constituye la violación de un derecho fundamental, sino que además atenta contra el desarrollo integral del niño y la niña pues la escuela, después de la familia, es el lugar donde se aprende no sólo desde el punto de vista cognitivo, sino también emocional, social, físico y psicomotriz. Por otro lado, según argumentos expuestos por Torío y Peña (2009), la ausencia de educación durante la infancia y la adolescencia conlleva severos riesgos a futuro, pues el adolescente que no estudia se ve ante dos alternativas, ingresar en el mercado laboral con un nivel extremadamente bajo de capacitación, o dedicarse a la vagancia, lo que se traduce en ingreso seguro al mundo de la delincuencia y por supuesto, a ser candidato ideal para engrosar las estadísticas de las instituciones penitenciarias y de muerte violenta.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A la luz de los resultados obtenidos y sus correspondientes análisis crítico-interpretativos, se considera concluido el trabajo de investigación, denotando haber logrado en forma satisfactoria los objetivos específicos planteados al inicio del mismo:

1) Respecto al primer objetivo, que fue identificar los tipos de maltrato infantil infligidos en grupos familiares monoparentales de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo, se confirmó la recurrencia del maltrato en sus diversas formas, es decir, físico, psicológico, sexual y por negligencia, reflejando mayor envergadura en el Municipio Guacara.

2) En cuanto al segundo objetivo, establecer el grado de intensidad del maltrato infantil en familias monoparentales de los Municipios San Diego y Guacara del Estado Carabobo, se apreció que en Guacara adquiere superior presencia y severidad, afectando la salud y educación de los niños, niñas y adolescentes que allí residen.

A partir de las puntualizaciones previas, se puede decir que el maltrato infantil es un creciente problema de país, con graves consecuencias negativas en el desarrollo físico, moral, social, intelectual y emocional del niño, la niña y el adolescente y cuyas repercusiones se extienden más allá del niño víctima, a la familia y a la sociedad; las situaciones de maltrato, en cualquiera de sus formas, afloran de una u otra forma en la institución educativa y de ninguna manera pueden ni deben ser ignoradas.

Por ello, se concluye que la comprensión de este problema, su abordaje y la orientación que requieren tanto la víctima como su grupo familiar, especialmente cuando éste es monoparental, forman parte de la responsabilidad no sólo moral sino

ética que la escuela debe asumir como co-garante del ejercicio y disfrute pleno y efectivo de los derechos y garantías de la infancia, en articulación con los Consejos Municipales de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

Recomendaciones

- Se sugiere a los CMDNNA de los Municipios Guacara y San Diego, considerar los hallazgos del presente estudio como base de datos a los fines de planificar y ejecutar programas de prevención del embarazo precoz y de orientación familiar, como medida destinada a evitar y combatir los efectos perjudiciales que genera el maltrato infantil a corto, mediano y largo plazo tanto en las víctimas como en la familia y la sociedad carabobeña.

- Se exhorta a los educadores en general y en particular a los Especialistas en Orientación, a concientizar el importante rol que están llamados a cumplir en la detección del maltrato infantil y su participación en acciones dirigidas a resolver este dilema.

- Se invita a los cursantes de Educación en la Especialidad Orientación a realizar estudios de similar corte en otras entidades municipales del Estado Carabobo y del resto del país, así como a elaborar propuestas dirigidas a erradicar o al menos minimizar, el grave problema que representa hoy por hoy el maltrato infantil.

REFERENCIAS

- Al-Rifai, M., Jiménez, M.A. (2010). Síndrome del niño maltratado en los servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". [Tesis en línea]. Descargado de la red el 04 de octubre de 2014 desde: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2220/1/41%20Tesis.%20WS9%20A316s.pdf>
- Arias, F. (2009). El proyecto de investigación. 4ª edición. Caracas: Episteme.
- Bowlby, J. (1976). El vínculo afectivo. Buenos Aires: Paidós.
- Bracho, P.L. (2009). Fundamentos de Derecho Público. Una estrategia para su estudio. 5ª edición. Caracas: Vadell Hermanos Editores C.A.
- Bretherton, I., Munholland, K.A. (2008). Modelos de trabajo internos en las relaciones de apego: La elaboración de un constructo central en la teoría del apego. En Cassidy, J., Shaver P..R. (eds.) Manual de apego: teoría, investigación y aplicaciones clínicas. Madrid: Paidós Ibérica.
- Briones, G. (2004). Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales. México: Trillas.
- Brofenbrenner, U. (1979). Ecología del desarrollo humano. Madrid: Paidós.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860 (Extraordinario). Diciembre 20, 1999. Dabosan, C.A.
- Cornieles, C. (2010). Los Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Serie Derechos Humanos N° 5. Caracas: Fundación Juan Vives Suriá.
- Delgado, M. (2004). La fecundidad de las adolescentes. Madrid: CIS.
- Díaz, J. (2009). Concepto. Tipología. Clasificación. En Casado, J., Martínez, C. (comp.) Niños maltratados. Madrid: Díaz de Santos.
- Dose, A. (2013). Consecuencias que se derivan ante la inexistencia de un programa de abrigo que beneficie a los niños, niñas y adolescentes en el Municipio Los Guayos del Estado Carabobo que se encuentren vulnerados en sus derechos. Trabajo de Grado no publicado. San Diego, Venezuela: Universidad José Antonio Páez.

- FONDENIMA (2012). Maltrato infantil: las madres son las principales protagonistas. [Artículo en línea]. Descargado de la red el 30 de marzo de 2014 desde: http://www.fides.org/es/news/32825-AMERICA_VENEZUELA_Maltrato_infantil_las_madres_son_las_principales_protagonistas#.VDAcT_15Pg8
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2012). El maltrato, puertas adentro. Descargado de la red el 06 de octubre de 2014 desde: http://www.unicef.org/argentina/spanish/UNICEF_violencia_3_publicacion_cronica_18-12.pdf.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). Los niños de todos los ámbitos de la vida sufren la violencia, y millones más están en riesgo. [Artículo en línea]. Descargado de la red el 30 de marzo de 2014 desde: <http://data.unicef.org/child-protection/violence>
- Fondo de Población de la ONU (2013). En Venezuela nacen cada día 21 niños de madres adolescentes. [Artículo en línea]. Descargado de la red el 01 de octubre de 2014 desde: http://www.el-nacional.com/sociedad/Venezuela-nacen-ninos-madres-adolescentes_0_308969407.html
- Francisco, J. (2006). Maltrato a los niños. En: Barrera, G. Psicopediatría. Problemas psicológicos del niño en la práctica diaria. Barcelona, España: Salvat Editores.
- Fuster, E.G., García F., Musitu, G. (2009). Maltrato Infantil: un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. Cuadernos de Consulta Psicológica; 4: 73-82.
- Gallego, J.A., Pérez J. (2011). Pensar la familia: estudios interdisciplinarios. 5ª edición. Madrid: Ed. Palabra.
- Graxiola, J.C., Frías, M. (2012). Factores protectores, estilos de crianza y maltrato infantil: un modelo ecológico. Infancia y Aprendizaje; 3(3): 259-270.
- Henggeler, S.W. (2007). Delincuencia y psicopatología adolescente: una aproximación a los sistemas ecológicos familia y sociedad. 3ª edición. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Hernández, R., Fernández C., Baptista, P. (2009). Metodología de la Investigación. 7ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hurtado, J. (2007). Metodología de la Investigación Holística. 3ª edición. México: Sypal.

- Jiménez, A.B. (2005). Modelos y realidades de la familia actual. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Jiménez, Y., de Pool, M.V. (2008). Principios del procedimiento administrativo previsto en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos y su aplicación al procedimiento llevado a cabo por los Consejos de Protección del Niño y del Adolescente al dictar una Medida de Protección. [Tesis en línea]. Descargado de la red el 07 de octubre de 2014 desde: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3501-07-01043.pdf>
- Ley Orgánica de Educación (2009). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.292. 15 de agosto de 2009.
- Matheus, M. (2012). Claves sobre caso de niño asesinado en Guanare. [Artículo en línea]. Descargado de la red el 01 de octubre de 2014 desde: <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/actualidad/sucesos/claves-sobre-caso-de-nino-asesinado-en-guanare.aspx#ixzz3FN48c7cr>
- Misle, O. (2013). Por miedo a denunciar maltrato infantil se han perdido muchas vidas. [Artículo en línea]. Descargado de la red el 01 de octubre de 2014 desde: <http://www.notitarde.com/Seccion/Por-miedo-a-denunciar-maltrato-infantil-se-han-perdido-muchas-vidas/2013/01/27/162278>
- Montilla, J., León, J. (2009). Protocolo de Enfermería para la valoración de las manifestaciones de maltrato psicológico en el escolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz” Los Teques, Edo. Miranda. [Tesis en línea]. Descargado de la red el 05 de octubre de 2014 desde: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1145/1/PROTOCOLO%20DE%20ENFERMER%20PAR%20VALORACION%20DE%20LAS%20MANIFESTACIONES%20DEL%20MALTRATO%20PSICOL%20GICO%20EN%20EL%20.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (1959). Declaración de los Derechos del Niño. [Documento en línea]. Descargado de la red el 01 de octubre de 2014 desde: <http://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (1990). Convención Derechos del Niño. [Documento en línea]. Descargado de la red el 01 de octubre de 2014 desde: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_MNcdn.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2006). Prevención del maltrato infantil. [Documento en línea]. Descargado de la red el 04 de octubre de 2014 desde: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf?ua=1.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Maltrato Infantil. Nota Descriptiva N° 150. [Documento en línea]. Descargado de la red el 04 de octubre de 2014 desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Orisini, R. (2014). Guacara está en primer lugar con niñas y adolescentes embarazadas. [Artículo en línea]. Descargado de la red el 04 de octubre de 2014 desde: <http://www.elperiodiquito.com/article/81542/Guacara-esta-en-el-primer-lugar-con-ninas-y-adolescentes-embarazadas->.
- Papalia, D., Olds, S. (2008). Desarrollo Humano. 11ª edición. Bogotá: McGraw-Hill.
- Ramírez, T. (2004). Cómo hacer un proyecto de investigación. 2ª edición. Caracas: PANAPO.
- Rivas, A. (2007). La paternidad responsable como tutela inicial de los derechos humanos de los niños y adolescentes. [Tesis en línea]. Descargado de la red el 06 de octubre de 2014 desde: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/3457/1/T026800002804-0-trabajoespecial18rivasa-000.pdf>
- Rodríguez L., Gómez M., Mesa A. (2008). Estado del arte sobre el Síndrome de Münchhausen por poderes. *Psychol*; 2(2): 187-198.
- Santiago, E. (2010). Caracterización del maltrato infantil por negligencia o abandono de los padres, en preescolares y escolares. Departamento de Pediatría. Hospital Central de Maracay, Estado Aragua. Agosto-Octubre 2010. Trabajo de Grado no publicado. Bárbula, Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Saura, I., Paz, M., Martínez, M. (2013). Una mirada al maltrato infantil, por los adolescentes y sus padres. [Tesis en línea]. Descargado de la red el 04 de octubre de 2014 desde: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/73%20-%20Una%20mirada%20al%20maltrato%20infantil,%20por%20los%20adolescentes%20y.pdf>
- Sierra, C (2006). El proceso de investigación. 3ª edición. Maracay: Insertos Médicos de Venezuela.
- Solórzano, A. (2013). Alcaldía de San Diego promueve prevención del embarazo precoz. [Artículo en línea]. Descargado de la red el 05 de octubre de 2014 desde:

<http://hechosypersonajesfm.obolog.es/alcaldia-san-diego-promueve-prevencion-embarazo-precoz-2295450>.

Tamayo, M. (2004). El proceso de investigación científica. 3ª edición. México: Limusa.

Torío, S., Peña, J.V. (2009). Etiología y factores de riesgo de los malos tratos intrafamiliares a la infancia: Intervención desde la escuela. *Revista Española de Pedagogía*; 79: , 525-544.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2011). Manual del trabajo de grado, postgrado y especialización. 6ª edición. Caracas: FEDUPEL.

Verdezoto, N. (2011). El maltrato infantil y su relación con los procesos de enseñanza- aprendizaje en los niños de 3 a 4 años en el Centro de Desarrollo Infantil “América del Valle” ubicado en la Ciudadela Hospitalaria de Conocoto. [Tesis en línea]. Descargado de la red el 04 de octubre de 2014 desde: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/660/1/T-UCE-0010-149.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN



**. UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN**



Estimado(a) Funcionario(a)

Adjunto a la presente, encontrará un cuestionario cuya finalidad es recabar la base de datos para un estudio titulado “El maltrato infantil en familias monoparentales de los Municipios Guacara y San Diego Del Estado Carabobo”; la información suministrada por usted será utilizada a los únicos fines investigativos y se garantiza absoluta confidencialidad, razones por las que es necesaria completa sinceridad en sus respuestas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración le saludan, cordialmente,

Las Investigadoras

Instrucciones Generales:

- Utilice lápiz de grafito
- Lea atentamente y siga las instrucciones específicas de cada parte del cuestionario
- No hay respuestas correctas ni incorrecta
- Por favor, conteste la totalidad de los ítems
- Al finalizar, revise sus respuestas y si desea cambiar alguna, bórrela y proceda a desarrollarla nuevamente
- Si tiene alguna duda, consulte con la encuestadora

CUESTIONARIO

Parte "A"

Instrucciones específicas:

- Lea atentamente el enunciado general y los específicos de cada ítem
- Seleccione con una equis (X) la opción elegida, de acuerdo a la siguiente clave de respuestas:

S= Siempre
C= Casi siempre
A= Algunas veces
N= Nunca

Enunciado General: En su experiencia como funcionario(a) del Consejo de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, ha tenido conocimiento o intervenido en casos de maltrato infligido por la madre cabeza de familia monoparental *en los que se ha evidenciado en el niño/a o adolescente:*

Ítem	Enunciados específicos	S	C	A	N
1	Lesiones en piel y/o huesos no consistentes con accidentes hogareños, actividades recreativas, accidentes de tránsito, desastre natural o similares				
2	Lesiones internas (en órganos y/o sistema nervioso) no vinculados con accidentes hogareños, actividades recreativas, accidentes de tránsito, desastre natural o similares				
3	Retraso evidente del desarrollo psicomotor no atribuible a enfermedad diagnosticada				
4	Comportamiento atípico (tristeza, mal humor, aislamiento, dificultad para relacionarse, comportamiento destructivo, búsqueda constante de atención, excesiva o ninguna ansiedad ante la separación de su madre)				
5	Retraso evidente del desarrollo cognitivo no atribuible a necesidades especiales de aprendizaje y/o patología diagnosticada				
6	Signos corporales de abuso sexual (dificultad para sentarse o caminar; enrojecimiento, hematomas dolor y/o sangrado en áreas genitales o anales; infección urinaria y/o de transmisión sexual)				

Ítem	Enunciados específicos	S	C	A	N
7	Señales emocionales atípicas (depresión, ideas de suicidio, miedo a los adultos incluyendo a la madre, baja autoestima, insomnio, inapetencia)				
8	Cambios comportamentales: aislamiento, vestir capas extras de ropa, ausentismo y/o bajo desempeño escolar, escapar del hogar				
9	Retraso en el desarrollo y crecimiento general, no relacionado con enfermedad				
10	Trastornos conductuales, ansiedad, apatía y/o depresión				
11	Evidencia de malnutrición; anemia, enfermedades parasitarias recurrentes y/o constante fatiga o debilidad				
12	Notoria inadecuación en la higiene personal; uso de ropa y calzado sucios y/o en mal estado				
13	Recurrente ingestión de sustancias peligrosas				
14	Retraso del desarrollo y crecimiento físico no relacionado con enfermedad diagnosticada				
15	Confesión y/o testimonios del niño (a) sobre situaciones de encierro en el hogar por parte de la madre y sin supervisión adulta generando una situación de miedo debido a la circunstancia				

Parte “B”

Instrucciones específicas:

- Lea atentamente el enunciado general
- Seleccione con una equis (X) una o más de las opciones ofrecidas:

Enunciado general: En su experiencia como funcionario(a) del Consejo de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, ha tenido conocimiento o intervenido en casos donde el maltrato ocasionado por la madre cabeza de familia monoparental *al niño/a o adolescente ha sido de intensidad:*

Ítem	Enunciados específicos	S	C	A	N
16	Incumplimiento del esquema de inmunización				

Ítem	Enunciados específicos	S	C	A	N
17	Incumplimiento parcial o total de tratamientos médicos ordenados				
18	Agravamiento de estado de salud debido por no asistir oportunamente a una institución sanitaria				
19	Privación parcial o absoluta de educación				

ANEXO 2
VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
SEMINARIO: TRABAJO DE GRADO



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Datos de identificación.

Nombre y apellido: Cleidy La Rosa

Título que posee: Magister en Educación mención orientación

Cargo que ejerce: Profesora-Investigadora

Institución donde labora: Universidad de Carabobo

Cleidy La Rosa
7.045.585
0424-4542644

I PARTE

ITEM	CLARIDAD EN REDACCION	COHERENCIA INTERNA	INDUCCION A LA RESPUESTA	MIDE LO QUE PRETENDE	LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL QUE SE TRABAJA
	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
1	Si	Si	No	Si	Si
2	Si	Si	No	Si	Si
3	Si	Si	No	Si	Si
4	Si	Si	No	Si	Si
5	Si	Si	No	Si	Si
6	Si	Si	No	Si	Si
7	Si	Si	No	Si	Si
8	Si	Si	No	Si	Si
9	Si	Si	No	Si	Si
10	Si	Si	No	Si	Si
11	Si	Si	No	Si	Si
12	Si	Si	No	Si	Si
13	Si	Si	No	Si	Si
14	Si	Si	No	Si	Si
15	Si	Si	No	Si	Si
16	Si	Si	No	Si	Si
17	Si	Si	No	Si	Si
18	Si	Si	No	Si	Si
19	Si	Si	No	Si	Si

II PARTE

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
¿El instrumento cuenta con las indicaciones apropiadas para el uso correcto?	Si		
¿Las preguntas del cuestionario tienen relación con el tema de investigación?	Si		
¿El número de preguntas realizadas son suficientes para la recolección de información?	Si		

OBSERVACION FINAL

APLICABLE	NO APLICABLE	APLICABLE (ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES)
Si		



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
SEMINARIO: TRABAJO DE GRADO



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Datos de identificación.

Nombre y apellido: YOLANDA RODRIGUEZ

Título que posee: MAGISTER EN EDUCACIÓN

Cargo que ejerce: DOCENTE

Institución donde labora: UNIVERSIDAD DE CARABOBO


Firma

I PARTE

ITEM	CLARIDAD EN REDACCION	COHERENCIA INTERNA	INDUCCION A LA RESPUESTA	MIDE LO QUE PRETENDE	LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL QUE SE TRABAJA
	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
1	Si	Si	No	Si	Si
2	Si	Si	No	Si	Si
3	Si	Si	No	Si	Si
4	Si	Si	No	Si	Si
5	Si	Si	No	Si	Si
6	Si	Si	No	Si	Si
7	Si	Si	No	Si	Si
8	Si	Si	No	Si	Si
9	Si	Si	No	Si	Si
10	Si	Si	No	Si	Si
11	Si	Si	No	Si	Si
12	Si	Si	No	Si	Si
13	Si	Si	No	Si	Si
14	Si	Si	No	Si	Si
15	Si	Si	No	Si	Si
16	Si	Si	No	Si	Si
17	Si	Si	No	Si	Si
18	Si	Si	No	Si	Si
19	Si	Si	No	Si	Si

II PARTE

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
¿El instrumento cuenta con las indicaciones apropiadas para el uso correcto?	X		
¿Las preguntas del cuestionario tienen relación con el tema de investigación?	X		
¿El número de preguntas realizadas son suficientes para la recolección de información?	X		

OBSERVACION FINAL

APLICABLE	NO APLICABLE	APLICABLE (ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES)
X		



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
SEMINARIO: TRABAJO DE GRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Noviembre 2014

Datos de identificación:

Nombre y apellido: *Juan Ruffino*

Título que posee: *Lic en educación mención Orientación*

Cargo que ejerce: *Docente ordinario*

Institución donde labora: *Facultad Educación Universidad
de Carabobo*

I PARTE

ITEM	CLARIDAD EN REDACCION	COHERENCIA INTERNA	INDUCCION A LA RESPUESTA	MIDE LO QUE PRETENDE	LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL QUE SE TRABAJA
	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
1	Si	Si	NO	Si	Si
2	Si	Si	NO	Si	Si
3	Si	Si	NO	Si	Si
4	Si	Si	NO	Si	Si
5	Si	Si	NO	Si	Si
6	Si	Si	NO	Si	Si
7	Si	Si	NO	Si	Si
8	Si	Si	NO	Si	Si
9	Si	Si	NO	Si	Si
10	Si	Si	NO	Si	Si
11	Si	Si	NO	Si	Si
12	Si	Si	NO	Si	Si
13	Si	Si	NO	Si	Si
14	Si	Si	NO	Si	Si
15	Si	Si	NO	Si	Si
16	Si	Si	NO	Si	Si
17	Si	Si	NO	Si	Si
18	Si	Si	NO	Si	Si
19	Si	Si	NO	Si	Si

II PARTE

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
¿El instrumento cuenta con las indicaciones apropiadas para el uso correcto?	Si		
¿Las preguntas del cuestionario tienen relación con el tema de investigación?	Si		
¿El número de preguntas realizadas son suficientes para la recolección de información?	Si		

OBSERVACION FINAL

APLICABLE	NO APLICABLE	APLICABLE (ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES)
Si		

Firma: *Juan Ruffin*

Cédula: 9828763

Noviembre de 2014

TL: 04114057144

ANEXO 3

PRUEBA PILOTO (CONFIABILIDAD)

Resultado emitido por el paquete estadístico SPSS versión 12 para Windows

RELIABILITY ANALISYS - SCALE (ALPHA)

Reliability coefficients

N of cases = 5,0 N of Items = 19

Alpha = ,8124

ANEXO 4
ACTAS DE APROBACIÓN



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
 DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



APROBACION DEL JURADO

Nosotros miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo Especial de Grado Titulado *EL MALTRATO INFANTIL EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE LOS MUNICIPIOS GUACARA Y SAN DIEGO DEL ESTADO CARABOBO*, Presentado por el (las) Bachiller (es), *Fariás Tibisay y Guzmán Rosanel* titular de la Cedula de Identidad N° V-7,679,211 y 15,418,425 bajo la tutoría de la Profesora *Omaira Lesire*, titular de la Cedula de Identidad N°3,752,524, para optar al Título de Licenciado en Educación Mención Orientación, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: **APROBADO**.

En valencia a los __ días del mes de Febrero del año 2015

Apellido	Nombre	C.I	Firma
<i>Rodríguez</i>	<i>Marisel</i>	<i>6531547</i>	<i>MR</i>
<i>de Rosa</i>	<i>Olivera</i>	<i>7470 985</i>	<i>PA</i>
<i>Alonso</i>	<i>Zulema</i>	<i>154122</i>	<i>CAO</i>



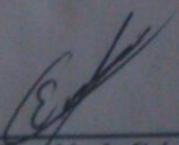
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



AVAL DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACION

Quien suscribe, Coordinación de Investigación del Departamento de Orientación de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, hace constar que la ciudadana profesora **Dra. Omaira Lessire**, titular de la Cedula de Identidad N° V-3.752.524, fue Tutora del Trabajo de Grado Aprobado, correspondiente a la Licenciatura de Educación - Mención de Orientación, presentado por las bachilleres *Farias Tibisay y Guzmán Rosanel* titular de la Cedula de Identidad N° V-7.079.211 y 15.418.425 en el primer periodo lectivo de 2015.

Fecha de Aprobación:
18-02-2015


Prof: Eusebio de Caíres
Coordinación de
Investigación


Dra. Grisel Vallejo
Jefa del Dpto. Orientación



Bárbara, Febrero de 2015
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



CONSTANCIA DE APROBACION DEL TUTOR

Yo, **OMAIRA LESSIRE**, en mi calidad de **TUTORA** del Trabajo Especial de Grado titulado *EL MALTRATO INFANTIL EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE LOS MUNICIPIOS GUACARA Y SAN DIEGO DEL ESTADO CARABOBO*. Presentado por el (las) Bachiller (es), *FARIAS TIBISAY Y GUZMAN ROSANEL* titular de la Cedula de Identidad N° V-7.079.211 y 15.418.425 ante la Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Educación Mención Orientación; considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado que se designe.

En Valencia, a los 18 días del mes de Febrero de 2015

TUTOR: Omaira Lessire
C.I.: V- 3.752.524