

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

UNIDAD DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN POLÍTICA SOCIAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Tesis previa a la obtención del título de: **MAGISTER EN POLÍTICA SOCIAL DE LA
INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO Y NECESIDADES DE PROTECCIÓN EN EL PROCESO DE
REINSERCIÓN FAMILIAR DESPUÉS DE SU ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL
POR MALTRATO A NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA FUNDACIÓN “HOGAR
PARA TODOS”, EN LA PROVINCIA DE CAÑAR, DURANTE EL PERÍODO 2010-2013**

AUTORES:

Cristhian Armando Delgado Espinoza

Milton Estuardo Capon Bermeo

DIRECTORA:

Dra. Marie-Astrid Dupret

Abril del 2015

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD
Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE GRADO**

Nosotros, Cristhian Armando Delgado Espinoza y Milton Estuardo Capon Bermeo, autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de grado y su reproducción sin fines de lucro.

Además, declaramos que los conceptos y análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Quito, abril del 2015

Psi. Cli. Cristhian Armando Delgado Espinoza

CC 092370316-9

Psi. Cli. Milton Estuardo Capon Bermeo

CC: 0102747383

DEDICATORIA:

Este trabajo va dedicado a mi esposa Diana quien con su afecto y comprensión me apoyó en todo momento, a mi hijo Joaquín Alonso, razón de mis sueños, por su inmenso amor.

Cristhian Delgado

DEDICATORIA:

EL presente trabajo dedico con todo mi amor a mi esposa Elizabeth e hijos David, Erick y Agustín, por compartir su tiempo con mis objetivos de crecimiento individual y profesional, a mi abuela Marietita (+), que siempre confió en mí, a mis padres y suegros que, sumando esfuerzos apuntalaron este logro, todas estas personas han depositado en este ser el apoyo incondicional y emocional, necesarios para conseguir este éxito y todos los que vendrán. Cada uno de ellos sembró enseñanzas para enfrentar cualquier obstáculo en mi vida, solo me queda decirles “Dios les pague”

Milton Capon

AGRADECIMIENTOS:

Nuestra especial imperecedera gratitud, a todas las personas que conforman la Fundación Hogar Para Todos, a la señorita Directora Nancy Calle, autoridades de Mies Azogues, a la directora de la presente investigación, Dra. Marie-Astrid Dupred, a la Universidad Politécnica Salesiana sede Quito, a todas las personas que nos ofrecieron su apoyo y que de una u otra manera hicieron posible el que esta investigación fuese una realidad.

Cristhian y Milton

ÍNDICE

PORTADA	1
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD	2
DEDICATORIA:.....	3
AGRADECIMIENTOS:.....	5
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I: EL MALTRATO INFANTIL	16
1.1 DEFINICIÓN Y TIPOLOGÍA	16
1.1.1. Agresiones físicas	19
1.1.2 Agresiones psíquicas	21
1.1.3 Agresiones por omisión.....	24
1.2 ESPACIOS.....	26
1.2.1 Ámbito público	27
1.2.2 Ámbito privado (familiar)	28
1.3 MOTIVACIONES	30
1.3.1 Sociales y culturales	30
1.3.2. Etiología	31
CAPITULO II: EL ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL.....	33
2.1. DEFINICIONES	33
2.2. CONTEXTO LEGAL.....	33
2.2.1. Constitución del Ecuador	33
2.2.2. Código de la Niñez y la Adolescencia	34
2.2.3. Procedimiento judicial.....	35
2.3. PERFIL DE LOS ESTABLECIMIENTOS	35
2.3.1. Tipo de establecimientos	35

2.3.2. Infraestructura de los centros de acogimiento institucional	36
2.3.3. Profesionales	39
2.3.2.1. Formación.....	39
CAPÍTULO III: LA SITUACIÓN POSTERIOR AL ACOGIMIENTO	
INSTITUCIONAL	43
3.1 FACTORES DE RIESGO	43
3.1.1 trastornos psicológicos como resultado de la violencia experimentada	47
3.1.2 Problemas relacionales	49
3.1.3 Re-victimización.....	51
3.1.4 Hiperjudicialización.....	54
3.2 MEDIDAS DE PROTECCIÓN	56
3.2.1 Rehabilitación.....	57
3.2.2 Reinserción Familiar	59
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
62	
4.1. MATERIALES Y MÉTODOS	62
4.1.1. Métodos	62
4.1.2. Materiales	63
4.1.3 Validación de la Encuesta	63
4.1.4 Procedimiento estadístico.....	65
4.2. ANÁLISIS	66
4.2.1. Estadísticos descriptivos (sociodemográficos).....	66
4.2.1.1. Ficha de Cotejo	66
4.2.1.2. Encuesta	74
4.2.2. Resultados.....	78
4.3. DISCUSIÓN	83
CONCLUSIONES.....	90
RECOMENDACIONES	92

BIBLIOGRAFÍA	93
ANEXOS	100
ANEXO 1: LISTA DE CHEQUEO.....	100
ANEXO 2: ENCUESTA A NIÑOS Y ADOLESCENTES.....	102
ANEXO 3: FOTOGRAFÍAS DEL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN DE CAMPO	109

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Tipologías del maltrato infantil.....	17
Cuadro 2. Tipos de maltrato	19
Cuadro 3. Productos más frecuentemente utilizados en las intoxicaciones no accidentales.....	32
Cuadro 4. Perfil profesional en las casas de acogimiento	39
Cuadro 5. Resultados de validación mediante Alfa de Cronbach	64
Cuadro 6. Dicotomización para presencia o ausencia de maltrato	65
Cuadro 7. Razón de acogimiento institucional.....	66
Cuadro 8. Tipo de familia.....	67
Cuadro 9. Nivel socioeconómico.....	68
Cuadro 10. Sector	68
Cuadro 11. Edad	69
Cuadro 12. Nivel de formación	70
Cuadro 13. Discapacidad.....	70
Cuadro 14. Permanencia.....	71
Cuadro 15. Cómo se comportó durante el acogimiento	72
Cuadro 16. Practicaba deportes en el centro de acogimiento	72
Cuadro 17. Actitudes predominantes.....	73
Cuadro 18. Cuándo habían regresado al hogar.....	74
Cuadro 19. Cuántas veces han sido reinsertados al hogar.....	75
Cuadro 20. Cuántas veces han sido acogidos	76
Cuadro 21. Cómo se sienten o se sintieron en el hogar al reincorporarse.....	77
Cuadro 22. Condiciones pre-acogimiento	78
Cuadro 23. Espacios de recreación cercanos a la vivienda	79
Cuadro 24. Reiteración de acogimiento	79
Cuadro 25. Relaciones interpersonales en la actualidad.....	80
Cuadro 26. Agresión familiar	81
Cuadro 27. Agresión social	82
Cuadro 28. Factores de riesgo y necesidades de protección	89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Acogedores al menor.....	61
Figura 2 Razón de acogimiento institucional	66
Figura 3 Tipo de familia	67
Figura 4 Nivel socioeconómico.....	68
Figura 5 Sector	68
Figura 6 Edad	69
Figura 7 Nivel de formación.....	70
Figura 8 Discapacidad	70
Figura 9 Permanencia	71
Figura 10 Cómo se comportó durante el acogimiento.....	72
Figura 11 Practicaba deportes en el centro de acogimiento	72
Figura 12 Actitud predominante.....	73
Figura 13 Cuándo habían regresado al hogar	74
Figura 14 Cuántas veces han sido reinsertados al hogar	75
Figura 15 Cuántas veces han sido acogidos	76
Figura 16 Cómo se sienten o se sintieron en el hogar al reincorporarse	77

RESUMEN

El presente estudio sobre factores de riesgo y necesidades de protección en el proceso de reinserción familiar después de su acogimiento institucional por maltrato a niños y adolescentes en la Fundación “Hogar para todos”, en la provincia de Cañar, durante el período 2010-2013, evidencia que los niños en el proceso de reinserción familiar reciben un limitado apoyo por parte del Estado en la verificación de que el maltrato haya desaparecido, lo que expone al niño a un tipo de violencia intra-familiar. El presente estudio observacional fue realizado a 50 niños y adolescentes y se basa en una ficha de cotejo sobre el historial de todos aquellos que fueron acogidos en el periodo 2010-2013 y que se reinsertaron a sus hogares. Luego de al menos dos años de transcurrido dicho proceso, se procedió a averiguar cuál es la situación actual mediante al uso de una encuesta dirigida a los menores de edad. Para determinar la existencia de maltrato, se realizó una escala con 23 ítems, la consistencia de este documento es muy alta según el Alfa de Cronbach. A partir de la identificación del maltrato, se ha procedido a contrastar la información con las otras variables, encontrándose factores de riesgo que están presentes incluso de manera previa a la reinserción como es el abuso sexual, maltrato físico y la inasistencia a un centro escolar, del mismo modo que se advierte que quienes no padecen maltrato tiene un trato muy cordial con sus familiares, especialmente tienen a su madre como la persona con quien mejor se llevan, así como guardan aspiraciones futuras muy altas.

Palabras clave: maltrato infantil, factores de riesgo, reinserción familiar, acogimiento institucional, violencia sexual

ABSTRACT

The present study on risk factors and protection needs in the process of family reintegration after institutional care for children and adolescents abuse in the "Home for All" Foundation in the province of Canar, during the period 2010-2013, evidence that children in the family reintegration process received limited support from the state in verifying that abuse is gone, exposing the child to a kind of intra-family violence. This observational study was conducted in 50 children and adolescents and is based on a tally sheet on the history of all those who were welcomed in 2010-2013 and reinserted to their homes. After at least two years after this process, we proceeded to find out the current situation through the use of a survey aimed at minors. To determine the existence of abuse, a scale with 23 items was performed, the consistency of this document is very high by Cronbach's alpha. From the identification of abuse, we proceeded to compare the information with other variables, finding risk factors that are present even prior to reinsertion such as sexual abuse, physical abuse and failure to attend a school way just as we see that those who do not suffer abuse has a very cordial with his family, especially with his mother as the person best takes and keep very high future aspirations.

Keywords: child abuse, risk factors, family reintegration, institutional care, sexual violence

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, la situación de los niños que han reinsertado en sus hogares según se explicita en el Art. 74 del Código de la Niñez y Adolescencia, es un campo no muy estudiado, de hecho, el presente estudio es pionero. Según Dupret (2012), las instituciones responsables del seguimiento en los procesos que se inician, fundamentalmente se orientan hacia las víctimas del maltrato y no hacia los miembros del hogar quienes también requieren apoyo terapéutico.

La novedad de la presente investigación radica en describir los factores de riesgo y necesidades de protección en una institución concreta, como es la Fundación Hogar Para Todos. Esta institución acoge a decenas de niños anualmente y, en la mayoría de casos, no se sabía cuál era la situación posterior a la reinsertión familiar. El presente estudio indaga la existencia de maltrato infantil posterior al acogimiento institucionalizado en una muestra de 50 niños y adolescentes.

El conocimiento del riesgo permitirá anticipar posibles medidas frente al maltrato infantil o también fortalecer aquellas variables de protección para que un niño se reinserte adecuadamente en el seno familiar. Por lo que, el estudio se ocupa de indagar lo que ha ocurrido anterior y posteriormente a la fase de acogimiento.

Los 8 años de experiencia de la Fundación Hogar Para todos, permite disponer de abundante información para incursionar en este estudio en el campo de la política y trabajo social con niños y adolescentes. El objetivo general que persigue el estudio es “Determinar los factores de riesgo y necesidades de protección posteriormente al acogimiento institucional por maltrato infantil”. Entre los objetivos específicos se plantea: 1) Analizar el proceso de acogimiento institucional de las víctimas de maltrato infantil en la Fundación Hogar para todos. 2) Caracterizar los factores de riesgo presentes, una vez que finiquita la fase de acogimiento institucional de las víctimas de maltrato infantil. Y 3) Determinar qué medidas y necesidades de protección permanecen vigentes tras el acogimiento institucional en niños y adolescentes víctimas de maltrato.

De este modo los capítulos que se encuentran desarrollados en el presente estudio empiezan por el maltrato infantil, su tipología como agresiones, físicas, psicológicas o por omisión; los lugares en los que se desarrolla este tipo de maltrato como son en el

ámbito público y privado; las motivaciones a veces psicológicas, sociales y culturales, o incluso todas ellas.

El siguiente capítulo aborda el tema institucional, su contexto legal, basado en el Código de La Niñez y Adolescencia así como el proceso judicial que implica el mismo. Cabe señalar que el perfil de los establecimientos es un aspecto importante pues sus recursos y la capacidad de atención son claves para atender a los infantes. Finalmente, se analiza teóricamente el perfil de un profesional de esta rama, para este propósito es necesario saber cómo se configura su papel.

En el capítulo tres se aborda la situación posterior al acogimiento institucionalizado desde una perspectiva teórica. Conviene señalar que ahí se estudian los factores de riesgo como los trastornos psicológicos, problemas relacionales, revictimización e hiperjudicialización, además se analizarán las medidas de protección desde la óptica de la rehabilitación y la reinserción familiar.

El capítulo cuatro, por último, plantea los resultados de campo de la investigación, presenta los datos estadísticos que muestran la manera en la que se determinó la existencia de maltrato a través de una escala, con los resultados de dicha escala se procedió a indagar en qué casos se presenta el maltrato, sobra decir lo contrario.

Dentro del capítulo anterior se realiza una discusión de resultados de modo que se intenta elucidar los resultados del trabajo de campo a la luz de las publicaciones que se han generado en otras investigaciones, confirmando varios postulados que en el campo social se encuentran planteados y planteando hallazgos nuevos que aportan al conocimiento y el estado del arte dentro de la línea de investigación del maltrato infantil.

Las conclusiones resumen los principales hallazgos así como proponen alternativas para hacer frente a cada uno de los aspectos aquí analizados, del mismo modo que da solución a interesantes cuestionamientos formulados al iniciar la presente investigación, a saber: ¿Cuáles son los factores de riesgo y necesidades de protección posteriormente al acogimiento institucional por maltrato a niños y adolescentes en la Fundación “Hogar para todos? ¿Qué medidas de protección se aplicaron por maltrato infantil de los niños y adolescentes acogidos en la Fundación “Hogar para todos” durante el período 2011-2013? ¿Qué factores de riesgo están presentes una vez que finiquita la fase de acogimiento institucional de las víctimas de maltrato infantil en la Fundación “Hogar para todos? ¿Qué

necesidades de protección permanecen vigentes tras el acogimiento institucional en niños y adolescentes víctimas de maltrato?

Estas y otras interesantes inquietudes esbozan respuestas a lo largo de la presente tesis de graduación, por lo que se invita al lector a analizar el presente documento no sólo en aras de encontrar respuestas, sino de plantearse más preguntas que lleven a soluciones de un fenómeno poco conocido pero que forma parte del diario vivir de una población vulnerable como son los niños y adolescentes maltratados por su propia familia.

CAPITULO I: EL MALTRATO INFANTIL

1.1 DEFINICIÓN Y TIPOLOGÍA

El concepto de maltrato infantil ha recorrido un largo trecho hasta adquirir las connotaciones y el sentido que posee en la actualidad. En sus inicios, según lo han señalado algunos expertos, se refería exclusivamente al maltrato físico, otorgándosele una mayor preponderancia a los aspectos médicos y clínicos por sobre los psicológicos o emocionales. Cuando se hablaba de maltrato infantil se aludía exclusivamente a la explotación laboral y al trabajo de los niños (revolución industrial, siglo XVIII), concepción que ha ido evolucionando hasta la apreciación actual en que las definiciones se fundamentarían en las necesidades y derechos de los más pequeños (Casado, Díaz, & Martínez, 1997).

Pronto se incluyó en el concepto de maltrato infantil aspectos como el uso de la fuerza física no accidental, es decir, aquella que esté dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes (Kempe & Kempe, 1998). El maltrato físico queda definido como: “la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño y que requiere de atención médica o intervención legal)” (Xunta de Galicia, 2006, pág. 132).

Una definición más completa es la que se encuentra expresada en los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas; artículo 19, donde se refiere al maltrato infantil como: “toda violencia, perjuicio 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, de un tutor o de cualquiera otra persona que lo tenga a su cargo” (UNICEF, 2009). Se observa en la cita anterior que el espectro de lo que se considera maltrato infantil se amplía hasta considerar los descuidos o tratos negligentes. En tal sentido, es necesario realizar una aproximación a la tipología de este concepto.

Se distinguen distintos tipos de maltrato, como son: 1) la negligencia, o falta de los cuidados necesarios para el desarrollo del niño (que puede llegar hasta el abandono y la

muerte); 2) el abuso sexual; 3) el maltrato psicológico; 4) el maltrato físico. (Faraone, 2000, pág. 49).

Se presenta un cuadro con los principales subtipos de maltrato infantil. Esta clasificación recoge cinco subtipos de comportamiento de acuerdo con cuatro variables: el carácter activo (comisión) o pasivo (omisión) del acto, así como la predominancia de componentes físicos o emocionales.

Cuadro 1. Tipologías del maltrato infantil

MALTRATO	ACTIVO	PASIVO
FÍSICO	Abuso físico Abuso sexual	Abandono físico
EMOCIONAL	Abuso emocional	Abandono emocional

Fuente: Pumar, Torres Bárbara, Rivero, & Achúcarro, 1996

A continuación se proceden a desarrollar cada uno de los tipos de maltrato infantil identificados. Para ello para lo cual se ha tomado como base el criterio de una publicación realizada por varios autores (Cuadro 1):

- **Abandono físico**

El cual se produce al momento en que las necesidades básicas de un niño no son cubiertas, independiente esto de la(s) causa(s). Dentro de este tipo de maltrato infantil se encuentran, a su vez, otras subcategorías:

- 1) Negar o retrasar la provisión de cuidados relacionados con la salud física.
- 2) Negar o retrasar la provisión de cuidados relacionados con la salud mental.
- 3) Inadecuada o nula supervisión.
- 4) Renuncia implícita o expresa a la custodia del menor.
- 5) No cumplir con las responsabilidades que conlleva la custodia del menor.
- 6) Abandono del hogar.
- 7) No proporcionar un hogar estable.
- 8) Inadecuada supervisión de la higiene personal.

- 9) Existencia de condiciones peligrosas en el hogar.
- 10) Existencia de condiciones sanitarias inadecuadas en el hogar.
- 11) Desatención de las necesidades nutricionales del menor.
- 12) Desatención o impedimento de la formación escolar del menor.
- 13) Abandono educativo.
- 14) Poner en peligro el resguardo del menor.

- **Abuso físico**

Se define el abuso físico como cualquier conducta intencionada por parte de los padres o cuidadores que provoca, o que podría producir lesiones físicas al menor. Las lesiones que asoman con mayor frecuencia son:

- a) Lesiones cutáneas.
- b) Lesiones a nivel de las mucosas.
- c) Lesiones esqueléticas.
- d) Otros: asfixia, envenenamientos, ahogamientos, apaleamientos.

- **Abuso sexual**

El cual ocurre cuando se producen contactos o interacciones entre un niño y un adulto, en los que el niño es utilizado para la obtención de estimulación sexual por parte del adulto u otras personas.

- **Abuso y abandono emocional**

Tipos de maltrato que suelen aparecer de manera conjunta, razón por la cual se refiere a esta categoría como "maltrato psicológico" en general. Seda cuando ocurren actos de omisión o comisión por parte de un padre o cuidador. Al interior de esta tipología se distinguen las siguientes categorías:

1. Rechazar
2. Aislar
3. Ignorar
4. Aterrorizar
5. Corromper

Por otro lado, existe una forma de clasificar los tipos de maltrato infantil según se originen dentro del entorno familiar (intrafamiliar) o fuera de él (extrafamiliar). Se representa dicha clasificación a manera de gráfico:

Cuadro 2. Tipos de maltrato

TIPO	DEFINICIÓN	SUBTIPOS
INTRAFAMILIAR	Desprotección del niño dentro del ámbito familiar donde se desarrolla	-Maltrato físico -Maltrato por negligencia -Abandono -Maltrato o abuso emocional -Abuso sexual -Maltrato prenatal -Síndrome de Münchhausen por poderes...
EXTRAFAMILIAR	El maltrato infantil se produce por situaciones que se desarrollan fuera del ámbito familiar.	-Maltrato institucional -Explotación laboral -Explotación sexual -Corrupción

Fuente: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2013.

Para concluir con esta apartado, es necesario destacar que tres son las áreas donde el maltrato infantil es ejercido:

1. El ámbito intrafamiliar.
2. El institucional-educación, salud, justicia.
3. Social -políticas públicas inadecuadas que mantienen a sectores de la infancia con sus necesidades básicas de alimentación, salud, educación, defensa de sus derechos, en general por debajo de la satisfacción de las mismas. (Bringiotti, 2000, pág. 45).

1.1.1. Agresiones físicas

Se define a las agresiones físicas como aquellos ataques que producen lesiones en el cuerpo del niño. Provenirían de un castigo exagerado o de golpizas continuas. Llegan a evidenciarse “quemaduras, fracturas o heridas causadas con armas u objetos cortantes, y

daños en el abdomen” (Chavarría, 2004, pág. 206). Pero no sólo incluye el maltrato corporal directo, sino también, “el encierro o la privación intencional de cuidados o alimentos” (Otero, 2009, pág. 25). Existen autores que conceptualizan al maltrato sólo relacionándolo con la lesión. Es claro que esta es una visión parcial de la situación pues deja a un lado otras acciones que también repercuten en el individuo, sin embargo, es necesario realizar una tipología del maltrato, razón por la cual se inicia este subcapítulo con el maltrato físico.

Se puede hacer una división entre castigos físicos menores y castigos físicos graves. En el primer caso consistirían en sacudir con fuerza al niño y abofetearlo, darle nalgadas y pegarle en la mano, el brazo o la pierna. Mientras que el castigo físico grave es llegar a golpearlo en la cara, la cabeza o los oídos, o pegarle con fuerza y repetidamente (UNICEF, 2007, pág. 4).

Aunque la agresión física sea una acción claramente negativa, como sociedad nos hemos acostumbrado a justificarla en ciertas ocasiones, por ejemplo, en los juegos, lo que es preocupante. Esto les transmite a los niños y jóvenes la idea que la agresión física, el golpe o el maltrato son elementos consustanciales al propio juego y son parte de sus reglas. Esto enseña a los niños que es “perfectamente aceptable golpear, empujar, derribar y hacer cualquier otra cosa lesiva para los otros seres humanos” (Orlick, 2002, pág. 21).

Por otra parte, hay que tener siempre presente que un niño maltratado es un agresor en potencia, el cual, dependiendo de las circunstancias futuras también maltratará a sus hijos de forma similar a como fue maltratado. Esto conlleva a un círculo vicioso de maltrato del que resulta muy difícil salir.

A su vez, el individuo que fue maltratado sufre un deterioro a nivel psicológico permanente, se caracteriza por una búsqueda de afectividad y de un entorno y una vida feliz. Puesto que en su corazón fue sembrado el odio, la estimación que tiene sobre su propia persona resultará muy baja. Adquirirá una imagen negativa de sí mismo, lo que a su vez, generará la aparición de desconfianza con respecto a “sus capacidades y habilidades así también hacia los adultos en general” (Camacho, 1990, pág. 215).

Puntualmente en lo que tiene que ver con la salud, la agresión física produce ciertos efectos como dolor, inflamación y limitación en los movimientos. En casos extremos puede llevar a consecuencias muy graves y hasta a la propia muerte. Además, las

consecuencias, a más de ser fatales y determinantes para la vida del individuo maltratado, pueden llegar a producir deficiencias “psicomotrices, problemas neurológicos y neuropsicológicos” (Belda, 2005, pág. 306), con la que cargará el resto de su vida.

Lo preocupante de la situación es que muchas de las agresiones, tal como señala Ordóñez (2011), pasan desapercibidas o porque no son denunciadas o porque son aceptadas por el agresor o el agredido como una situación normal. Además de lo anterior, las evidencias físicas desaparecen, aunque las huellas que dejen en el niño o niña agredido sean perdurables. Al respecto se ha planteado la siguiente analogía:

Las experiencias de agresiones físicas o verbales recibidas en el entorno familiar, en las escuelas en las relaciones con otros niños agresivos; suelen presentarse como figuras monstruosas, animales horribles, violadores, asesinos, etc. Eventos que por horripilantes suelen determinar en la actitud del niño para ir a la cama o cerrar sus ojos para dormir. (Pastor., 2010, pág. 495).

Hasta aquí se ha intentado establecer de manera sintetizada las características de las agresiones físicas, las cuales tienen como consecuencia efectos visibles claramente identificables, sin embargo, sus secuelas psicológicas son más duraderas que las físicas, de aquí que es nuestra responsabilidad como adultos (padres y docentes) el iniciar un cambio de conducta en relación a nuestro trato con los niños y descartar de una vez por todas los golpes, los castigos físicos y los maltratos en todas sus formas. Por otro lado, y como se verá en el siguiente subcapítulo las agresiones físicas no son las únicas formas de maltrato, pues existen otras más sutiles pero igual de traumáticas que estas.

1.1.2 Agresiones psíquicas

En primera instancia, es necesario partir definiendo a la agresión o maltrato psíquico como aquella acción que genera un daño mental o emocional en el agredido, en este caso el niño o niña. Como se plantea en un estudio desarrollado en la ciudad de Granada, este tipo de maltrato puede llegar a causarle afectaciones o perturbaciones de tal envergadura que logran afectar la dignidad del niño, así como “alterar su bienestar o, incluso, perjudicar su salud física y/o mental” (Diputación Provincial de Granada, 2007, pág. 437). Existen actos que no son necesariamente de índole psíquica, pero que pueden llevar a serias afecciones, como por ejemplo encerrar a un hijo por un mal comportamiento o atarlos. Como espectadores de noticieros hemos conocido sobre casos de madres de

familia que dejan a sus hijos encadenados para evitar que estos, desobedientes, salgan a jugar. Estos actos, indudablemente crueles aunque nazcan de “buenas” intenciones, terminan por afectar profundamente la psique de los niños y sus repercusiones se verán en el transcurrir de su vida.

A su vez, existe una clasificación del maltrato psíquico que hace hincapié en la responsabilidad de los padres:

1. Pasivo: Cuando los padres de familia no contribuyen a satisfacer las necesidades afectivas y emocionales del niño, sea deliberadamente o por negligencia. A veces, hay padres que no destinan el tiempo adecuado para charlar con sus hijos u otros que por problemas afectivos personales manifiestan cierta indiferencia para con uno o varios de sus hijos.
2. Activo: Es cuando los padres de forma consciente y premeditada manifiestan conductas que imposibilitan o trastocan el adecuado desarrollo psíquico y emocional del niño, produciendo afectaciones psicológicas que se constituyen en secuelas irreversibles. En tal caso, es un tanto difícil determinar cuándo existe premeditación y cuándo descuido en el maltrato psíquico hacia los niños. En este aspecto intervienen muchos factores como el entorno social de la familia o el estado psíquico y emocional del agresor. (Cabrera, Fuertes, & Plumed, 1994, pág. 108)

Una aclaración de lo anterior se encuentra la siguiente cita:

El maltrato psíquico, de manera activa: atemorizando y ridiculizando al niño. De manera pasiva: No proporcionándole el calor de la relación afectiva o la estimulación que necesita para su desarrollo. Este último caso también ha sido clasificado como abandono emocional (Rostán, Sadurni, & Serrat, 2008, pág. 268).

Por otro lado, existe una sintomatología propia del maltrato psíquico, la que es desarrollada por un equipo de investigación (Especialistas en Medicina Alternativas, 2014, pág. 18), cuyo diagnóstico se la detalla a continuación:

1. Trastornos psicósomáticos
 - Enuresis.
 - Algas difusas sin sustrato anatomopatológico.
 - Alteraciones del sueño, pesadillas.

- Anorexia.
- 2. Trastornos de la conducta
 - Conducta delictiva
 - Aislamiento
 - Agresividad
- 3. Trastornos del desarrollo
 - Retraso del lenguaje.
 - Retraso mental.
 - Retraso emocional.
- 4. Trastornos psiquiátricos
 - Psicosis
 - Alteraciones neuróticas.
 - Autolisis.

Las agresiones psíquicas pueden tener varios orígenes, desde la “separación maternal (“madrectomía”), a la soledad, privación de movimiento, de estímulo, de afecto, de sueño, de reposo, de juego, de desarrollo” (Leal & Mendoza, 1997, pág. 88).

Tal como se señaló con anterioridad, las secuelas del maltrato psíquico, tal como ocurría con el físico, pueden traer gravísimos efectos tanto físicos como psíquicos. Otero (2009) destaca el hecho que al ser los niños particularmente vulnerables, dichas consecuencias pueden verse potencializadas significativamente, “tanto su personalidad como sus habilidades intelectuales y sociales están en pleno desarrollo y se ven deterioradas por una experiencia tan traumática como es el maltrato” (Otero, 2009, pág. 27). Además, cabe suponer que al estar los niños supeditados al control de sus propios agresores, ello conlleva a que no puedan tomar las medidas psicológicas o tratamientos adecuados para superar tales secuelas.

En base a lo expuesto, se puede establecer que el maltrato psíquico es una acción de carácter intencional que genera “desvalorizaciones, sufrimientos o agresión psicológica. Puede ser a través de insultos, vejaciones, crueldad mental, gritos, desprecio, intolerancia, humillación en público, castigo, dar muestra de desafecto, amenaza de abandono, subestimar (...)” (Picornell, 2011, pág. 60), y cuyas consecuencias se ven exponencialmente incrementadas cuando la víctima de la agresión es un menor de edad, pues la etapa emocionalmente inestable en la que todavía se encuentra lo vuelve vulnerable a desarrollar afecciones psíquicas.

1.1.3 Agresiones por omisión

Se denomina agresión por omisión cuando existen cualquiera de los siguientes elementos: “No escolarización, desatención, abandono, negligencia (...) (Gil, 1999, pág. 221). Es decir, dejar o abstenerse de considerar las necesidades del niño y desdeñar los deberes de guarda y protección (Casado, Díaz, & Martínez, Niños Maltratados, 1997, pág. 11). Estos actos de omisión vienen por parte de los padres o tutores y traen como resultado “un daño, un daño potencial o amenaza de daño a un niño, independientemente de la intención de los padres (OCDE, 2012, pág. 366).

Una definición de agresión por omisión que hace hincapié en las consecuencias físicas, psíquicas y sociales es la desarrollada a continuación:

La situación de maltrato se produce por la acción, omisión o trato negligente (no de forma accidental) que priva al niño de su bienestar y de sus derechos como persona, amenazando y/o interfiriendo en su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad. (Caravaca, 2009, pág. 211).

Lo interesante de la aproximación anterior es que agrega a las instituciones y a la sociedad a la lista de los posibles agresores por omisión, restándoles exclusividad a padres y tutores como generadores del maltrato físico y psíquico. Esto nos lleva a pensar la responsabilidad que tiene toda la sociedad en la erradicación del maltrato en nuestras relaciones interpersonales con hijos, familiares y la comunidad en general.

En tal caso, y como ha sido recurrente en todos los tipos de maltrato, también en el caso del maltrato por omisión, se pone en peligro la salud física o psíquica del niño (Tabera & Rodríguez, 2010, pág. 58), por lo que es insoslayable capacitar a padres, adultos y docentes sobre esta particular forma de maltrato.

A continuación, siguiendo los aportes de (González & Guinart, 2011, págs. 79-80), se presenta una clasificación bastante completa de los tipos de maltrato existentes:

- Negligencia. Falta de atención y cobertura de las necesidades básicas del menor. La pobreza puede estar detrás de esta situación, pero también el descuido y el desinterés de los padres.

- Maltrato físico. Uso de la fuerza que daña, hiere o puede causar la muerte al niño o adolescente.
- Maltrato psíquico o emocional. Cuando el padre de familia o el tutor mantienen una relación distante con el menor, no ofreciéndole estimulación afectiva ni cognitiva.
- Abuso o sumisión sexual. Ocurre cuando el niño o niña es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.
- Explotación sexual. Consiste en inducir u obligar al niño a la sumisión sexual como medio de explotación laboral.
- Explotación laboral o inducción a la mendicidad. Utilización del menor en edad no laboral para trabajar con la intención de obtener beneficios económicos.
- Corrupción. Es cuando se promueve en el niño pautas de conducta antisocial, delictiva o desviada.
- Sumisión a drogas o fármacos. Se somete al menor, sin indicación médica, a cualquier tipo de drogas que perjudican su salud.
- Maltrato institucional. Ocurre a través de cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de la Administración pública o de un profesional concreto que implique abuso o negligencia hacia el menor
- Maltrato entre iguales (bullying). Consiste en cualquier tipo de maltrato físico, psicológico, sexual o social, que se da sistemáticamente por parte de un menor (agresor) a otro (víctima).
- Síndrome de Munchausen por poderes. Situación en que los padres o cuidadores someten al niño a continuos ingresos y exámenes médicos, argumentando síntomas patológicos ficticios o generados de forma activa por los propios padres o cuidadores.
- Síndrome de alienación parental (SAP). Comprende aquel conjunto de síntomas en el cual un progenitor transforma la conciencia de sus hijos, con objeto de impedir, obstaculizar o destruir sus vínculos con el otro progenitor.
- Abandono. Consiste en que los padres o tutores delegan el cuidado y responsabilidad de sus hijos a otras personas.
- Renuncia. Negativa explícita a reconocer la paternidad o maternidad del niño, o a poseer o mantener cualquier derecho legal sobre éste.

1.2 ESPACIOS

Es necesario realizar una clave diferenciación entre los tipos de espacio. En primer lugar, está lo que se denomina “espacio público”, el cual está relacionado al trabajo, a la asociación entre ciudadanos o “individuos libres”, a la retribución económica y a los conflictos y luchas de intereses, mientras que el “espacio privado” se constituye alrededor de la familia (Ventre, 2002, pág. 9). Además, el concepto de niñez, no hay que olvidarlo, se interrelaciona a otros conceptos como “los de familia, espacio público y privado y educación” (Cedrón, 2000, pág. 10). La injerencia del espacio es fundamental para el desenvolvimiento del niño; al respecto, se señala: “El niño puede convertirse en la más frágil y fácil presa de las fuerzas e intereses de la sociedad. Sin olvidar que el niño se encuentra expuesto a lo público incluso dentro del mismo espacio privado” (Sánchez, 2004, pág. 145).

La familia, por su parte, ha pasado de constituirse de un espacio público y productivo a un tipo de espacio afectivo y privado, proceso que es clave para señalar uno de los rasgos distintivos de la modernidad, según lo postulado por otro autor (Arriagada, 2005). Pero es al interior de la propia familia donde se originan muchos de los problemas emocionales y psíquicos que terminan por afectar significativamente a la sociedad. Al respecto de esto:

La violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual definidas como graves problemas de salud pública y que hayan salido del espacio privado familiar para convertirse en algo público que demanda la atención de la sociedad y el Estado. (Moreno, Moreno, & Colomo, 2007, pág. 131).

La importancia que el espacio tiene para el correcto desarrollo emocional y físico de los niños ha sido promulgada por la mayoría de investigadores. Otro autor, por ejemplo, apunta a la necesidad que tienen los niños de “tocar, moverse, correr riesgos, cometer errores y aprender a resolver bien los problemas” (Stock, 1998, pág. 23), de ahí la importancia de diseñar y construir espacios donde los niños puedan expresarse libremente. Sin embargo, todavía conocemos de instituciones educativas cuya infraestructura es tan reducida que los niños habitan en completo hacinamiento. Así también, las condiciones en que un porcentaje significativo de la población ecuatoriana vive lleva a que los niños que en tales espacios habitan no puedan desarrollarse adecuadamente ni fortalecer su sentido de descubrimiento y sus ansias de movilidad.

1.2.1 **Ámbito público**

Para adquirir una idea de la importancia que el ámbito público posee en el desenvolvimiento de los seres humanos, basta con imaginar una semana de nuestras vidas sin desenvolvernos en su interior. Nos percataremos inmediatamente que cada uno de los elementos que integran el ámbito público ejerce su influencia en la configuración de la personalidad del ciudadano.

Las calles, plazas, avenidas, etc., como elementos del espacio público de una ciudad, han jugado un papel muy importante en la historia de la ciudadanía, hasta tal punto que la acreditación como ciudadano o su propia negación pasan por la posibilidad de ser excluidos de este espacio público. (Vivas, Mora, & Vidal , 2005, pág. 102).

Y la realidad es que no solamente adultos, sino muchos niños reducidos a la mendicidad o al trabajo en las calles son directamente o indirectamente excluidos de este espacio público. El hecho de que residan en la calle no implica que el espacio y ámbito público en que se desenvuelven les pertenezca o que puedan hacer uso libre del mismo. Para respaldar lo aquí expresado conviene la siguiente cita:

El maltrato infantil lo sufren todos aquellos niños que no tienen cubiertos sus derechos fundamentales a un hogar (niños de la calle), a una escolarización (aunque se limite simplemente a la alfabetización), a una alimentación regular; niños a quienes se obliga a mendigar o a robar o a vender droga. (Perinat, 2007, pág. 180).

Como se observa en base a la cita anterior, la sociedad y, por ende, las entidades gubernamentales son las responsables desde el ámbito de lo público de velar por el cumplimiento de los derechos de los niños a recibir condiciones de vida básica como son el contar con un hogar, como la escolarización, seguridad alimentaria y seguridad afectiva o física.

Pero vemos que la problemática social que más se ha acentuado en la actualidad dentro de la población infantil, es la relacionada a la presencia de niños en las calles. He aquí algunas razones por las que estos niños salían de sus hogares: “la desintegración familiar, la irresponsabilidad de los padres, la supervivencia dentro de los círculos de miseria, el maltrato infantil, el abuso sexual y el abandono entre otros” (Gurrola, 1998, pág. 31). Al estar los niños en las calles se exponen a un sinnúmero de peligros, constituyéndose de esta manera el espacio público en una verdadera amenaza para los niños. A ello se

agregan: “Los niños que viven en la calle en muchas ciudades de América Latina duermen en edificios abandonados, debajo de puentes, en portales, parques, alcantarillas. Trabajan o son explotados como limpiaparabrisas, tragafuegos, etc.” (Giberti, Garaventa, & Lamberti, 2005, pág. 46).

Por esta razón deberían existir, desde la sociedad civil, los funcionarios y organizaciones que velasen para que los niños no sean maltratados y expuestos a la violencia, en tal sentido, jueces, fiscales, abogados deberían contar con una formación adecuada y especializada en asuntos de la infancia, para que los niños cuenten con “el asesoramiento continuado de profesionales de las ciencias humanas y sociales (...) profesionales que vehiculen la información de los casos” (Alumnos Master de Derecho Sanitario, 2010, pág. 466).

Estos profesionales, deben centrar en la promoción de acciones directas para la protección de la infancia-en colaboración con la Administración pública-, y en la supervisión de las actuaciones públicas dirigidas a la población infantil, exigiendo a los Gobiernos para que se prioricen los derechos de los niños, e investigando las condiciones socio-familiares con el fin de ubicar el origen de los problemas (Picornell, 2011).

Como un ejemplo de trabajo desde la esfera pública para solucionar problemas relacionados al maltrato infantil, tenemos el caso de la frontera Norte del Ecuador, la cual es una de las más conflictivas en América Latina, y donde con el fin de determinar la situación en temas de seguridad ciudadana se está desarrollando “un inventario de intervenciones, políticas y planes, que se han ejecutado tanto desde el gobierno nacional y local, ONGS, empresa privada e iglesia, en temas relacionados a la seguridad ciudadana, derechos humanos, violencia de género y maltrato infantil” (Carrión & Espín, 2011, pág. 142).

1.2.2 Ámbito privado (familiar)

Con el fin de enfrentar la violencia al interior de la familia es recomendable identificar los mitos, las creencias y los estereotipos culturales que gravitan en la sociedad y por medio de los cuales se ha terminado por legitimar las agresiones tanto físicas como psíquicas. Esto no es una labor fácil, pues la eliminación de un prejuicio o de ideas preconcebidas solo puede darse con un trabajo desarrollado entre varias generaciones. En tal caso, es necesario comenzar con la identificación de tales estereotipos y con la

ejecución de algunas actividades para enfrentarlas, algunas de los cuales son detalladas a continuación:

- Ver la violencia no como un problema biológico o médico, sino como un problema social y trabajarlo desde esa perspectiva (el abusador no es un enfermo ni un trastornado mental, ni un adicto, ni la víctima es la responsable).
- Proporcionar alternativas de patrones culturales más democráticos y menos autoritarios.
- Educar a los niños sobre sus derechos.
- Propiciar y apoyar la legislación específica que enfrente eficazmente la problemática.
- Aprender como familia nuevas formas de relacionarse. (Campabadal, 2001, pág. 86)

Como se puede observar las estrategias deben apuntar tanto al entendimiento de la violencia como un fenómeno de índole social y, por ende, debe ser trabajado desde esa perspectiva, como a la capacitación de los propios niños sobre sus derechos.

Pero si ya la agresión física o psíquica ha ocurrido y mientras no haya trascendido el límite de lo familiar y adquirido connotaciones penales, entonces lo recomendable es el trabajo a nivel familiar. En tal sentido, la orientación y asesoría familiar representa el fundamento de cualquier intervención o tratamiento de las afectaciones emocionales y psíquicas de los niños. Es muy común que se logren “mejorar las alteraciones psíquicas infantiles a través de una orientación y terapia familiar fundamentada sobre todo allí donde estas están relacionadas de forma estrecha con las alteraciones psíquicas paternas” (Rodríguez, 1998, pág. 1524).

Y es también es el momento ideal para determinar cuáles fueron las causas o factores que posibilitaron el maltrato de padres a hijos. Se elabora un listado de causales de gran utilidad para la presente investigación:

- 1) La repetición de una generación a otra de una pauta de hechos violentos, negligencia o privación física o emocional por parte de sus padres.
- 2) El niño es considerado indigno de ser amado, en tanto las percepciones que los padres tienen de sus hijos no se adecuan a la realidad que los niños son.
- 3) Muchos padres tienen escasa capacidad de adaptarse a la vida adulta y suelen maltratar en épocas de crisis.

- 4) En general estos padres tienen dificultades para pedir ayuda a otras personas, tienden a aislarse y carecen de amigos o personas de confianza. (Otero, 2009, pág. 26).

Otros autores, reflexionan sobre la estructura de las relaciones familiares, y señalan que ésta es mantenida y manifestada por medio de los procesos del sistema familiar que dirigen lo que ellos denominan “el intercambio de inputs y outputs entre los subsistemas” (Mondragón & Trigueros, 2002, pág. 49). Los procesos que intervienen son:

- La comunicación: con respecto a la cual cada familia posee un estilo característico.
- Los roles: empelados de manera habitual con el fin de ordenar la estructura de relaciones dentro de la familia.
- Las normas o reglas: que constituyen la expresión observable de los valores de la familia, establecidas para asegurar una existencia basada en roles. (Mondragón & Trigueros, 2002, págs. 49-50).

Con respecto a la importancia de la familia para asegurar espacios privados libres de agresión y maltrato, se señala:

La familia es el principal medio para transmitir a las nuevas generaciones la cultura conocida por los progenitores. Así una de las funciones más importantes de la familia es enseñarle al individuo a vivir en sociedad; esto es, formarlo moral y espiritualmente, enseñarle sus funciones biológicas y sociales, el lenguaje, los hábitos de alimentación y aseo, el trato correcto con los demás individuos, su relación con la naturaleza, y todo aquello que le ayude a conocer el mundo en que vive y desarrollar mejor su mente. (Chavarría, 2004, pág. 29).

1.3 MOTIVACIONES

1.3.1 Sociales y culturales

Los servicios sociales desarrollarán, ejecutarán y evaluarán, en el ámbito de su competencia, programas de prevención, detección e intervención en maltrato infantil. Los programas individuales de intervención serán consensuados e integrarán las fases de investigación, toma de decisiones, intervención, evaluación y seguimiento y se llevarán a

cabo de modo riguroso, sin dilaciones ni demoras injustificadas. (Diputación Foral de Bizcaia, 2006, pág. 180).

1.3.2. Etiología

Se entiende por etiología del Síndrome del Niño maltratado, al estudio que se realiza acerca de las causas de los fenómenos o de las cosas. Con base en la revisión de diferentes investigaciones referentes a las causa, se abarca el estudio de tres factores principales:

- 1) Características de los padres o custodios.
- 2) Características del niño.
- 3) Factores medioambientales. (Roque, Carrillo, & Castillo, 1990, pág. 35).

Se ha encontrado que la figura parental que más agrede es la madre. Se describen algunas características del agresor, tales como: autoestima baja, individuos deprimidos o con tendencia a la depresión, neuróticos, ansiosos, alcohólicos, drogadictos, impulsivos, hostiles, con poca tolerancia a la frustración, con una percepción inadecuada respecto al niño y con antecedentes de maltrato en su niñez. (Diputación Provincial de Granada, 2007, pág. 454).

En relación con las características del menor agredido, frecuentemente se presentan: problemas de salud (congénitos o adquiridos): niños hiperactivos, en su difícil manejo, con bajo rendimiento escolar, y generalmente, hijos no deseados.

El disparador de la agresión puede ser una mala relación de pareja, problemas económicos, desempleo, vivienda inadecuada, etc. (Diputación Provincial de Granada, 2007, pág. 455).

Consideraremos dos componentes etiológicos: los agresores (padres o cuidadores) y el producto químico administrado. Las características que definen la personalidad y el entorno social del causante de la intoxicación son las mismas que para los casos de maltrato en general.

En relación con los productos utilizados para dañar al niño, la lista es interminable. En la siguiente tabla aparecen los referidos con mayor frecuencia.

Cuadro 3. Productos más frecuentemente utilizados en las intoxicaciones no accidentales

Agua contaminada	Fenoltaleína
Amitriptilina	Fenotiazina
Anticoagulantes	Hidrato de cloral
Agua en exceso o defecto	Imipramina
Azúcar	Insulina
Barbitúricos	Naftalina
Clorpromazina	Paracetamol
Cocaína	Pimienta
Codeína	Sal en exceso
Diazepam	Salicilatos
Diuréticos	Sulfato de magnesio
Etanol	Vitamina A
Etilengicol	Zumo de naranja concentrado
Fenitoína	

Fuente: Diputación Provincial de Granada, 2007

Los estudios realizados en varios países señalan que el maltrato infantil es un problema multicausal, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión. (ATS / DUE - Junta de Extremadura, 2006, pág. 536).

Se han realizado diversas investigaciones con el propósito de determinar el perfil del agresor y de la víctima. Al respecto se ha encontrado que la figura parental que más agrede es la madre. Se describen algunas características del agresor tales como: autoestima baja, individuos deprimidos o con tendencia a la depresión, neuróticos, ansiosos, alcohólicos, drogadictos, impulsivos, hostiles, con poca tolerancia a la frustración, con una percepción inadecuada respecto al niño y con antecedentes de maltrato a su niñez. (Xunta de Galicia, 2006, pág. 135).

CAPITULO II: EL ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

2.1. DEFINICIONES

El acogimiento institucional es definido por el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador:

Una medida transitoria de protección dispuesta por la autoridad judicial, en los casos en que no sea posible el acogimiento familiar, para aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran privados del medio familiar. Esta medida es el último recurso y se cumple únicamente en aquellas entidades de atención debidamente autorizadas. (Congreso Nacional, 2003, Art. 232),

Se destacan dos aspectos en la definición anterior: su condición de último recurso y la obligatoriedad de ser debidamente autorizadas las instituciones de acogida. Por otra parte, el mismo Código señala las obligaciones que las entidades deben asumir, entre las que están: “preservar, mejorar, fortalecer o restituir los vínculos familiares, prevenir el abandono, procurar la reinserción del niño, niña o adolescente en su familia biológica o procurar su adopción” (Congreso Nacional, 2003).

Es también de suma importancia conocer las causales para la finalización del acogimiento institucional según lo fijado en el Código en su artículo 233:

El acogimiento institucional termina por:

1. Reinserción del niño, niña o adolescente en su familia biológica;
2. Acogimiento familiar;
3. Adopción del niño, niña o adolescente;
4. Emancipación legal del acogido; y,
5. Resolución de la autoridad competente que lo dispuso (Congreso Nacional, 2003).

2.2. CONTEXTO LEGAL

El acogimiento institucional cuenta con un marco legal para su desempeño. En primera instancia hay que considerar lo señalado en la Constitución del Ecuador.

2.2.1. Constitución del Ecuador

En el artículo 44 de la sección quinta “Niñas, Niños y Adolescentes”, se establece que:

El Estado, la sociedad y la familia, promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio del interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

A su vez, la Carta Magna en el artículo 45 señala que: “niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”, así como a “tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria...” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Finalmente, entre las medidas que el Estado asumirá para asegurar la protección de niñas, niños y adolescentes se destacan las siguientes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo
8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentren privados de su libertad. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

El aseguramiento de la nutrición, de la salud, de la educación y el cuidado diario, así como la protección contra todo tipo de maltrato son obligaciones que a través del acogimiento institucional se pueden alcanzar, de ahí la importancia de estas entidades.

2.2.2. Código de la Niñez y la Adolescencia

Por su parte, el Código de la Niñez y Adolescencia en el artículo 1, correspondiente a su finalidad señala que “la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, a fin de lograr su desarrollo integral y disfrute pleno de sus derechos” (Congreso Nacional, 2003). Sin embargo, pese a lo establecido, se dan situaciones problemáticas y graves que atentan (y afectan) al “bienestar de los niños, niñas y adolescentes y ocasionar la separación temporal de su propia familia”

(MIES, 2010). En tal razón, frente a estas situaciones, y siempre en los casos previstos por la ley, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia por medio del acogimiento familiar temporal o por medio del acogimiento institucional, el cual sólo deberá darse “como última y excepcional medida de protección y la adopción cuando se ha determinado la inexistencia de familia que asuma la tutela y protección y siempre que exista la declaratoria de adoptabilidad emitida por la autoridad competente” (MIES, 2010). Es bajo este marco y contexto legal que el acogimiento institucional se puede desarrollar.

2.2.3. Procedimiento judicial

Es necesario iniciar señalando en qué consiste una medida de protección en favor de un niño. Según el artículo 215 del Código de la Niñez y Adolescencia considera que:

Las medidas de protección son acciones que adopta la autoridad competente, mediante resolución judicial o administrativa, a favor del niño, niña o adolescente, cuando se ha producido o existe el riesgo inminente de que se produzca una violación de sus derechos por acción u omisión del Estado, la sociedad, sus progenitores, o responsables o del propio niño o adolescente. En la aplicación de las medidas se deben preferir aquellas que protejan y desarrollen los vínculos familiares y comunitarios (Congreso Nacional, 2003, Art. 215).

Se consideran medidas de protección judiciales, particularmente a dos: el acogimiento familiar y el acogimiento institucional. Como se ha reiterado, los niños y adolescente sólo podrán ser acogidos si existe una resolución judicial previa por parte de una autoridad competente.

2.3. PERFIL DE LOS ESTABLECIMIENTOS

2.3.1. Tipo de establecimientos

Básicamente, existen dos tipos de establecimientos o dos modalidades de atención, las que particularmente se diferencian por el espacio físico y el número de niños, niñas y adolescentes que conviven. Estas son:

- a. **Casa familia:** Son viviendas unifamiliares distribuidas adecuadamente y con similitudes a un hogar común, es decir, posee ambientes distribuidos en sala,

comedor, cocina, dormitorios, y, al menos, 24 baños. Se acoge máximo a un grupo máximo de ocho niños, niñas y adolescentes entre 0 a 17 años once meses de edad (de preferencia grupo de hermanos) que requieren de una medida de acogimiento temporal, la cual fue ordenada por el Juez de la Niñez y Adolescencia u otra autoridad competente, “cuando se ha valorado que tanto los progenitores como la familia ampliada no responden ante la situación de desprotección y no existe la posibilidad de un acogimiento familiar” (MIES, 2010). Debe poseer equipos interdisciplinarios estén en la capacidad de afrontar e intervenir profesionalmente tanto con los niños, niñas, adolescentes, sus familias y la comunidad.

- b. **Centro de acogimiento institucional:** Consisten en unidades operativas que acogen temporalmente a niños, niñas y adolescentes entre 0 a 17 años, once meses de edad, privados del medio familiar, que ingresan a la unidad por disposición de la autoridad competente. Poseen equipos técnicos multidisciplinarios que ejecutan acciones con el fin de “procurar, preservar, mejorar, fortalecer o restituir los vínculos familiares, mientras se resuelve la situación que motivó el acogimiento institucional” (MIES, 2010). La capacidad física de la institución es el factor a considerar para establecer el límite en el número de niños y adolescentes acogidos. Todo depende de las dimensiones de áreas como el comedor, dormitorios y baterías sanitarias.

Es importante destacar que cualquier unidad de atención que lleve a cabo un servicio de protección en acogimiento institucional tendrá establecida una programación anual institucional, así como la planificación individual por cada niño, niña y adolescente atendido.

2.3.2. Infraestructura de los centros de acogimiento institucional

Como se sugirió en el capítulo anterior, el espacio y diseño de las unidades de acogimiento institucional deben estar relacionados con la modalidad de atención y las condiciones ambientales que son factores que contribuyen al desarrollo del niño, niña o adolescentes. Se considerará un ambiente adecuado cuando se originen percepciones de calidez, familiaridad y bienestar. Las condiciones a respetar son las siguientes:

Condiciones ambientales que se exigen (MIES, 2010):

- a. Garantizando condiciones de seguridad y la anulación de barreras arquitectónicas que impidan la comunicación y movilización de los acogidos, personal de la institución y/o familiares de la población que manifiestan alguna discapacidad.
- b. El terreno donde se ubica la unidad de acogimiento debe cumplir con las normas de regulación y planificación urbana y observar que se encuentre en un entorno seguro y propicio, de conformidad con los parámetros establecidos por la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos – SNGR.
- c. El diseño arquitectónico, mobiliario, ambientación y funcionalidad debe cumplir estándares de seguridad y de calidad y disponer de espacios amplios que den cabida a la libertad de movimiento y creatividad.
- d. Tener pertinencia cultural y ambiental, favoreciendo el respeto a la diversidad y la interculturalidad.
- e. Contar con salidas de emergencia y áreas de evacuación.

Área de trabajo técnico administrativo:

Las entidades acogedoras deben garantizar y asegurar la disponibilidad de los siguientes espacios de trabajo:

- a. Un espacio para el área técnica y administrativa que asegure la privacidad para la atención individualizada de cada profesional tanto a los niños, niñas y adolescentes como a las familias.
- b. Espacio para reuniones y/o talleres con NNA y las familias.
- c. Área para la atención directa a los niños, niñas y adolescentes.
- d. Espacios para el alojamiento de los niños de acuerdo a la edad y género.

- e. Para niños y niñas hasta 3 años de edad, espacios equipados con implementos e insumos para estimulación temprana.
- f. Dormitorios para máximo ocho niños, niñas o adolescentes por cada dormitorio. Los dormitorios corresponden a los siguientes grupos etarios: de 0 a 1 año de edad, de 2 a 4 años, de 5 a 8 años, de 9 a 12 años, y de 13 a 17 años.
- g. Comedor con mobiliario acorde a las edades de los niños, niñas y adolescentes.
- h. Baterías sanitarias y duchas acordes a las edades con provisión de agua caliente y considerando la importancia de la privacidad en su utilización.
- i. Se considerará una densidad de 2.0 m² útiles por niño, niña o adolescente.
- j. Espacios verdes y de recreación.
- k. Espacios para facilitar encuentros entre niños, niñas y adolescentes y sus familias, fortaleciendo los vínculos afectivos, y las habilidades cognitivas y sociales.
- l. La unidad de atención dispondrá de muebles y equipamiento de acuerdo el número de niños, niñas y adolescentes, apropiados a su edad y a las actividades a desarrollarse.

Área de cocina y bodegas de almacenamiento:

- a. Cocina equipada, refrigeradora, calderos, menaje y demás utensilios para facilitar la labor de las auxiliares de servicio de cocina en la preparación de alimentos.
- b. Bodega para almacenamiento de alimentos no perecibles.
- c. Bodega para implementos de aseo (desinfectantes, detergentes, jabones, escobas y otros) con sus respectivas seguridades.

2.3.3. Profesionales

2.3.2.1. Formación

Las entidades autorizadas para ejecutar el servicio de acogimiento deberán contar con personal suficiente e idóneo para responder a las exigencias anteriormente descritas. A continuación se detalla el equipo técnico con que se debe contar, el título profesional mínimo requerido y las actividades que deben desempeñar. La información es tomada del documento oficial presentado por el propio MIES (2010):

Cuadro 4. Perfil profesional en las casas de acogimiento

Equipo técnico	Título profesional	Actividades
1 Coordinador	Psicología, Trabajo Social, CC.EE, CCSS, Derecho, Sociología, Antropología	Dirigir, supervisar, coordinar, promover la ejecución de la modalidad de atención Elaborar conjuntamente con el equipo, la planificación estratégica y el plan operativo anual estableciendo los objetivos, las actividades, cronograma y el presupuesto requerido para cumplir con los fines de la entidad. Responsable de la Administración y buen funcionamiento de la entidad. Aprobar las planificaciones y cronograma de actividades del equipo. Formular propuestas acordes con las necesidades de la gestión y el desarrollo institucional. Asumir la representación legal de los niños niñas y adolescentes.
1 Asistente Administrativo	Contador Bachiller Autorizado o carreras afines	Realizar conjuntamente con el coordinador, la lista de requerimientos de alimentos perecibles y no perecibles de acuerdo a la cobertura de NNA atendidos, requerimientos de pago de servicios básicos, lista para aprovisionamiento de material fungible, no fungible, medicinas, vestido, menaje y otros necesarios para la atención de los NNA, para el funcionamiento óptimo de la entidad. Coordinar con el técnico distrital y zonal para recibir oportunamente lo solicitado Llevar un registro, manejo, distribución y control de todas las provisiones que son entregadas por los proveedores a la entidad. Entregar oportunamente los alimentos necesarios para su preparación, controlar el buen manejo y manipulación de alimentos observando normas de higiene y salubridad. Apoyar en la elaboración del menú y gestionar el apoyo de un nutricionista a fin de que el menú sea valorado.

		Mantener actualizado el inventario de los bienes de la institución.
1 Trabajador social	Lic. en Trabajo Social o Gestión Social	<p>Efectuar investigaciones sociales de los casos.</p> <p>Orientación a la familia y a los NNA en situación de crisis.</p> <p>Contribuir a la toma de decisiones frente a la situación del niño, niña o adolescente y a su familia, aportando sus conocimientos específicos del área.</p> <p>Elaborar los informes y documentos derivados de su labor profesional.</p> <p>Ayudar a la familia hacer uso constructivo del servicio desde la admisión de su hijo/a, hasta el egreso del mismo, en los casos que procede.</p> <p>Realizar visitas domiciliarias y coordinación interinstitucional para la atención integral de los NNA.</p> <p>Participar en la planificación, desarrollo y evaluación de los proyectos de intervención PGF y PAINA.</p> <p>Conocer y aplicar procedimientos técnicos y administrativos en la intervención con NNA y familias con el fin de conseguir una mejora en la calidad de la atención que permita el fortalecimiento de vínculos familiares.</p> <p>Mantener actualizada la base de datos de NNA atendidos.</p> <p>Debe liderar los procesos de reinserción familiar: investigación, análisis social del entorno familiar y comunitario, coordinación interdisciplinaria, intervención objetiva, seguimiento y evaluación de los procesos, conjuntamente con los demás integrantes del equipo técnico.</p> <p>Seguimiento post acogimiento institucional (situación de los niños, niñas y adolescentes que egresaron de la entidad por reinserción familiar o autonomía).</p>
1 Psicólogo	Psicología Clínica	<p>Evaluar las necesidades y fortalezas de los niño/as o adolescentes y sus familias</p> <p>Participar en la planificación, desarrollo y evaluación de los planes de intervención PGF y PAINA)</p> <p>Aplicación de metodologías de intervención terapéutica individual y grupal.</p> <p>Aplicación de instrumentos de especialidad.</p> <p>Apoyo psicológico y orientación sobre el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y las familias.</p> <p>Capacitar, acompañar y realizar seguimiento a las familias para fortalecer la relación adulto- niño y crear las condiciones necesarias en el niño y la familia para la reinserción familiar, en los casos que esto sea posible.</p> <p>Elaborar los informes y documentos derivados de su labor profesional.</p>
Tutores	Personas con experiencia	Cuidado diario y acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes acogido.

	<p>en temas sociales y familiares. Formación como educador, personas en carreras sociales y humanas: Trabajo Social, Psicología y carreras afines.</p>	<p>Capacidad para responder al ingreso del niño, niña o adolescente en cualquier momento de su turno o frente a cualquier necesidad que el niño, niña o adolescente requiera.</p> <p>Responder a las necesidades de orientación y apoyo a los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>Promover la formación en valores, actitudes y comportamientos que puedan constituir un modelo referencial para los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>Acompañamiento y orientación en las actividades diarias programadas con los niños, niñas o adolescentes durante su permanencia en la institución.</p> <p>Participación en la planificación, elaboración y desarrollo y evaluación de los planes de intervención PGF- PAINA</p> <p>Realizar las actividades según le correspondan en los planes de intervención.</p> <p>Registrar las observaciones en los registros correspondientes.</p> <p>Colaborar y coordinar actividades con el personal y los técnicos para la atención integral de los niños, niñas o adolescentes y su familia.</p> <p>Trabajar en turnos rotativos incluyendo, sábados domingos y feriados poniendo, énfasis al cuidado diario e identificando las necesidades individuales de los niños, niñas y adolescentes bajo su responsabilidad.</p>
<p>Auxiliar de servicios: responsable de preparación de alimentos</p>	<p>Ciclo básico</p>	<p>Cumplir su jornada de trabajo en turnos rotativos.</p> <p>Solicitar los productos y demás insumos necesarios para la preparación diaria de alimentos en función del número de niños, niñas o adolescentes.</p> <p>Participar en la elaboración del menú conjuntamente con el responsable de planificar el menú mensual.</p> <p>Cumplir en los tiempos previstos con la preparación de alimentos los alimentos preparados y listos para atender oportunamente a los NNA.</p> <p>Mantener y entregar limpias las instalaciones y menaje de cocina a la persona que debe recibir el turno.</p> <p>Apoyar en la limpieza de las instalaciones</p> <p>Coordinar con el personal de la institución para garantizar una adecuada atención.</p>
<p>Auxiliar de servicios: responsable de limpieza, lavado y planchado</p>	<p>Ciclo básico</p>	<p>Cumplir su jornada de trabajo en turnos rotativos.</p> <p>Lavar, planchar, coser y distribuir en cada casillero individual, la ropa personal de cada niño y niña. Los adolescentes podrán apoyar en la realización de esta actividad bajo la orientación y supervisión del tutor y la auxiliar de servicios responsable de limpieza, lavada y planchado.</p> <p>Apoyar en la limpieza de las instalaciones Coordinar con el personal de la institución para garantizar una adecuada atención.</p>

Un conductor	Licencia profesional	<p>Conduce el vehículo para el transporte de personas y/o bienes de la Institución.</p> <p>Revisa y verifica diariamente las condiciones de funcionamiento y limpieza del vehículo.</p> <p>Reporta daños o averías del vehículo.</p> <p>Solicita a la Dirección Distrital se gestione las acciones necesarias para la revisión, mantenimiento y reparación del vehículo a su cargo.</p> <p>Realiza los recorridos que constan en la programación de las actividades institucionales y en casos fortuitos en los que sea requerida su participación.</p> <p>Colabora en la ejecución de tareas de apoyo administrativo y servicios generales, en los que se involucre el transporte.</p>
---------------------	----------------------	---

Fuente: MIES, 2010

Además de lo señalado, se exige que cada entidad que ejecuta el servicio de acogimiento institucional cuente con el contingente de un Abogado/a, a través de convenios de cooperación con Consultorios Jurídicos y/o Universidades, a fin que patrocine e impulse de los procesos administrativos y judiciales tales como: legalización de ingresos y egresos, esclarecimiento de la situación jurídica de los niños, niñas y adolescentes acogidos, inscripciones de nacimiento, reconocimiento, juicio de alimentos y otros

CAPÍTULO III: LA SITUACIÓN POSTERIOR AL ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

3.1 FACTORES DE RIESGO

El trato justo y correcto en las situaciones posteriores al acogimiento institucional, no solamente corresponde a los padres o tutores encargados, sino también, o además de los diferentes agentes sociales que ejercen lo que podríamos llamar parentalidad social (funciones socializadoras y desarrollo relacional), que puede, muchas veces, compensar y/o equilibrar las prácticas parentales de los padres.

Por lo tanto, el desarrollo del niño hacia los objetivos armoniosos de una persona adulta sana está estrechamente relacionado al hecho de haber sido atendido como niño, o sea un ser en formación, con todos los derechos, protegido y educado. Esto permitirá el desarrollo de las capacidades individuales que fueron interrumpidas, y posibilitará las participaciones sociales del menor, junto a la toma de sus responsabilidades.

Para proteger a los niños, niñas y adolescentes el Estado debería adoptar programas sociales que incluyan acciones de prevención, identificación de las agresiones, rehabilitación de las víctimas, investigación de los hechos, y la intervención judicial en caso que corresponda. (Unicef, 2000, pág. 3)

Efectivamente, se deben crear programas sociales de rehabilitación que no solo contengan como objetivo la devolución de un niño feliz a la sociedad, sino que además puedan establecerse elementos armoniosos y previsores que eviten nuevas ocurrencias de abusos.

Los factores de riesgo están divididos en dos categorías diferentes:

De manera general, los riesgos que presentan las personas a cargo de la parentalidad, en cuanto la adolescencia es un momento crítico en las relaciones familiares, a falta de apoyo y acompañamiento profesional adecuado.

Y, por otro lado, los riesgos que presentan los jóvenes fragilizados por las violencias experimentadas en su infancia y que llevaron a su institucionalización, y para los cuales la adolescencia será una etapa todavía más complicada, con las seducciones a la drogas, al alcohol, a los videojuegos, etc.

El hecho observado de que la mayoría de las víctimas menores de edad son agredidas por personas cercanas o dentro de la familia, hace que sea un motivo de preocupación y que se tenga que establecer las acciones necesarias para que no se vuelvan a cometer.

Es imprescindible evitar la reincidencia en las conductas que agreden al menor, teniendo en cuenta sus causas. Estos factores de riesgo pueden ser derivados de las siguientes conductas:

- Los abusos sexuales, los abusos físicos y los daños emocionales anteriores.
- Los padres o familiares con problemas de consumo del alcohol o de drogas.
- Otros antecedentes de maltrato o el maltrato a otro niño en el entorno familiar.
- El hecho que los padres - o uno de ellos - tengan problemas emocionales o enfermedades mentales.
- Factores de gran estrés en el entorno familiar, como pobreza o desempleo
- Incapacidad para brindar los cuidados e higiene propios del niño en la familia, por pobreza, exclusión social, etc.
- La falta aparentemente en el ámbito familiar de sentimientos de amor y de preocupación por el niño.

Con estas causas, los padres pueden legalmente perder la custodia de los menores si el juez opina a favor de aplicar esta medida en defensa de los intereses del menor. Vivimos en una sociedad en constante cambio que hace necesaria la adaptación de los marcos legales y las políticas sociales a las nuevas circunstancias y necesidades que se dan en nuestro entorno sociocultural.

Cuando los padres no cumplan para nada con sus deberes o en su ejercicio caigan en cualquier de los extremos perjudiciales para el hijo, además de ser sancionados con la pérdida de la custodia, que podría ser entregada a terceros, pierden la posibilidad de elegir la forma de criar y educar. (Medina Pabón, 2010, pág. 567)

Por tanto, la pérdida de la custodia de los hijos, no solo implica la separación de estos, sino también el control y decisiones que se pudieran hacer con respecto a éstos. Escoger los centros de estudio, la ciudad de residencia, el empleo del tiempo libre, etc., son premisas que pierde el progenitor o ambos.

Con el advenimiento de las nuevas teorías científicas sobre el desarrollo de los hijos, los padres ven cada día más limitada su libertad en estas materias y los cuestionamientos por las actuaciones de los padres respecto del trato a los hijos es cada vez más objeto de atención y regulación. (Medina Pabón, 2010, pág. 567)

Efectivamente, los cuestionamientos sobre las conductas están cambiando con los tiempos. Los conceptos sobre el maltrato ya no son los mismos que los que se mantenían hace décadas atrás. El maltrato psicológico, por ejemplo, era impensable su cuestionamiento hace un par de décadas atrás. La presencia de un niño en actos de violencia entre los padres, es un elemento que hoy se puede tener en cuenta, y antes no.

La acogida familiar tiene como finalidad una doble función: representa un periodo de tiempo determinado y acotado para que la familia biológica pueda dedicarse a su recuperación y, al mismo tiempo, es un recurso para el niño en que se pretende ofrecerle afectividad, seguridad y procurarle identificaciones estables.

La toma de decisión de una acogida contiene en su génesis una cuestión ética, puesto que se trata de un intento, por parte de la Administración, de regulación y mediación entre las demandas del niño y el derecho de éste, para garantizar la dignidad, es decir que tengan un lugar como sujeto de pleno derecho, tal como prevé la ley.

La recuperación del menor

La recuperación física del menor dependerá de la gravedad de sus lesiones y el que no vuelva a padecer estas agresiones de si el factor que las produjo ya no está presente en su ámbito social. De la misma manera, la recuperación de la psicológica dependerá de los resultados de la psicoterapia y de si el menor pueda desarrollar en el futuro relaciones confiables con los padres que lo cuidaban. En caso contrario, la justicia deberá proporcionar al menor el ambiente y el entorno que más lo proteja.

La evaluación psicológica de las figuras parentales se centra fundamentalmente en dos aspectos: los factores de riesgo y las relaciones padres-hijos. El no disponer de fuentes de apoyo social es otra de las variables consideradas un factor de riesgo para conductas de malos tratos, lo que justificaría la prevalencia de estas conductas en familias monoparentales, especialmente cuando las madres no cuentan con redes de apoyo social. (Antequera, 2006, pág. 44)

La práctica forense en el espacio psicológico es importante para prevenir las conductas familiares que propiciaron el maltrato en el menor. Estas conductas pueden afectar a otros miembros de la familia que deben ser tenidos en cuenta. Las actuaciones de las autoridades no solo deben fijarse en el menor, víctima de la violencia o de los abusos, también deberán valorar si los padres necesitan de la ayuda psiquiátrica necesaria para que no incurran con otros hijos o miembros de la familia, si están capacitados para la crianza y educación de los menores a su cargo, y si tienen un control claro del manejo de los impulsos, de la ira o de sus hábitos.

El hecho de que la mayor parte de la población infantil y adolescente entre los 0 y 16 años esté escolarizada, hace que el centro educativo se erija en una institución clave en la prevención y detección de posibles situaciones de maltrato infantil. Tenemos que tener en cuenta que los niños y los adolescentes pasan una parte importante del día en estas instituciones que acontece un espacio clave en su socialización y es donde se realiza una tarea de prevención muy importante y se pueden detectar situaciones de riesgo para los niños y adolescentes y de maltratos.

Desde un punto psicoanalítico del maltrato, la violencia es la actuación de una persona adulta hacia un menor o adolescente, es decir, “un actuar carente de sentido que se manifiesta con gestos, acciones, frases, conductas, cuyo fin no es transmitir algún valor ético, algún aprendizaje educativo, algún afecto, sino un simple desfogue contra el más pequeño” (Dupret M. , 2012, pág. 22). Entonces, el trato es inhumano dado que el adulto considera al menor como una cosa, sin intención de hacer un bien y sin propósito de cuidar el bienestar de la niña o del niño.

Hay comportamientos equivocados, comportamientos de adultos frente a sus hijos que parecen cargados de agresividad y que, sin embargo, no tienen una connotación de violencia; al contrario, hay otros cuya meta expresada es hacer daño al pequeño; y hay otros que son destructores a pesar de no tener una apariencia violenta. (Dupret M. , 2012, pág. 22)

Por tanto, es necesaria esta aclaración para no entrar en incertidumbres que el concepto de violencia puede delimitar, evitando que el término pueda perder su sentido cuando lo integramos a los supuestos de maltrato. Algunos comportamientos violentos pueden estar cargados de agresividad y ser equivocados, pero no tienen los códigos esenciales que definen los actos violentos.

3.1.1 trastornos psicológicos como resultado de la violencia experimentada

El TEPT, o el trastorno post traumático es la consecuencia más frecuente en los adolescentes que han sido traumatizados por actos violentos puntuales o permanentes, por abusos físicos, psíquicos o sexuales. Se caracteriza por la revivencia de los episodios críticos y suelen suceder de manera imprevista. Los trastornos de ansiedad son igualmente producto de estos actos que atentan contra el menor, hacen que éste quede atrapado en conductas y pensamientos obsesivos y repetitivos. Los abusos y la violencia sufrida pueden desencadenar también trastornos de la conducta.

El abuso sexual intrafamiliar es la forma más frecuente de victimización en la infancia. Los efectos son variables y están mediados por diversos factores, algunos de ellos relacionados con el abuso, tales como su frecuencia, gravedad y duración, y otros asociados a la fase evolutiva del menor y al medio familiar. Hay pruebas de que la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma es eficaz. (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011, pág. 469)

Las terapias cognitivo-conductuales centradas en el trauma provocado a la víctima son muy eficaces. Sus objetivos son la reducción de los síntomas, la comprensión sobre la experiencia sufrida, la prevención de nuevos abusos y la ayuda familiar. Debe haber un elemento integrador en el que se deben tener en cuenta al menor y su entorno social-familiar. Y la terapia deberá disponer de un seguimiento y un control de todos los elementos por un largo plazo de tiempo, a fin de procurar una prevención sólida para el menor.

El grado en el cual el abuso afecta a la víctima dependerá de diferentes factores, entre otros, su edad, la educación del desarrollo de su personalidad, el grado de relación con el ofensor, el nivel de violencia y amenazas recibidas, la frecuencia de intensidad del abuso, el apoyo familiar o si ha recibido la ayuda profesional adecuada. (Casado, Díaz, & Martínez, Niños maltratados, 1997, pág. 179)

Efectivamente, la edad puede agravar o aliviar los efectos, la madurez puede ser un factor que de la posibilidad de poder afrontar los actos sufridos de mejor manera. La perduración de los actos y la proximidad familiar pueden incrementar el trauma.

Las víctimas de abuso infantil, desarrollan síndromes postraumáticos. La persona revive el trauma a través de memorias recurrentes e intrusivas acerca de los hechos, pesadillas, flashbacks (episodios súbitos de sentir o actual como si estuviera en el

momento traumático), evita estímulos asociados al trauma alejándose de cualquier cosa que se lo recuerde. (Rojas, 2002, pág. 13)

Estas dificultades son obstáculos para una normalización del estado en el menor. Las consecuencias derivadas de abuso sexual pueden hacer derivar problemas posteriores como la disfunción sexual de algún tipo. Es evidente, que las víctimas de abusos sexuales durante la infancia tienen más dificultades sexuales.

Evaluar la existencia de un posible abuso sexual entraña enormes dificultades para los profesionales, especialmente cuando la posible víctima es un niño de preescolar. Sin embargo, y a pesar de las carencias cognitivas y sociales de los niños pequeños, las inexactitudes en la información aportada suelen ser más un problema del profesional que realiza la entrevista que del niño entrevistado. (Cantón & Cortés, 2003, pág. 4)

El abuso, por consiguiente, en un niño de preescolar implica un elemento de dificultad para la recuperación psíquica. Reducir el impacto negativo de los hechos y la posterior victimización que puede surgir con las actuaciones judiciales, será siempre un reto para los profesionales.

Existe el temor y riesgo de convertirse en ofensor, especialmente en varones victimizados que tienden a repetir conductas que sufrieron, identificándose con el ofensor; muchos de ellos se convierten en ofensores de sus propios hijos o de otros niños. Por su parte muchas mujeres victimizadas establecerán relaciones con hombres agresivos; muchas de ellas serán madres de niños abusados sexualmente y raras veces les podrán proteger. (Casado, Díaz, & Martínez, 1997, pág. 181)

Efectivamente, las víctimas de abusos tienen un mayor índice de ser al mismo tiempo agresores, y en el caso de las mujeres, en aceptar o buscar parejas con perfiles similares a los que las maltrataron o abusaron de ellas. Muchos de los abusadores infantiles fueron golpeados, maltratados, o abusados también cuando fueron niños. El efecto reflejo es importante, dado que la mayoría de los abusadores agresivos de las mujeres fueron niños que contemplaron a sus madres golpeadas, esto también puede afectar a las agresiones contra los hijos menores.

3.1.2 Problemas relacionales

“Los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales” (OMS, 2014, pág. 1). Problemas que pueden derivar en nuevos actos de violencia, tanto como víctimas o en perpetradores de ésta; estados de depresión; consumo de tabaco, alcohol y drogas; obesidad; y, actitudes sexuales de riesgo.

Existen contenidos negativos que pueden repercutir en su comportamiento y en sus actitudes. Puede imitar situaciones de violencia, identificarse con personajes con cualidades poco deseables, reconocer la violencia como la principal herramienta para la resolución de problemas, etc. El niño aprende de dicha agresividad y responde agresivamente. (Araújo & Silva, 2006, pág. 7)

Por tanto, la violencia que recibe el menor puede reflejarse en su conducta y su visión del mundo puede quedar distorsionada al pensar que la conducta recibida es la más idónea para responder a las dificultades que sostiene.

“La conducta externa se refiere a un conjunto de problemas que manifiestan los niños en el ambiente externo. Esas conductas se manifiestan como hiperactividad, conducta disruptiva y agresividad”. (Armenta, Fraijo, & Cuamba, 2008, pág. 2) Esta conducta externa se expresa en alteraciones anímicas y conductuales como la depresión, la ansiedad y los problemas cognitivos.

“Los niños agresivos, hiperactivos, como lo son muchos de los niños maltratados, reaccionan con frecuencia con un comportamiento desorganizado a aquello que parece ser una angustia insuperable, limítrofe con el pánico”. (Kempe & Kempe, 1998, pág. 160) Los niños con este síndrome están reaccionando a estados de violencia o discriminación. Son interacciones negativas como respuesta a esos estados de violencia o abuso.

Una de las consecuencias del abuso sexual infantil puede ser la pérdida de confianza, prerequisite fundamental para su desarrollo posterior, que incluye su desarrollo cognitivo. Los niños pequeños víctimas de abuso pueden presentar problemas de concentración, atención, memoria y en su desarrollo escolar. Durante la adolescencia pueden darse escapadas del colegio. (Casado, Díaz, & Martínez, Niños maltratados, 1997, pág. 180)

Efectivamente, el ámbito escolar es el lugar donde más se puede apreciar la hiperactividad. Las interacciones negativas que se suceden pueden ser: distracciones

frecuentes; hablar demasiado en clase; no terminar nunca las tareas; falta de cooperación en los juegos y en las actividades sociales, etc. Las conductas agresivas, de confrontación y oposición, de desobediencia y desafiantes son a menudo la respuesta a exposiciones de abuso y violencia.

En cuanto a las consecuencias del abuso sexual, también aquí es difícil saber qué proporción de ellas se deriva específicamente del abuso y qué tanto de la desorganización y disfunción de la familia. Las depresiones son frecuentes, así como insomnio, pesadillas, autoagresiones, somatizaciones y conducta sexual inapropiada. En los varones-abusados, es común la conducta disruptiva, y en las mujeres la anorexia y la autoagresión. (Sauceda, 2008, pág. 6)

Por tanto, por un lado puede haber una influencia en la conducta influida por la familia y su comportamiento desestructurado, y por otro, por efectos mismo de la agresión o abuso sufrido por el menor.

Los efectos negativos conductuales en los varones, están dirigido a actitudes agresivas y disruptivas, es decir, comportamientos antisociales a veces dirigidos a otras personas, a veces contra animales; en las mujeres se pueden dar conductas que conducen a trastornos alimentarios como la anorexia, y a la autoagresión. “Sobre la prevalencia del abuso infantil en los trastornos alimentarios, se concluye que cerca de un 30% de los pacientes con patología alimentaria han sido abusados sexualmente“. (Villaroel, 2008, pág. 12) Los intentos de suicidios en menores también tienen como antecedente el maltrato físico y sexual.

El abuso sexual infantil constituye uno de los traumas psíquicos más intensos y de que sus consecuencias son sumamente destructivas para la estructuración de la personalidad. Es posible comparar sus efectos al de un balazo en el aparato psíquico: produce heridas de tal magnitud en el tejido emocional, que hacen muy difícil predecir cómo cicatrizará el psiquismo y cuáles serán las secuelas. (Intebi, 2008, pág. 173)

Efectivamente, el abuso impacta en la psique produciendo diferentes efectos, entre ellos los conductuales, a este respecto, otro efecto conductual importante son los referentes a los efectos en la sexualidad. Conductas sexuales inapropiadas como los juegos sexuales con muñecas, introducción de objetos en anos o vaginas, masturbación excesiva o pública, conductas seductoras, requerimientos de estimulaciones a terceros, etc., son una consecuencia del abuso sexual recibido.

3.1.3 Re-victimización

La respuesta emocional de la sociedad ante un acontecimiento de abuso contra un menor es compleja. Se combinan sentimientos de desconcierto, dolor, angustia y desesperación. La sensación de urgencia sobre cómo actuar y de qué manera, y la búsqueda de herramientas adecuadas para afrontar la situación pueden incrementar la revictimización del menor. La victimización de un menor es un hecho grave que pone de manifiesto la necesidad de protegerlo. Un sistema judicial sensible ante esto es fundamental para asegurar la protección del menor. Las carencias de la atención institucional, su falta de coordinación, y la falta de tacto en el modo y la forma de afrontar los casos de abuso sexual, pueden incrementar el daño en la subjetividad de la víctima.

La revictimización es el resultado de la implementación de procedimientos de atención inadecuados que trazan una ruta llena de obstáculos, y que no respetan la vivencia penosa de la víctima, reactivando emociones negativas en relación con el delito y propiciando una repetición de la experiencia de violencia. (Dupret & Unda, 2013, pág. 102)

Por tanto, la atención inadecuada y los interminables vericuetos jurídicos reproducen una y otra vez los actos violentos que la víctima ha sufrido. La significación de revictimización, entonces, es la reiteración de una victimización, es la reproducción de una situación victimizante, y por tanto la repetición de la agresión.

En fin, lo más característico de la revictimización, es el trato recibido por el menor, considerado más como cosa desechable, que como sujeto que sufre a raíz del daño experimentado, causa de la denuncia. En esta aceptación resurge el sentido original de la palabra “víctima” como mero objeto del sacrificio, en el cual su subjetividad pierde valor y la singularidad de su ser desaparece. (Dupret & Unda, 2013, pág. 104)

Por tanto, cuando una víctima percibe que no es tratada de forma adecuada a su situación porque le hacen revivir el trauma del abuso, en vez de tratar el tema de manera que no sea necesario esa doble exposición, se la denomina revictimización. Tal sería el ejemplo de las pesquisas policiales, en que un menor se ve sometido al interrogatorio, al reconocimiento de su abusador, a las evaluaciones del forense, etc., para luego ser

sometida nuevamente en el aparato judicial, donde se vuelven a repetir las mismas escenas.

Los principios básicos de atención a víctimas se centran en ver a la persona desde una perspectiva humana, donde debe procurarse organizar las instancias de ayuda, de tal forma, que éstas sean capaces de evitar la revictimización, poseer personal especializado y capacitado en la atención y asistencia, entender los procesos que vive la víctima y percibirla como un persona activa en su reestructuración, incluyendo además, la atención a las víctimas secundarias, incluyendo en ellas a los familiares, amigos y vecinos de la víctima directa del delito. (Marchiori, 2004, pág. 492)

Efectivamente, el trato a la víctima debe renunciar a argumentos donde se reproduce el sufrimiento del menor, sensibilizando a todos los elementos que actúan en los procesos. Se han de respetar una serie de pautas con el objetivo de disminuir en todo lo posible la revivencia del abuso sufrido. Estas pautas son:

- La celeridad en el proceso. Las trabas burocráticas deben ser suprimidas en lo posible para que el proceso sea rápido. Se debe prevalecer el interés del menor.
- Privacidad de la diligencia y del auxilio pericial. La privacidad debe respetarse para que socialmente no se vea la víctima expuesta. El peritaje debe ser realizado por profesionales y debe estar el menor asistido por sus padres o por alguien en que confíe.
- Derecho a la información. El menor debe ser informado sin términos jurídicos o médicos que no comprenda y lo puedan confundir.

A este respecto, se exige un lenguaje sencillo y coloquial, de modo que el niño niña o adolescente puedan ser informados correctamente sobre el motivo de su participación en las diligencias en que sea requerido. También se le debe explicar, de manera sincera la función del juzgador, del defensor, del imputado y de los derechos que éste posee, así como el objetivo y el resultado de la intervención de cada uno, cerciorándose de que lo comunicado es claro para el niño. (UNICEF, 2004, pág. 3)

Por tanto, el lenguaje claro será imprescindible para la comprensión, sin tecnologismos que lo confundan. Los padres o en su falta la persona de su confianza debe apoyar las explicaciones de los técnicos (jueces, abogados, peritos, policías) para serenar al

adolescente. De esta manera, el menor no se verá como un inculpado o le dará la apariencia de ser él o ella la culpable.

- Consentimiento de la víctima. El respeto por la integridad del menor debe ser absoluta y cualquier observación del daño, de su pensamiento, o de su estado, deberá hacerse en su total aprobación.
- Forma de interrogatorio. Las preguntas deben ser claras, con estructuras simples, permitiendo el tiempo que sea necesario para su respuesta.
- Procedencia de preguntas y entrevistas. La reiteración de preguntas y procesos interrogatorios revictimiza al menor.
- Condiciones de la entrevista. El lugar debe ser cómodo, seguro y privado. El menor no debe sentirse hostigado por el ambiente.
- Asistencia profesional especializada. La colaboración de un profesional como un colaborador social, un psicólogo, u otro profesional capacitado es imprescindible.
- Acondicionamiento del espacio físico. Se debe cuidar el espacio evitando la visualización del menor con el acusado.
- Primera declaración del niño niña adolescente. Se debe procurar que la primera declaración sea el instrumento del proceso jurídico, evitando así, la reiteración de las vivencias.
- Derecho a la imagen. Las autoridades judiciales son las responsables de la dignidad de la víctima. Se ha de procurar que su imagen no sea lesionada por los medios de comunicación o cualquier exposición y reproducción de su imagen o de cualquier dato personal que la identifique.
- Derecho de la confidencialidad. La utilización de iniciales o pseudónimos será imprescindible para guardar la confidencialidad del menor.
- Anticipo jurisdiccional de prueba. De la misma manera que será preferible la primera declaración del menor, en las pruebas seguirá el mismo espíritu.
- Capacitación del personal. La capacitación minimizará la revictimización del menor, para ello se debe estructurar un currículo que mejore la instrucción de los funcionarios encargados.
- Tiempo de espera. Se deberá esperar el menor tiempo posible para cualquier diligencia.
- Referencia técnica en casos de abuso sexual. La remisión de la víctima a programas de atención será imprescindible.

- Valoraciones corporales en delitos sexuales. El peritaje se deberá hacer solamente cuando las circunstancias lo ameriten.
- Acompañamiento en pericias corporales. El acompañamiento de un familiar o persona de quien se tenga la confianza de la víctima, será necesario.
- Participación en el peritaje. El fiscal y los defensores del encausado podrán hacer las preguntas siempre evitando la revictimización del menor.
- Condiciones del debate. Se deben tramitar con el menor ritualismo, intentando crear un ambiente acogedor para el menor.
- Identificación de expedientes. Para visualizar la urgencia de los trámites.
- Aplicación de directrices en los procedimientos policiales. Debe proveerse de la capacitación necesaria al personal policial, para que aborde los casos de manera profesional y adecuada para el menor.

3.1.4 Hiperjudicialización

Las políticas penales tienen un problema de legitimación ante la incapacidad de éstas de dar respuesta satisfactoria sobre los requerimientos de la sociedad y de las víctimas ante los delitos. La tendencia es depender esencialmente del derecho penal, como si fuera la única herramienta efectiva para evitar el delito. El rigor punitivo consistente en más penas, más duración o menor edad penal, no satisface todas las esperanzas de reducir la criminalidad. Por lo contrario, el efecto es incrementar las desigualdades sobre los miembros de la sociedad excluyendo a los más pobres y más desfavorecidos.

Un sistema jurídico enfocado en endurecer las penas y reprimir a la población, es un sistema que no pone atención a los actores que están en juego, no solo el delincuente, sino también la víctima que se puede ver desamparada de sus derechos de imagen, de la revictimización como hemos visto anteriormente, y de la insoportable dilatación de los procesos judiciales.

Todos podemos entender que no se trata tan solo de sacar con rapidez a un menor de su entorno y encarcelar al padre o la madre maltratadores. También, que no se trata simplemente de actuar, sino de hacerlo bien, no convirtiendo al niño víctima en una nueva víctima de nuestra forma de actuar. (Funes, 2008, pág. 166)

Por tanto, los procesos deberán tener en cuenta las condiciones de la víctima procurando lesionar moral y psíquicamente a ésta, procurando acelerar y suavizar todos los trámites en aras de no revictimizarla.

Para ello se deben establecer una serie de protocolos basados en los siguientes criterios:

- Las intervenciones de los diferentes recursos que atienden a los menores han de responder a criterios de actuación coordinada e inter-compartida entre los departamentos para acelerar los trámites y no duplicar las actuaciones.
- Las actuaciones deben tener las premisas de ser prioritarias, inmediatas y ágiles.
- Debe ponderar el criterio del principio de actuación mínimo. Los casos de intervención de menores no son neutros y aún menos si caen en manos de profesionales poco preparados.
- Se debe ver la actuación desde la perspectiva del menor, aunque los fines en la actuación sea la persecución del delito.

La cuestión de las respuestas a las posibles situaciones de maltrato se complica extraordinariamente porque, en la búsqueda de las respuestas adecuadas, han de convivir la prioridad de la atención protectora con la persecución de un posible delito por parte de las personas adultas que deben cuidar al niño o niña. Se mezclan la persecución penal del maltratador con la protección del maltratado y, aunque la presión penal sobre el adulto pueda reducir la posibilidad de un nuevo maltrato las lógicas que deben aplicarse para conseguirlo no siempre pueden coincidir y han de hacerse elecciones. (Funes, 2008, pág. 167)

En definitiva, es muy frecuente que las necesidades terapéuticas no coinciden con las necesidades investigativas penales. La búsqueda de certezas que incriminen al abusador puede causar o prolongar el daño sufrido.

Los medios de comunicación se hacen eco de los casos de abuso o violación porque llaman la atención al público. El derecho del menor a su privacidad y a no ser expuesto públicamente choca con los intereses de información que demanda una sociedad que ve en esos casos un elemento de inseguridad ciudadana.

Debemos demandar a la labor informativa de los medios, una revisión crítica de las perspectivas que utiliza, ya que si bien constituyen un recurso invaluable cuando se trata de sensibilizar a la comunidad y de poner en superficie temas que podrían quedar sumergidos, también se advierte su integración en las modalidades convencionales que asocian niñez con trasgresiones y violencias. (Giberti, 2005)

Esta labor informativa, por tanto, tiene una doble vertiente, por un lado es capaz de denunciar o de poner en información a la opinión pública, haciendo una labor importante de denuncia; por otro, trata en los casos de los adolescente, de una información sensible que debe tratar con sensibilidad.

3.2 MEDIDAS DE PROTECCIÓN

La atención que se presta a los menores ha ido aumentando con los años. En otros tiempos, el concepto de protección abordaba solo actitudes asistenciales de carácter benéfico. Poco a poco se fue creando una concienciación introduciéndose en el ámbito jurídico y en las políticas de bienestar social.

Un niño sin un apego seguro, carece de la base necesaria para formar nuevas relaciones, para aprender a confiar en los demás y para adaptarse con éxito a las nuevas situaciones y demandas, como la entrada en la escuela, es decir, la integración al fin y al cabo. (Ribes Antuña, 2006, pág. 506)

Se entiende, por tanto, que la integración requiere de elementos más allá del tratamiento directo de los problemas estructurales y de las deficiencias cognitivas del menor. La consolidación de nuevas relaciones que afiancen la adaptación será de vital importancia. Los programas de tratamiento pueden mejorar las conductas sociales disminuyendo las respuestas agresivas que se han creado y desarrollar el estado cognitivo.

Frente a las actuaciones tradicionales, marcadamente punitivas (castigar al culpable, rescatar al niño de su familia), en la actualidad, gracias en parte, al desarrollo de la investigación y consecuente mejora en la explicación de este tipo de problemáticas familiares la atención se basa fundamentalmente en proporcionar a estas familias los apoyos necesarios: económicos, psicológicos, educativos, etc. Que permitan, siempre que sea posible, el mantenimiento del niño en su miedo familiar de origen. (Gómez, 2002, pág. 11)

Efectivamente, la protección al menor no debe estar basada en unas normativas que penalicen al culpables, debe haber toda una política de actuación para restablecer el marco psico-emocional del menor a su estado inicial o en los valores que todo menor merece tener. Para ello, el menor debe tener las necesidades básicas cubiertas debiendo implicarse todos los actores: familia, escuela, servicios sociales, etc. Además, las instituciones deben incorporarse en este restablecimiento de manera complementaria y dentro de sus competencias.

Para ello será importante una acción de todos los implicados para atender las necesidades del niño, en estas acciones la rehabilitación y la reinserción familiar (en lo posible) serán dos objetivos importantes de cumplir.

3.2.1 Rehabilitación

Con independencia de los daños físicos causados al menor y que son la consecuencia directa de una agresión tanto por abuso físico, como sexual, todos los maltratos derivan posteriormente en un desorden conductual, en trastornos emocionales que deben ser corregidos lo más pronto posible.

Una vez identificado el maltrato es importante revelar el diagnóstico y la valoración de los daños. Desde este punto se debe elaborar un plan de trabajo para hacer frente a esta situación y combatir el maltrato. Habrá que considerar en cada caso las posibilidades de tratamiento y rehabilitación de la relación familiar, porque esta relación se debe restablecer en la medida de lo posible y considerando la idoneidad de medidas de protección destinadas a impedir la continuidad del fenómeno.

Antes de comenzar un programa a largo plazo destinado a un niño maltratado, ha de contarse con la colaboración de los padres y de que están dispuestos a tratarse por el bien de su hijo y a recibir la ayuda que no han obtenido hasta entonces. (Kempe & Kempe, 1998, pág. 151)

Ante esto, cuando son los mismos padres los maltratadores, hay que tener en cuenta la relación afectiva y de dependencia de los hijos víctimas y los sentimientos negativos, que una medida agresiva podría desencadenar. Por eso, siempre será prioritario establecer, primero, un abordaje con las víctimas y los maltratadores juntos o bien por separado (en

función del nivel de gravedad) y anunciar la posibilidad de establecer una medida de separación en el supuesto de que no se consigan cambios y que se mantenga el maltrato.

Los pediatras, al ser los que disponen de mayor contacto con el menor, deben ser los primeros en detectar los episodios de maltrato o niños en situación de riesgo, en especial en los menores de cinco años dado que son los menores con mayor vulnerabilidad. El papel de los docentes también es importante en la observación de estos fenómenos con el fin de prevenirlos y diagnosticarlos.

Para proteger a los niños, niñas y adolescentes el Estado debería adoptar programas sociales que incluyan acciones de prevención, identificación de las agresiones, rehabilitación de las víctimas, investigación de los hechos, y la intervención judicial en caso que corresponda. (UNICEF, 2004, pág. 3)

Por tanto, se debe disponer de un equipo interdisciplinario para poder adoptar estos programas sociales de prevención y rehabilitación, en el que deben participar pediatras, psicólogos, asistentes sociales, jueces especializados, y policías especializados. “Deben realizarse evaluaciones somáticas, neurológicas, cognoscitivas, sociales y psiquiátricas”. (Kempe & Kempe, 1998, pág. 152)

En el ámbito social, se debe dar respuesta a un proceso de recuperación tanto del menor como de la familia afectada, con el objetivo de hacer frente a ésta crisis y evitar la ruptura familiar que muchas veces se ve aumentada por las medidas jurídicas que pretenden apartar al menor de los entornos nocivos que han producido la crisis.

No solo se ha de afrontar el propio hecho abusivo, sino también reestructurar el sistema relacional y familiar. De todo ello se deriva la necesidad de una intervención terapéutica con los menores y su familia con el fin de promover cambios que permitan su rehabilitación, garantizando así su adecuado desarrollo integral en su núcleo de convivencia. (Fernandez Lema & Rielo Iglesias, 2014, pág. 27)

La importancia de salvar el vínculo familiar es importante, en ella se ha construido la identidad subjetiva del menor, como espacio de socialización primaria y que es un elemento indispensable del crecimiento humano.

3.2.2 Reinserción Familiar

La familia sigue siendo el lugar educativo del menor y donde las condiciones para su crecimiento y desarrollo son más favorables. El núcleo familiar es donde la relación interpersonal se mantiene más adecuada para colmar las necesidades vitales de afecto y de comunicación entre todos sus miembros.

Todos reconocemos la importancia de la familia en la vida de los individuos y de la sociedad, pero quizá no es tan evidente el porqué de esa importancia. La familia es un sistema y como tal tiene funciones y roles que asumen los miembros. (Rossi, 2008, pág. 262)

El trabajo de la rehabilitación deberá estar orientado a redescubrir las potencialidades de la familia en un proceso de todos sus miembros en una mejora de sus capacidades, capaces de mejorar sus actitudes, con sentido positivo de futuro. Por tanto el trabajo rehabilitador de la familia será frente a todo el grupo. El intento de reestablecer el nexo familiar no solo depende del tratamiento del menor, sino también de todos los miembros que compone la familia.

La larga permanencia de las niñas, niños y adolescentes en los centros de atención residencial, no suele ser beneficiosa para éstos. En ese sentido los centros de atención desarrollan diversas estrategias para hacer lo más corto posible el tiempo de permanencia de las niñas y niños en éstos, por ejemplo, desarrollan programas de adopción, de colocación familiar o de reinserción familiar. (Centros de Atención, 2010, pág. 1)

Por tanto, es importante que la estancia sea lo más breve posible, haciendo una estrategia de adaptación socio-familiar lo más rápida, promoviendo la adopción de nuevas familias, que suplirán con amor el espacio vacío dejado por la anterior familia biológica; o por la readaptación de su familia original. El fin es recuperar el espacio emocional perdido por el menor.

El acogimiento familiar se entiende como el medio menos lesivo al normal desarrollo del niño para facilitarle aquellas atenciones que se ha descuidado por la familia biológica. No obstante, la tarea administrativa debe orientarse a devolver a estos familiares sus capacidades de atención y protección de los hijos, manteniendo solo temporalmente a éstos alejados del hogar familiar en tanto se restituyen estas

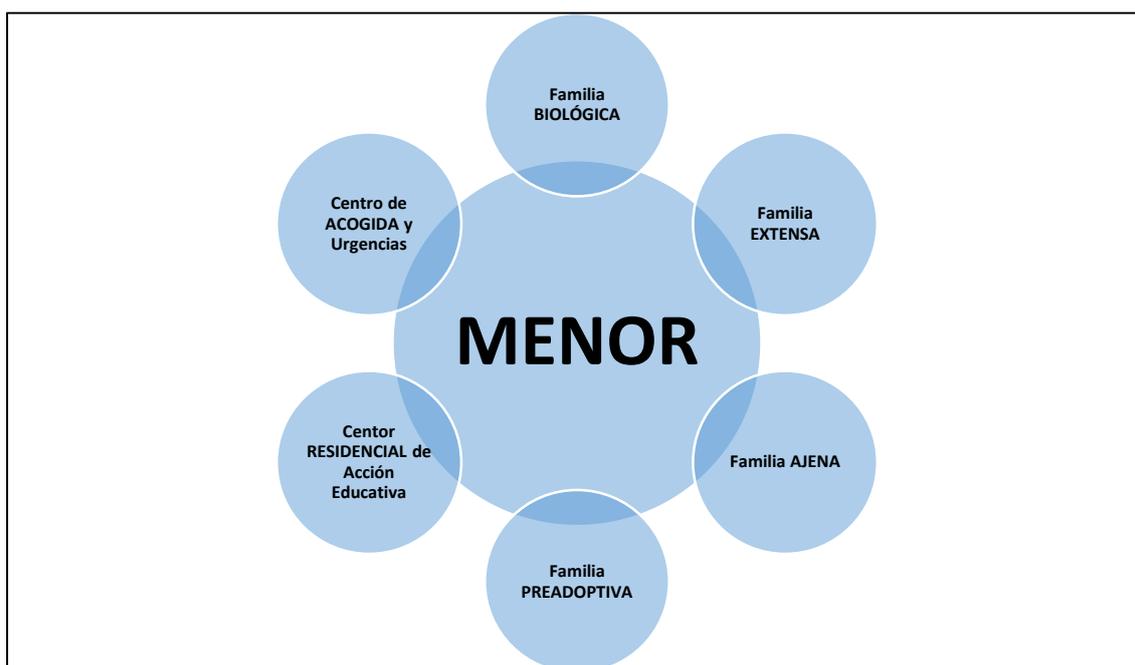
capacidades y, en cualquier caso, siempre que sea posible deberá hacerse en el entorno familiar del menor. (Defensor del Pueblo Andaluz, 2001, pág. 201)

Efectivamente, el derecho del menor a poder rehabilitarse en un ambiente familiar, abre la posibilidad del acogimiento familiar como alternativa a los problemas surgidos. El menor tiene el derecho de desarrollarse en un ambiente familiar adecuado, en condiciones de seguridad y estabilidad. Esto supone la plena integración del menor en la vida de la familia que lo acoge, donde deberá recibir cuidados, educación e integración como un miembro más de la familia adoptiva.

Lo que es nuevo y relativamente reciente, desde hace dos décadas aproximadamente, es que una parte de estos acogimientos de hecho entren a formar parte de los sistemas de protección infantil como una medida administrativa de acogimiento alternativa a la familia biológica. (Boada, 2006, pág. 1)

Por tanto, en los últimos tiempos, la administración es la encargada de velar por el menor adoptando decisiones importantes como es la acogida de éste en una familia o en un centro especial. Dependiendo del momento, la gravedad, y los hechos acaecidos, la administración es la encargada de recolocar al menor en el lugar pertinente, ya sea de nuevo en su hogar con su familia biológica, en la familia extensa, en familia ajena, en una familia pre adoptivo, en un centro residencial o en un centro de acogida. Cualquier lugar tendrá una razón de ser y se hará en beneficio y protección del niño.

Figura 1 Acogedores al menor



Fuente: Carmen Boada, 2006

Se habla de acogimiento en familia extensa, cuando se realiza la adopción del nuevo núcleo familiar por miembros de su anterior familia biológica. Este acogimiento deberá ser la primera opción a considerar por las autoridades cuando el menor es separado de sus padres. De modo contrario, el acogimiento de familia ajena se debe aplicar cuando la propia familia o la familia extensa no pueden hacerse cargo del menor.

La realidad demuestra que lo ideal es que el acogimiento se efectúe en familia extensa (siempre que sea posible). Se ha observado que los niños acogidos en familia extensa presentan menos problemas de conducta, de desarrollo y de rendimiento escolar que los acogidos en familia ajena.

La idoneidad, es que el menor convive con personas que les son conocidas y que son de su confianza, como abuelos, tíos, etc. La proximidad cultural y de identidad familiar posibilita que el menor mantenga las relaciones familiares, especialmente si tiene hermanos, de esta forma no perdería el vínculo afectivo que le pueda unir a éstos.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.MATERIALES Y MÉTODOS

4.1.1. Métodos

El tipo de investigación es descriptivo y relacional pues se pretende conocer las características del riesgo de maltrato infantil en los niños y adolescentes que por estos motivos han sido reinsertados en sus familias tras un período de acogimiento institucional, del mismo modo que establecer los factores de riesgo que tienen los niños o adolescentes al momento de ser reinsertado en sus hogares.

La población de niños y adolescentes egresados de la institución a partir del año 2011 fue de 103 hasta el 31 de diciembre del año 2013 y la muestra no probabilística consecutiva fue de 50 niños que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.

Para aplicar la encuesta se recurrió a la ayuda del personal de la Fundación, así como estudiantes que están realizando sus prácticas pre-profesionales con quienes, luego de una capacitación sobre el uso de los instrumentos, se movilizó a los cantones de la provincia de Cañar para aplicar las encuestas haciendo visitas en los domicilios o lugares en los que se haya acordado previamente con el representante o sujeto de investigación si es mayor de edad, en algunos casos en los que se reincidió en acogimiento se realizó la encuesta en el establecimiento de acogida. Este trabajo se realizó en un período de dos semanas de movilización del equipo de trabajo de campo coordinado y encabezado por los maestrantes.

Una vez que se recogió toda la información de campo se digitó en el EXCEL 2013 creando una base de datos con aquellas variables de la lista de chequeo y la encuesta. Los datos cuantitativos se los procesará en el software estadístico para ciencias sociales SPSS para realizar las pruebas estadísticas bivariadas cuyos resultados se exponen siempre que cumplan un nivel de significación con un error inferior al 5%, de lo contrario simplemente se expondrán estadísticos descriptivos univariados en frecuencias y porcentajes.

4.1.2. Materiales

Se ha diseñado dos instrumentos que fueron validados por la directora de tesis y el criterio de trabajadores sociales de la Fundación. Un instrumento es una “lista de chequeo”, mientras que el otro es una “encuesta”.

Con el primer instrumento se recogió información sociodemográfica y de las causas por las cuales la autoridad competente decidió separar de la familia al menor de edad poniéndolo al cuidado temporal de acogimiento institucional. Los datos de las variables se tomaron a partir de los antecedentes del acogimiento familiar que reposan en archivos. Para llenar la lista de chequeo se recurrió a la ficha de ingreso, la ficha de seguimiento y, en vista de que se encuentran datos incompletos, se procedió a solicitar documentos complementarios de las medidas judiciales y el peritaje, para mejorar la información. Los datos faltantes se considerarán indicadores perdidos. Para mayores detalles verificar Anexo 1.

Por su parte la encuesta ha sido diseñada en lenguaje comprensible para un niño y adolescente sobre su situación posterior al acogimiento institucional. Después de tantas correcciones como fueron necesarias, se hizo un pilotaje y ajustes finales necesarios. Una vez que se dispuso de una encuesta depurada, se procedió a establecer una muestra sostenida en criterios de inclusión, a saber: haber identificado información de por qué ingresó a la Fundación, haber cumplido 5 años de edad al momento en que fue acogido institucionalmente, estar en facultad emocional de responder al cuestionario, haber sido reinsertado en la familia de la cual fue separado temporalmente o al menos haber ingresado a este proceso, disponer de datos de ubicación dentro de la provincia del Cañar. Para mayores detalles verificar Anexo 2.

4.1.3 Validación de la Encuesta

De las 50 preguntas formuladas, 23 se miden con una escala similar, respondiendo a un valor de 1-4, cuando

1. es igual a “siempre”
2. es igual a “muchas veces”
3. es igual a “pocas veces”
4. es igual a “nunca”

Estos valores de la escala fueron sometidos al Alfa de Cronbach cuyo resultado dio como valor total un número de 0,93 lo cual muestra que las 23 preguntas formuladas son muy fiables para determinar la existencia o inexistencia de maltrato a niños y adolescentes.

Cuadro 5. Resultados de validación mediante Alfa de Cronbach

	Media suprimido	Varianza suprimido	Correlación corregida	Alfa suprimido
14. Tus padres conversan contigo	55,7333	190,495	0,611	0,928
15. En tu hogar un adulto está presente:	55,8000	197,600	0,263	0,933
17. Cuando te enfermas tus padres te dan los cuidados y medicinas necesarios:	55,5333	186,981	0,626	0,928
18. Tus padres te dan muestras de cariño (un abrazo, un beso, una caricia, palabras bonitas de aliento, etc.):	56,1333	187,410	0,772	0,926
19. Tus padres te preguntan cómo te fue en la escuela o en el colegio:	55,7333	186,352	0,723	0,926
20. En tu hogar comen en familia:	55,7333	192,352	0,526	0,929
21. Las comidas en familia son aprovechadas para conversar sobre los problemas del día:	55,4667	184,124	0,741	0,926
22. Tus padres asisten a las reuniones convocadas por tu institución educativa:	55,6000	187,400	0,666	0,927
23. Tus padres cuentan con el dinero suficiente para pagar tus gastos educativos:	55,1333	186,267	0,676	0,927
24. Tus padres se interesan por saber quiénes son tus amigos y con quiénes sales a jugar o pasear:	55,4000	177,829	0,705	0,926
26. ¿Tus padres controlan con quiénes chateas en las redes sociales (por ejemplo en el Facebook)?	54,8000	184,457	0,645	0,927
27. ¿Tus padres controlan el tiempo que pasas en el internet?	54,8000	184,457	0,645	0,927
28. Uno de tus padres no toma bebidas alcohólicas:	55,4667	192,267	0,367	0,933
29. Cuando uno de tus padres toma bebidas alcohólicas no actúa violentamente:	55,8000	178,171	0,735	0,926
31. Entre tus padres no existe agresión verbal (insultos, burlas, ofensas, etc.):	55,3333	184,095	0,705	0,926
32. No recibes maltratos físicos por parte de uno de tus padres:	55,8000	191,314	0,587	0,929
34. No recibes maltratos verbales por parte de uno de tus padres:	55,4667	186,124	0,724	0,926
37. En tu hogar todas las personas tienen libertad para decir lo que piensan:	56,2000	197,457	0,258	0,933
40. En tu hogar ven televisión juntos:	55,6667	190,381	0,606	0,928
41. Tus padres controlan lo que tú ves en televisión:	55,2667	195,638	0,319	0,933
42. Conversan en familia sobre lo visto o escuchado en un programa de televisión o en una película:	55,2000	184,743	0,713	0,926
47. ¿No faltas a clases?	55,6000	182,829	0,644	0,928
48. Sientes que tus padres no tiene preferencia por uno de tus hermanos.	55,8000	197,029	0,324	0,932

Fuente: Encuesta aplicada a los niños

La sumatoria de los resultados de estas 23 preguntas permite establecer un punto de corte en la mediana. Los valores inferiores a la mediana se consideran como niños o adolescentes que no padecen maltrato mientras que los valores superiores o iguales a la mediana muestran niveles de violencia muy peligrosos, por lo que se considera que la violencia es mucho más grave a este nivel.

Los resultados muestran que todos los niños están expuestos a algún tipo de maltrato pues el nivel mínimo es de 1,43 mientras que el nivel máximo reportado es de cuatro. El punto de corte sugerido desde la mediana es de 2,52.

Cuadro 6. Dicotomización para presencia o ausencia de maltrato

N	Válido	50			
	Perdidos	0			
Media		2,5141		Maltrato	23
Mediana		2,5217			46,0
Desviación estándar		,58861		No maltrato	27
Rango		2,57			54,0
Mínimo		1,43		Total	50
Máximo		4,00			100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los niños

Los resultados de la división muestran que un número de 23 niños, lo que equivale al 46,0% tienen mayores niveles de maltrato por lo que se los denomina como el grupo de maltratados, mientras que, un número de 27 niños que representa el 54%, son aquellos que no padecen maltrato.

Para comprobar los factores asociados se realizan cruces de variables para determinar la asociación con los factores por parte de uno u otro grupo, en caso de probar asociación significativa se analiza si el factor es de riesgo o protección.

4.1.4 Procedimiento estadístico

Las variables que no corresponden a la escala validada fueron dicotomizadas en todos los casos, posteriormente fueron cruzadas en tablas tetracóricas (2x2). En columnas se puso a la variable fija denominada Maltrato Infantil y en filas a cada una de las variables aleatorias para determinar asociación como factor de riesgo o protección. Cabe indicar que la prueba utilizada para este propósito fue Chi-Cuadrado de Pearson en aquellos casos en los que las casillas cumplieran con los valores mínimos esperados y Corrección de Yates

en aquellos casos que no cumplieran con las casillas mínimas esperadas. El nivel de significancia aplicado fue de 0,05. Riesgo o protección se verifica únicamente si los valores de p son inferiores a 0,05.

4.2. ANÁLISIS

4.2.1. Estadísticos descriptivos (sociodemográficos)

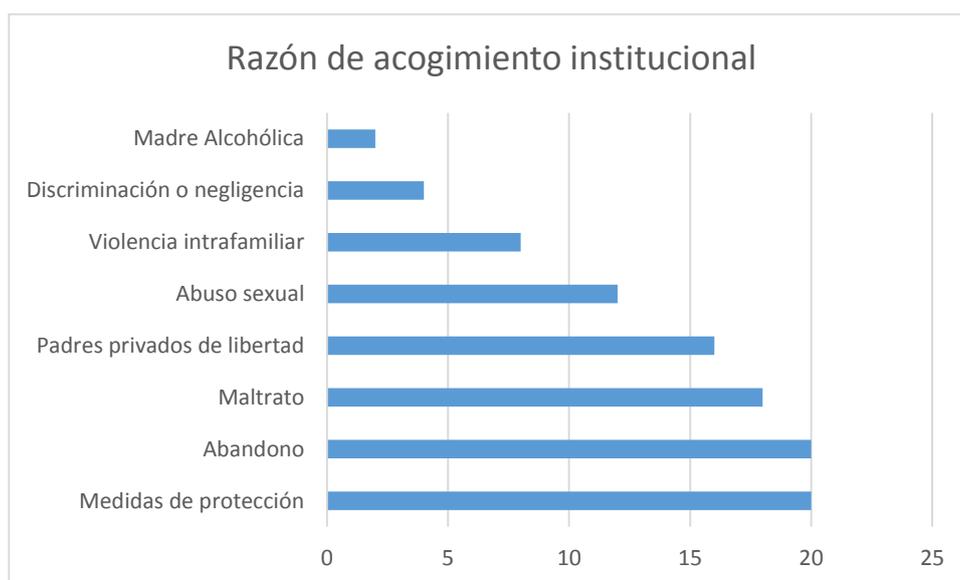
4.2.1.1. Ficha de Cotejo

Cuadro 7. Razón de acogimiento institucional

	n	%
Medidas de protección	10	20,0
Abandono	10	20,0
Maltrato	9	18,0
Padres privados de libertad	8	16,0
Abuso sexual	6	12,0
Violencia intrafamiliar	4	8,0
Discriminación o negligencia	2	4,0
Madre Alcohólica	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 2 Razón de acogimiento institucional



Fuente: Ficha de cotejo

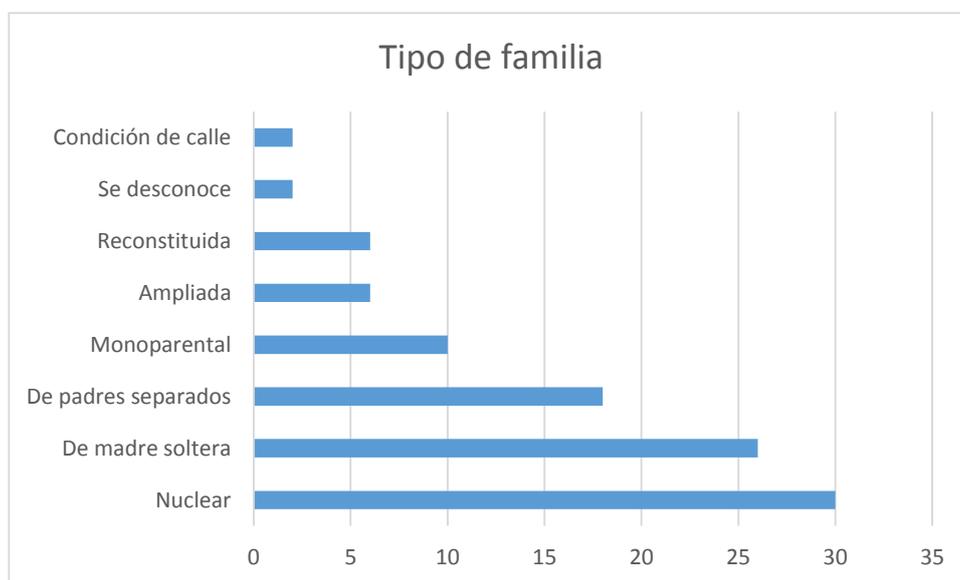
En un número de 10 casos que equivale al 20% no se ha identificado con claridad por qué se generaron las medidas de protección pues la información permanece reservada. Sin embargo, en este mismo número los niños son abandonados. En un 18% los niños han sido acogidos debido a que presentan maltrato psicológico, físico o por omisión. Razones afines a su situación son la privación de libertad de uno o ambos padres, por lo que, al no tener quien vea por ellos, se los acoge institucionalmente. Por su parte, el 12% presenta explícitamente abuso sexual. Razones menores son la violencia intrafamiliar, discriminación o alcoholismo.

Cuadro 8. Tipo de familia

	n	%
Nuclear	15	30,0
De madre soltera	13	26,0
De padres separados	9	18,0
Monoparental	5	10,0
Ampliada	3	6,0
Reconstituida	3	6,0
Se desconoce	1	2,0
Condición de calle	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 3 Tipo de familia



Fuente: Ficha de cotejo

El 30% de los niños pertenece a la familia nuclear, un 26% a la madre soltera, un 18% a padres separados, un 10% pertenece a la familia monoparental o se identifica como tal

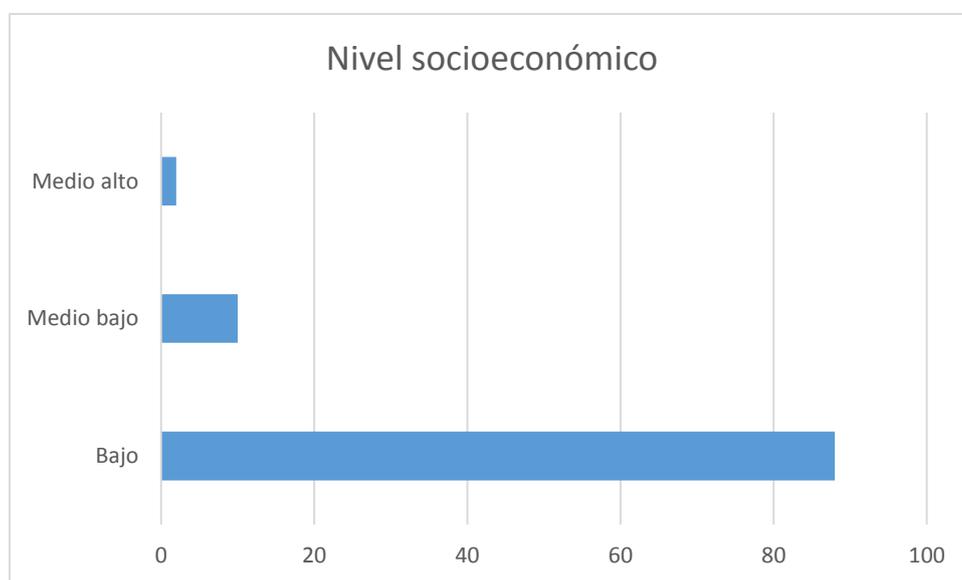
por tener reconocimiento únicamente de un progenitor. Los otros tipos de familia ocupan un porcentaje menos representativo.

Cuadro 9. Nivel socioeconómico

	n	%
Bajo	44	88,0
Medio bajo	5	10,0
Medio alto	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 4 Nivel socioeconómico



Fuente: Ficha de cotejo

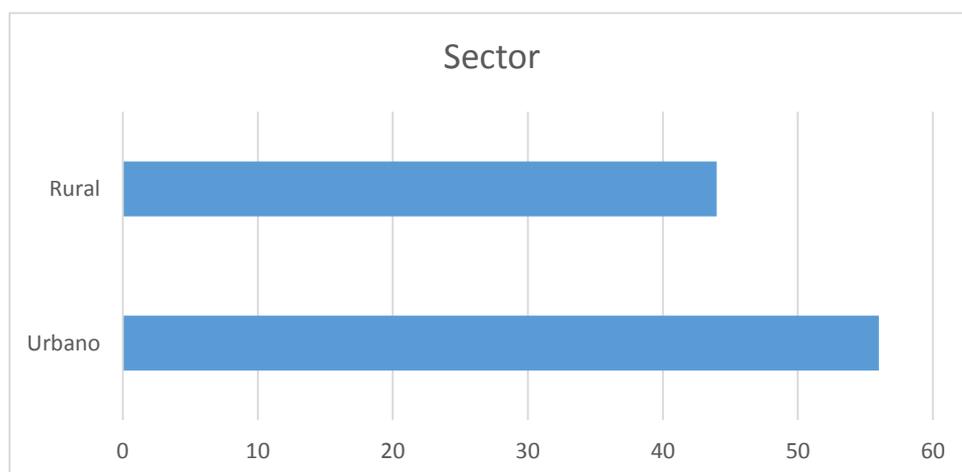
El 88% de los niños que fueron acogidos pertenecían a la familia con estrato social bajo, lo que implica limitados ingresos económicos al hogar.

Cuadro 10. Sector

	n	%
Urbano	28	56,0
Rural	22	44,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 5 Sector



Fuente: Ficha de cotejo

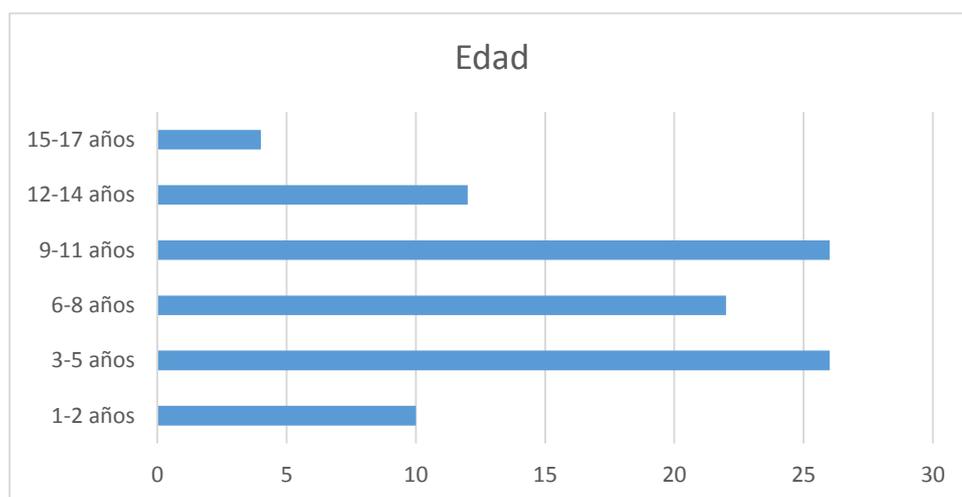
El 56% de los niños pertenecía al sector urbano cuando fue acogido institucionalmente, la diferencia que es el 44% vivía en el sector rural.

Cuadro 11. Edad

Edad	n	%
1-2 años	5	10,0
3-5 años	13	26,0
6-8 años	11	22,0
9-11 años	13	26,0
12-14 años	6	12,0
15-17 años	2	4,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 6 Edad



Fuente: Ficha de cotejo

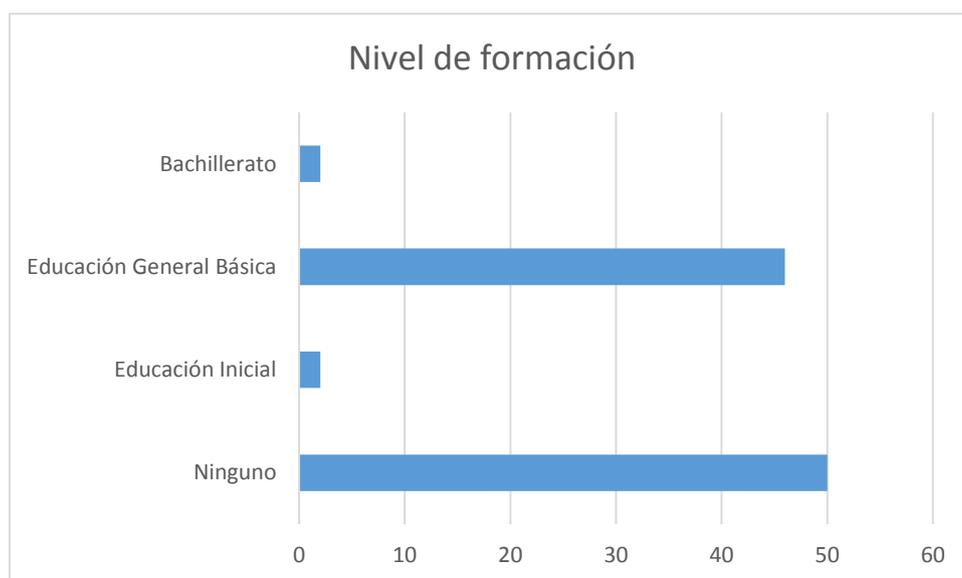
Un 10% de los niños fue ingresado a la edad de 1 a dos años como máximo. Los grupos más concentrados sin embargo están entre los 3-5 años con un 26%, 6-8 años con un 22% y 9-11 años con un 26%. Ello significa que se percibe el maltrato apenas empiezan a comunicarse y en una edad que ocupa la infancia plena de los niños.

Cuadro 12. Nivel de formación

	n	%
Ninguno	25	50,0
Educación Inicial	1	2,0
Educación General Básica	23	46,0
Bachillerato	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 7 Nivel de formación



Fuente: Ficha de cotejo

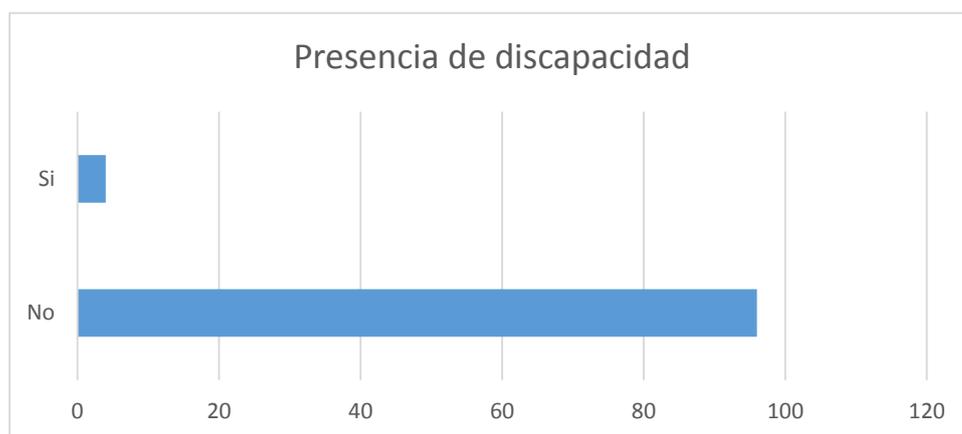
La mitad de los niños acogidos no estuvo asistiendo a ningún centro escolar al momento que se produjo el acogimiento, mientras que, el 46% de los niños estuvo asistiendo a Educación General Básica.

Cuadro 13. Discapacidad

Discapacidad	n	%
No	48	96,0
Si	2	4,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 8 Discapacidad



Fuente: Ficha de cotejo

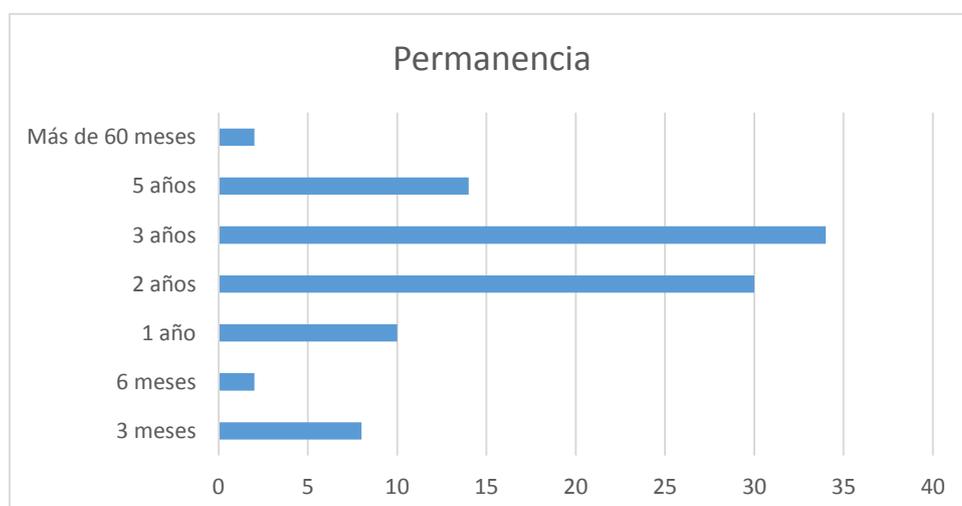
El 48% de los niños no padecía ningún tipo de discapacidad al momento de ser ingresados en el centro de acogimiento.

Cuadro 14. Permanencia

	n	%
3 meses	4	8,0
6 meses	1	2,0
1 año	5	10,0
2 años	15	30,0
3 años	17	34,0
5 años	7	14,0
Más de 60 meses	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 9 Permanencia



Fuente: Ficha de cotejo

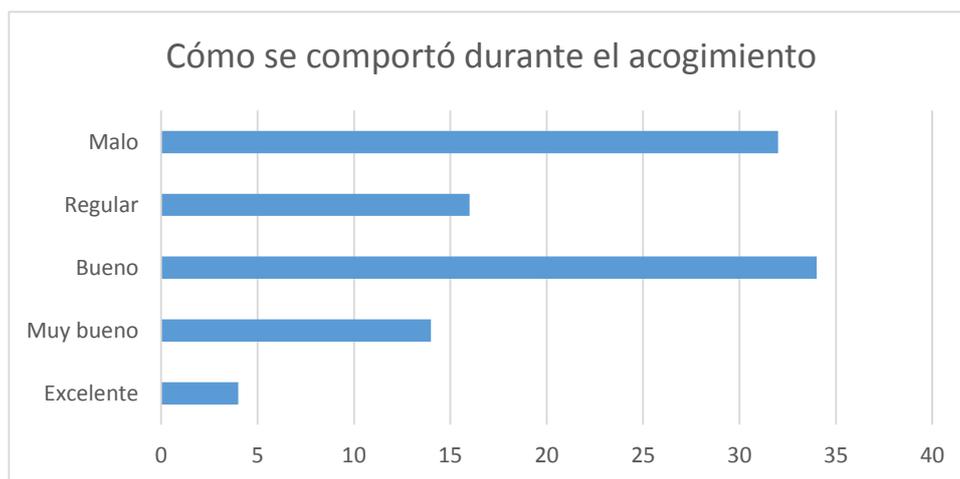
La mayoría de niños salió de un centro de acogimiento posterior a este período. En la mayoría de casos, como se verá más adelante, se trata de niños que han regresado a sus hogares y que han sido acogidos nuevamente.

Cuadro 15. Cómo se comportó durante el acogimiento

	n	%	% acumulado
Excelente	2	4,0	4,0
Muy bueno	7	14,0	18,0
Bueno	17	34,0	52,0
Regular	8	16,0	68,0
Malo	16	32,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 10 Cómo se comportó durante el acogimiento



Fuente: Ficha de cotejo

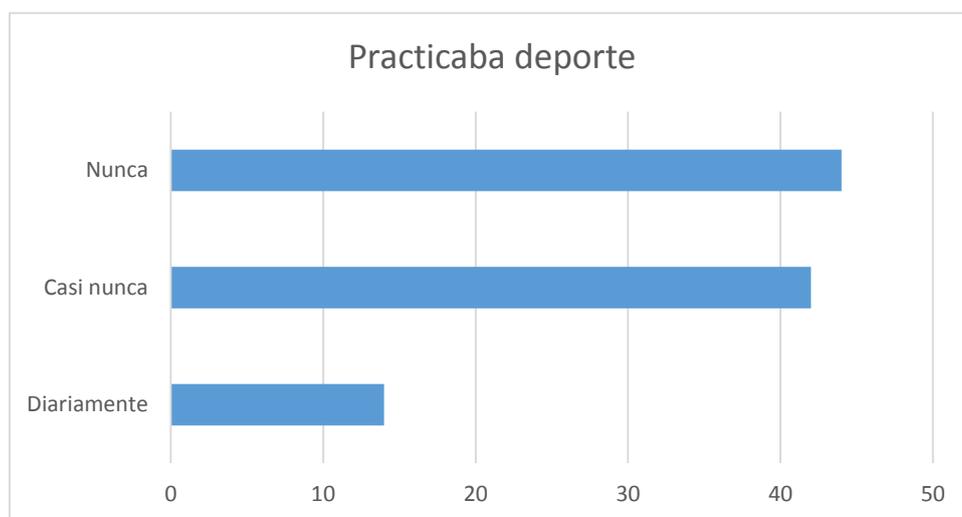
La calificación que ha otorgado el centro a los niños acogidos es diversa, en un 52% lo ve dentro del ámbito de lo positivo y en un porcentaje restante lo ve negativo. Las calificaciones más altas son de bueno con un 34% y malo con un 32%.

Cuadro 16. Practicaba deportes en el centro de acogimiento

	n	%
Diariamente	7	14,0
Casi nunca	21	42,0
Nunca	22	44,0
Total	50	100%

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 11 Practicaba deportes en el centro de acogimiento



Fuente: Ficha de cotejo

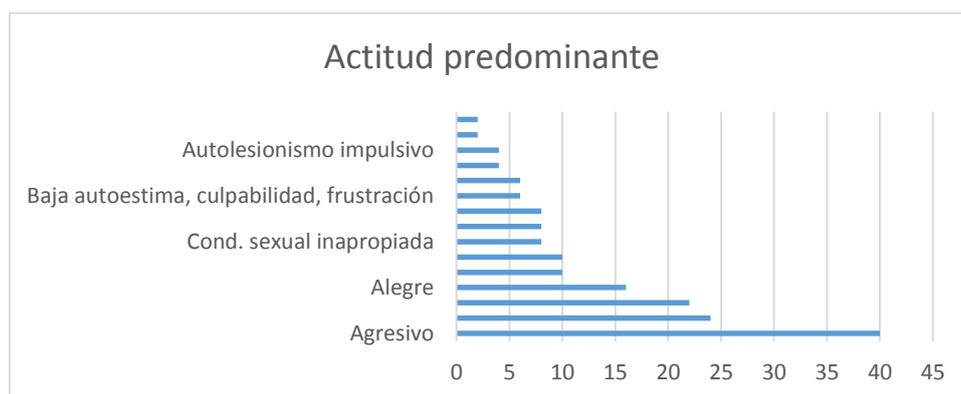
Los niños dentro del centro practicaban deporte únicamente en un 14%, el 42% lo hacía rara vez y motivado por quienes estuvieron a cargo del centro, mientras que, un 44% nunca practicó algún deporte.

Cuadro 17. Actitudes predominantes

	n	%
Agresivo	20	40,0
Impulsivo, manipulador, berrinche	12	24,0
Triste	11	22,0
Alegre	8	16,0
Tímido	5	10,0
Inexpresivo	5	10,0
Cond. sexual inapropiada	4	8,0
Resentimiento	4	8,0
Huraño	4	8,0
Baja autoestima, culpabilidad, frustración	3	6,0
Carencia afectiva	3	6,0
Enuresis	2	4,0
Autolesionismo impulsivo	2	4,0
Represión emocional	1	2,0
Activo	1	2,0

Fuente: Ficha de cotejo

Figura 12 Actitud predominante



Fuente: Ficha de cotejo

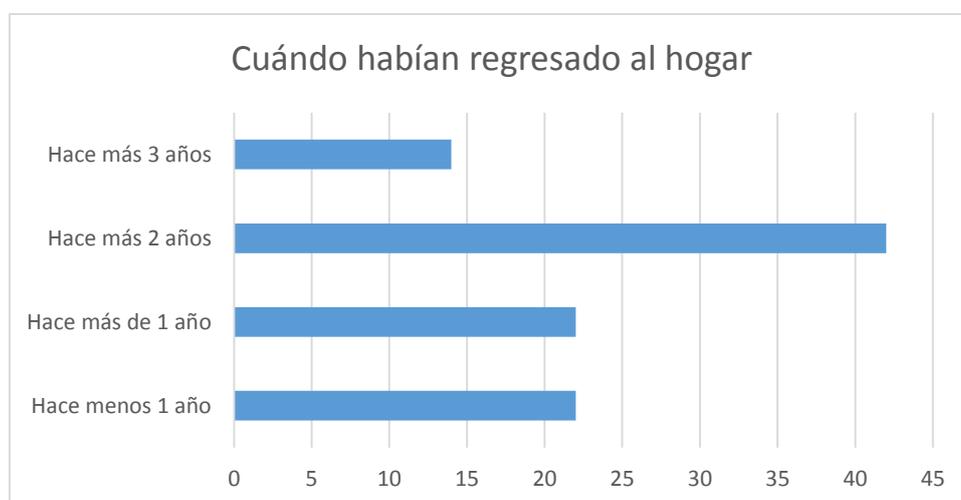
Las actitudes registradas mayormente entre los niños fueron la agresividad en un 40% de los niños. Otra actitud fue la impulsividad, manipulación y el berrinche con un 24%. A esta actitud le siguió un 22% de niños que presentaban tristeza. Actitudes menos comunes fueron la alegría (16%), la timidez (10%) y la inexpresividad (10%).

4.2.1.2. Encuesta

Cuadro 18. Cuándo habían regresado al hogar

	n	%
Hace menos 1 año	11	22,0
Hace más de 1 año	11	22,0
Hace más 2 años	21	42,0
Hace más 3 años	7	14,0
Total	50	100,0

Figura 13 Cuándo habían regresado al hogar



Fuente: Encuesta aplicada a los niños

Al momento en que los niños fueron encuestados se preguntó hace qué tiempo habían regresado a su hogar. El 22% señaló que hace un año, en este mismo porcentaje se ubican los que habían regresado hace menos de un años. Mientras que, el 42% manifestó que hace más de dos años.

Cuadro 19. Cuántas veces han sido reinsertados al hogar

	n	%
1,00 vez	12	24,0
2,00 veces	1	2,0
4,00 veces	1	2,0
Sub-total	14	28,0
No contestan	36	72,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los niños

Figura 14 Cuántas veces han sido reinsertados al hogar



Fuente: Encuesta aplicada a los niños

Cuando se les preguntó por el número de veces que han sido reinsertados, únicamente respondieron 14, la mayoría de ellos que es el 24% señaló haberse reinsertado una sola vez, mientras que, el 72% no pudo contestar esta pregunta. Ello da muestra de la difícil situación de este grupo de niños pues muchos de ellos no han completado su reinscripción, o, en otros casos, su reinscripción ha sido interrumpida por una situación difícil familiar.

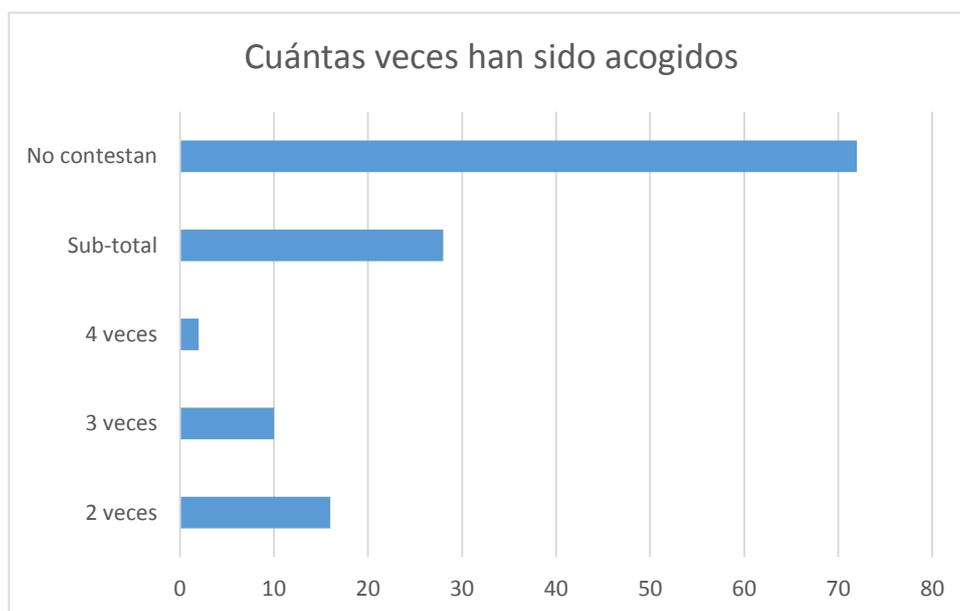
Por su parte, al preguntarles el número de veces que han sido acogidos, la respuesta fue mucho más clara y contradice a los indicadores anteriores.

Cuadro 20. Cuántas veces han sido acogidos

	n	%
2 veces	8	16,0
3 veces	5	10,0
4 veces	1	2,0
Sub-total	14	28,0
No contestan	36	72,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los niños

Figura 15 Cuántas veces han sido acogidos



Fuente: Encuesta aplicada a los niños

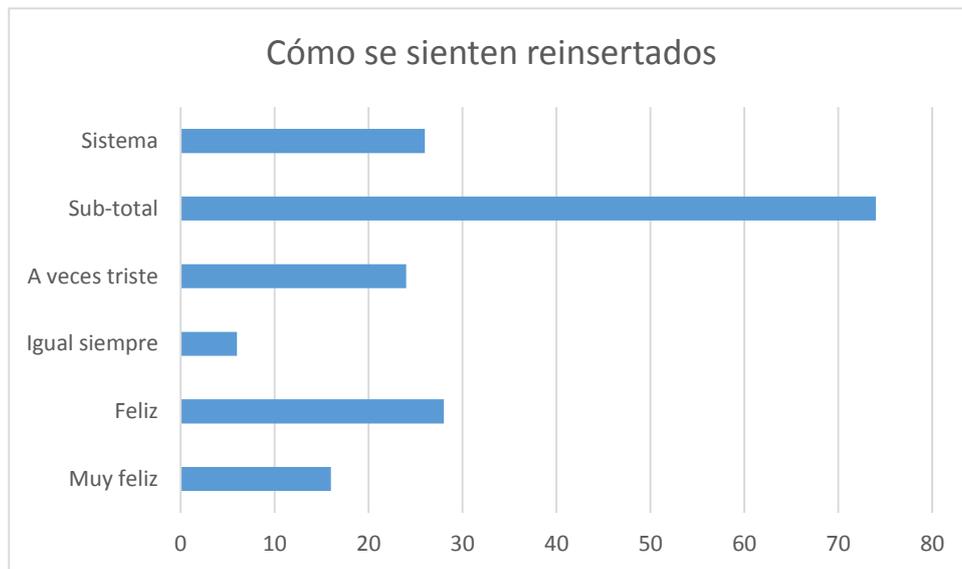
El 16% señaló haber sido acogido por lo menos dos veces, un 10% tres veces, mientras que la mayoría no respondió a esta pregunta, cabe indicar que las preguntas se formularon de tal manera que sea comprendida por los niños, no obstante, no se puede presionar ni obligar una respuesta.

Cuadro 21. Cómo se sienten o se sintieron en el hogar al reincorporarse

	n	%
Muy feliz	8	16,0
Feliz	14	28,0
Igual siempre	3	6,0
A veces triste	12	24,0
Sub-total	37	74,0
Sistema	13	26,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los niños

Figura 16 Cómo se sienten o se sintieron en el hogar al reincorporarse



Fuente: Encuesta aplicada a los niños

El 16% de los niños señaló haberse sentido muy feliz al momento de haber sido entrevistado. Un 28% manifestó simplemente ser feliz. Por su parte, el 24% indicó ser indiferente pues no había cambiado en nada. El 24% señaló estar a veces triste. Finalmente, el 74% dijo haberse sentido en estas formas. Por su parte, el 26% no respondió a la pregunta.

4.2.2. Resultados

Cuadro 22. Condiciones pre-acogimiento

Factor		Sin Maltrato		Con Maltrato		Total		p
		n	%	n	%	n	%	
Causa	Abuso sexual, maltrato y ppl	4	17,4	19	70,4	23	46,0	0,000
	Otras medidas de protección	19	82,6	8	29,6	27	54,0	
	Total	23	100,0	27	100,0	50	100,0	
Tipo Familia	Nuclear, separada o reconstituida	9	39,1	19	70,4	28	56,0	0,027
	Monoparental, soltera, callejización y ampliada	14	60,9	8	29,6	22	44,0	
	Total	23	100,0	27	100,0	50	100,0	
Asistencia escolar	Siempre o frecuentemente	12	54,5	6	22,2	18	36,7	0,020
	Nunca o rara vez	10	45,5	21	77,8	31	63,3	
	Total	22	100,0	27	100,0	49	100,0	
Barrio	Seguro	16	72,7	5	18,5	21	42,9	0,000
	Poco o nada seguro	6	27,3	22	81,5	28	57,1	
	Total	22	100,0	27	100,0	49	100,0	
Institución	Seguro	10	50,0	14	70,0	24	60,0	0,197
	Poco o nada seguro	10	50,0	6	30,0	16	40,0	
	Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0	
Vivienda	Prestada	1	4,3	5	35,7	6	16,2	0,040
	Propia o alquilada	22	95,7	9	64,3	31	83,8	
	Total	23	100,0	14	100,0	37	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los niños y Ficha de cotejo

Los resultados muestran que las causas que generan reincidencia de maltrato están asociadas al abuso sexual, maltrato y personas privadas de libertad (ppl), esta diferencia con aquellas otras medidas investigadas es absolutamente significativa ($p=0,000$). Por lo tanto, se debe considerar a este perfil dentro de los factores de riesgo para los niños acogidos institucionalmente. El siguiente factor tiene que ver con el tipo de familia, se ha evidenciado que las familias nucleares, separadas o reconstituidas (se supone que son de gran conflicto), son aquellas en las que se asocian los niños que vuelven a ser maltratados en el proceso de reinserción familiar ($p=0,027$). El hecho de haber estado asistiendo regularmente a un centro escolar es un factor de protección pues los niños que vuelven a ser maltratados son aquellos que no asisten o no lo hacen regularmente ($p=0,020$). El barrio seguro es un aspecto importante dentro de los factores de protección pues la percepción del barrio como inseguro es razón de que se reincida en maltrato ($p=0,000$). La percepción sobre el establecimiento educativo no constituye ningún tipo de factor. Finalmente, el hecho de que los padres no tengan casa propia o que no paguen el alquiler

también constituye un factor de riesgo pues las familias con este perfil son aquellas que vuelven a maltratar a los niños ($p=0,040$).

Cuadro 23. Espacios de recreación cercanos a la vivienda

Factor		Sin Maltrato		Con Maltrato		Total		p
		n	%	n	%	n	%	
Parque s o cachas	Sí	6	26	10	50	16	37	0,106
	No	17	74	10	50	27	63	
	Total	23	100	20	100	43	100	
Buen estado	Sí	6	100	5	50	11	69	0,126
	No	0	0	5	50	5	31	
	Total	6	100	10	100	16	100	
Deport e diario	Sí	23	100	20	100	43	18	0,636
	No	20	87	21	78	41	82	
	Total	3	13	6	22	9	18	

Fuente: Encuesta aplicada a los niños y Ficha de cotejo

Los espacios de recreación no constituyen ningún tipo de factor, ni riesgo ni protección de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio pues todos ellos dan como resultado un valor de p superior a 0,05.

Cuadro 24. Reiteración de acogimiento

Factor		Sin Maltrato		Con Maltrato		Total		p
		n	%	n	%	n	%	
Salida	Menos de diez años	4	17,4	19	70,4	23	46,0	0,064
	Diez o más años	19	82,6	8	29,6	27	54,0	
	Total	23	100,0	27	100,0	50	100,0	
Permane ncia	Menos de 24,5 meses	14	61	11	41	25	50	0,156
	24,5 o más mesese	9	39	16	59	25	50	
	Total	23	100	27	100	50	100	
Regreso	Menos de dos años	16	72,7	5	18,5	21	42,9	0,100
	Dos o más años	6	27,3	22	81,5	28	57,1	
	Total	22	100,0	27	100,0	49	100,0	
Veces acogido	Una sola	23	100	13	48	24	48	0,000
	Dos o más veces	0	0	14	52	36	72	
	Total	23	100	27	100	14	28	
Visitas Fundaci ón	Prestada	1	4,3	5	35,7	50	16,2	0,183
	Propia o alquilada	22	95,7	9	64,3	31	83,8	
	Total	23	100,0	14	100,0	37	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los niños y Ficha de cotejo

De todos los aspectos estudiados, sólo se determina un factor de riesgo el cual tiene que ver con el número de veces que un niño ha sido acogido, aquellos que han sido acogidos por una sola ocasión son los que mayormente no padecen maltrato, mientras que los que han sido acogidos por dos o más veces padecen maltrato ($p=0,000$). Ello pone en evidencia que los maltratantes reincidentes constituyen un factor de riesgo que lleva a conflictos de separación y acogimiento de hasta cuatro o cinco veces, etapa en la que los jóvenes cumplen incluso con su mayoría de edad. Para constancia, no existe un solo niño que no padezca maltrato en la actualidad y que haya vuelto a ser acogido.

Cuadro 25. Relaciones interpersonales en la actualidad

Factor		Sin Maltrato		Con Maltrato		Total		p
		n	%	n	%	n	%	
Felicidad	Es feliz	18	78	4	29	22	59	0,003
	Se siente igual que antes o triste	5	22	10	71	15	41	
	Total	23	100	14	100	37	100	
RR Hermanos	Excelente	6	29	1	4	7	15	0,015
	No es excelente	15	71	26	96	41	85	
	Total	21	100	27	100	48	100	
Trato padres	Excelente	16	73	5	20	21	45	0,000
	No es excelente	6	27	20	80	26	55	
	Total	22	100	25	100	47	100	
RR con madre	Es con la que mejor se lleva	10	77	9	38	19	51	0,022
	No es con la que mejor se lleva	3	23	15	63	18	49	
	Total	13	100	24	100	37	100	
Padres trabajan	Sí, ambos	12	52	5	19	17	35	0,016
	Ninguno o uno	11	48	21	81	32	65	
	Total	23	100	26	100	49	100	
Horario familia	Si existe	23	100	14	52	37	74	0,000
	No existe	0	0	13	48	13	26	
	Total	23	100	27	100	50	100	
Curso escuela	Ninguno o hasta segundo	12	52	11	42	23	47	0,490
	Tercero o más	11	48	15	58	26	53	
	Total	23	100	26	100	49	100	

Fuente: Encuesta aplicada a los niños y Ficha de cotejo

El análisis de las relaciones permite distinguir que juegan un rol preponderante para los factores de riesgo y protección en el hogar. De este modo, los niños que tienen maltrato actualmente están asociados con la falta de felicidad, manifiestan en el mejor de los casos estar igual que siempre ($p=0,003$). Los niños que padecen maltrato no tienen excelentes relaciones con sus hermanos actualmente ($p=0,015$). El nivel de significación fundamental tiene que ver con los padres pues aquellos niños que están siendo maltratados en la actualidad dicen que su relación no es excelente con sus padres ($p=0,000$). La mayoría de niños que no padecen maltrato señalan que la persona con la que mejor se

llevar es con su madre, este aspecto constituye un factor de protección. Un factor de riesgo constituye el hecho de sólo uno o ningún padre trabaje, pues ahí se evidencia mayor presencia de maltrato infantil (0,016). Finalmente, un factor de protección es la existencia de horario dentro del hogar (p=0,000).

Cuadro 26. Agresión familiar

Factor		Sin Maltrato		Con Maltrato		Total		p
		n	%	n	%	n	%	
Le comparan	No	8	35%	0		8	16%	0,001
	Sí	15	65%	27	100%	42	84%	
	Total	23	100%	27	100%	50	100%	
Agresión física	No	15	68%	3	13%	18	40%	0,000
	Sí	7	32%	20	87%	27	60%	
	Total	22	100%	23	100%	45	100%	
Puñete patada	Sí	12	55%	24	92%	36	75%	0,003
	No	10	46%	2	8%	12	25%	
	Total	22	100%	26	100%	48	100%	
Palo, correa	Sí	15	65%	25	93%	40	80%	0,016
	No	8	35%	2	7%	10	20%	
	Total	23	100%	27	100%	50	100%	
Encierro	Sí	0		6	22%	6	12%	0,016
	No	23	100%	21	78%	44	88%	
	Total	23	100%	27	100%	50	100%	
Amarrado	Sí	2	9%	3	11%	5	10%	0,777
	No	21	91%	24	89%	45	90%	
	Total	23	100%	27	100%	50	100%	
Pornografía	No	16	70%	13	48%	29	58%	0,126
	Sí	7	30%	14	52%	21	42%	
	Total	23	100%	27	100%	50	100%	

Fuente: Encuesta aplicada a los niños y Ficha de cotejo

En lo que se refiere a los castigos, se advierte que los niños que manifiestan que sus padres les comparan con otros niños tienen mayor riesgo de maltrato que los que no lo hacen (p=0,001). Los padres que agreden físicamente son padres maltratantes (p=0,000) definitivamente y se vuelve a comprobar este hecho. Los padres que utilizan puñetes, bofetadas y patadas como método de castigo constituyen riesgo y confirman maltrato (p=0,003). Aquellos padres que recurren al palo o la correa también constituyen riesgo y confirman maltrato (p=0,016). Los padres que encierran a sus hijos confirman el maltrato (p=0,016). Puesto que los casos de amarrado son sólo cinco no evidencian diferencia entre maltratados y no maltratados. Finalmente, el haber sorprendido a los padres mirando pornografía tampoco es un factor asociado con el maltrato.

Cuadro 27. Agresión social

Factor		Sin Maltrato		Con Maltrato		Total		p
		n	%	n	%	n	%	
Amigos drogas	Sí	6	26	8	30	14	28	0,781
	No	17	74	19	70	36	72	
	Total	23	100	27	100	50	100	
Conociendo drogas	Sí	0	0	4	15	4	8	0,161
	No	23	100	23	85	46	92	
	Total	23	100	27	100	50	100	
Consumen drogas	No	23	100	20	74	43	86	0,008
	Sí	0	0	7	26	7	14	
	Total	23	100	27	100	50	100	
Pandilla	Sí	0	0	3	11	3	6	0,107
	No	22	100	24	89	46	94	
	Total	22	100	27	100	49	100	
Futuro	No profesional, deseo de emancipación, sacar de cárcel a sus padres o vengarlos	3	13	17	63	20	40	0,000
	Profesional, migrar, conocer a su padre, no lo sabe	20	87	10	37	30	60	
	Total	23	100	27	100	50	100	

Fuente: Encuesta aplicada a los niños y Ficha de cotejo

De los aspectos estudiados en la agresión social, resulta ser que sólo dos de ellos constituyen factores de riesgo. Los factores de riesgo son el consumir drogas, sólo los niños que son maltratados se encuentran en la lista de los que consumen drogas ($p=008$). Por otro lado, las aspiraciones de no ser profesionales, basadas en sacar a uno de sus padres de la cárcel, emanciparse o vengar a su padre (matarlo), están arraigadas en los niños y adolescentes que tienen maltrato ($p=000$).

Se han evidenciado dieciocho factores de riesgo cuyos contrarios constituyen los factores de protección que ponen en evidencia a aquel grupo que continua siendo maltratado con un perfil de vida muy dañino para su salud física y mental, del mismo modo que sus contrarios señalan que los niños tienen posibilidad de rehabilitarse y no volver a padecer maltrato en sus hogares.

4.3. DISCUSIÓN

La vieja consigna del maltrato visto desde las limitaciones físicas propuestas cuyo clímax tuviera su momento histórico en la Revolución Industrial, ha sido ampliada con otras variables importantes de considerarlas en las que destacan las del ámbito psicológico o emocional (Casado, Díaz, & Martínez, Niños Maltratados, 1997, pág. 7). Es así como hoy en día se incluye se tiene nuevas definiciones “la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño y que requiere de atención médica o intervención legal)” (Xunta de Galicia, 2006, pág. 132).

Es en este sentido la propia UNICEF planteó que se trata de cualquier tipo de violencia, perjuicio, abuso, descuido, explotación, entre otros, cuestión que tiene responsables en los padres, tutores u otros. Por tal razón, la evaluación planteada en la presente investigación, formuló preguntas acerca del diálogo, la presencia de un adulto en el hogar, el cuidado de la salud, el cariño, comer juntos, comunicación de los problemas, participación de los padres en la vida de los niños tanto en la escuela como en el juego, interés en conocer quiénes son los mejores amigos, control de las redes sociales, horarios, alcoholismo, violencia, agresión verbal y física, libertad de opinar, ver televisión, conversar sobre cine o música, faltar a clases y preferencia por uno de los hermanos. Fue a estos ítems que se aplicó el Alfa de Cronbach mismo que mostró una excelente correlación entre sus factores ($\alpha=0,93$). Como se muestra, el test no se centra únicamente en el maltrato físico sino que la negligencia, la falta de cuidados para el desarrollo, el maltrato psicológico y el físico (Faraone, 2000). Cabe indicar que el único factor no considerado por este autor fue el de abuso sexual pues éste tiene una lógica particular que no responde o está correlacionado con estas variables puesto que su comportamiento puede incluso contradecir a esta escala, de ahí que la pregunta sobre maltrato infantil haya sido planteada desde la perspectiva del tocamiento como existencia o no existencia, hasta niveles de estupro.

Algunos autores clasifican los castigos físicos menores y mayores, el primer caso consistiría en sacudir con fuerza al niño y abofetearlo, darle nalgadas y pegarle en la mano, el brazo o la pierna, mientras que el castigo físico grave es llegar a golpearlo en la cara, la cabeza o los oídos, o pegarle con fuerza y repetidamente; así lo señala un estudio

realizado por la (UNICEF, 2007, pág. 46). La escala propuesta obedece a los dos casos y a otros que exentan la violencia sexual (González & Guinart, 2011, pág. 79-80).

A continuación se analiza al acogimiento institucional propiamente dicho (entendido como los espacios de vivienda y vida diaria para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos y/o privados de su medio familiar...), como aquella medida que el grupo de cincuenta niños del presente estudio recibió como última y excepcional medida de protección, que de acuerdo al Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONA) ocurre en dos casos solamente:

- 1) Que previamente no exista internamiento de hecho en una Entidad e Atención, en este supuesto la medida de protección que dicta la Jueza o Juez sirve de autorización del internamiento.
- 2) Que previamente no haya existido tal internamiento por aplicación del Art. 79 del CONA (agresión o amenaza a la integridad física, psicológica o sexual del niño), en este supuesto la medida de protección que dicta la Jueza o Juez sirve de legalización del internamiento (Consejo de la Judicatura, 2014)

Lamentablemente el proceso de acogimiento institucional no ocurre generalmente en la excepción planteada pues en vista de la que se evidencia agresión (casi nunca amenaza) es que los niños han sido acogidos institucional. Por ello, es importante señalar que las motivaciones por las que reciben los castigos no tienen justificación o atenuantes pues no existe justificación alguna para el maltrato infantil, es así que, en lugar de ello, se analiza la etiología de este fenómeno en términos de derivación del problema y en él, aunque parezca contradictorio, se analiza el factor medio-ambiental, las características del niño, pero principalmente las características de los padres o custodios, las razones de este hecho se basan en las propuestas generadas por varios autores desde la década de los noventa (Roque, Carrillo, & Castillo, 1990). El presente estudio mostró que el 20% no han sido identificados con claridad el porqué de su situación, al parecer ello se debe a que el maltrato infantil tiene sus orígenes en lo que respecta al agresor, al agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión. (ATS / DUE - Junta de Extremadura, 2006). De hecho, sólo el 18% especifica que su situación de acogimiento institucional se debió a maltrato psicológico, físico o por omisión. En otros casos, las razones afines a su situación son la privación de libertad de uno o ambos padres, por lo que, al no tener quien vea por ellos, se los acoge institucionalmente. Razones menores son la violencia intrafamiliar, discriminación o alcoholismo. Finalmente, el 12% presenta

explícitamente abuso sexual. Según un reporte del año 2014, de 289 niños institucionalizados, 121 lo harían por razones de maltrato y negligencia (Consejo de la Judicatura, 2014).

La teoría no muestra una tipología de familia a la que pertenecen los niños maltratados, sin embargo, algunos investigadores muestran que generalmente ocurren en aquellos hogares que no cumplen con todas las necesidades básicas de alimentación, salud, educación (Bringiotti, 2000). En el presente caso, el 30% de los niños pertenece a la familia nuclear, un 26% a la madre soltera, un 18% a padres separados, un 10% pertenece a la familia monoparental o se identifica como tal por tener reconocimiento únicamente de un progenitor. Sin embargo, una mejor clasificación coincidente con lo expuesto coincide con el estrato socioeconómico, pues los niños que fueron acogidos en la institución señalada, pertenecen en un 88% al estrato socioeconómico bajo de la provincia del Cañar, es decir, no abastecen las necesidades de la familia. Tampoco existe una tipología de acuerdo a la procedencia aunque persista el mito de que los niños rurales son los más maltratados, en este caso la mayoría de niños con acogimiento institucional corresponde al sector urbano en un 56%.

En lo que respecta a la edad un 10% de los niños fue ingresado a la edad de 1 a dos años como máximo. Los grupos más concentrados sin embargo están entre los 3-5 años con un 26%, 6-8 años con un 22% y 9-11 años con un 26%. Ello por supuesto lleva consigo la situación relativa que no se estaría cumpliendo con demandas específicas para su edad como lo plantea la Constitución de la República en su Art. 45 (2008). En este mismo marco constitucional, el 46% de los niños no estuvo recibiendo atención que garantice su educación.

Dentro de los estándares que debe cumplir el centro hay uno que obliga al talento humano a llevar informes de cada niño por ser el tutor, psicólogo o trabajador social de la institución, Las calificaciones que reposan en el centro sobre los niños estudiados en un 52% está dentro del ámbito de lo positivo y en un porcentaje restante lo ve negativo. Las calificaciones más altas son de bueno con un 34% y malo con un 32%.

Entre las múltiples disposiciones para las casas de acogimiento se encuentran los espacios para juegos y deportes (MIES, 2014) con las cuales cumplía la Fundación esperando que los niños hiciesen uso de los mismos a diario, no obstante, sólo el 14% de ellos lo hacía

con regularidad, el resto de niños lo hacía rara vez y en 44% definitivamente nunca utilizaba este espacio.

Entre las múltiples actitudes que encontraron la más común fue la agresividad (40%) sin embargo ello se debe a que en el ambiente al que estuvieron acostumbrados la agresión era la principal forma de resolver los conflictos (Araújo & Silva, 2006), actitudes menos frecuentes fueron la manipulación, tristeza o inexpresividad, todas estas pueden ser entendidas como propias del ambiente, tal como lo formulara Araújo y Silva para la agresividad.

Al momento en que los niños fueron encuestados se preguntó hace qué tiempo habían regresado a su hogar. El 22% señaló que hace un año, en este mismo porcentaje se ubican los que habían regresado hace menos de un años. Mientras que, el 42% manifestó que hace más de dos años.

Cuando se les preguntó por el número de veces que han sido reinsertados, únicamente respondieron 14, la mayoría de ellos que es el 24% señaló haberse reinsertado una sola vez, mientras que, el 72% no pudo contestar esta pregunta. Ello da muestra de la difícil situación de este grupo de niños pues muchos de ellos no han completado su reinserción, o, en otros casos, su reinserción ha sido interrumpida por una situación difícil familiar.

El 16% señaló haber sido acogido por lo menos dos veces y un 10% tres veces, ello coincide con la sintomática general del país, la cual señala que existen 2600 niños, niñas y adolescentes institucionalizados, de los cuales, al menos el 54% permanecen en este proceso por un tiempo de 5 años y un 15% incluso llevan más de 10 años (Consejo de la Judicatura, 2014).

El maltrato genera la aparición de desconfianza sobre sí mismo, sus capacidades y habilidades lo cual disminuye su capacidad de amar o tener cariño hacia las personas, por ende, de ser feliz (Camacho, 1990). Tras dos años de haber sido institucionalizados a los cincuenta niños se les preguntó si eran felices y se respuestas fueron muy variadas, tan sólo el 16% fue enfático en decir que era feliz, un 28% manifestó también ser feliz pero sin tanto énfasis, de todas maneras ellos suman un total del 44%, pues en contraposición el 24% se siente igual y el resto o bien no respondió o bien señaló ser infeliz. Ello en da buena cuenta de que al menos la mitad de niños tiene algún padecimiento que no le permite gozar de su niñez a plenitud.

En lo que respecta a los factores de riesgo, que implícitamente demandan medidas de protección emergentes por parte del Consejo de la Niñez y Adolescencia, Consejo Municipal y demás entidades relacionadas con la protección de derechos y salvaguardia de los niños y adolescentes. Algunos de ellos ya han sido tocados anteriormente por lo que no merece la pena redundar en ellos, sin embargo otros son de vital importancia señalarlos.

El abuso sexual ocurre cuando se producen contactos o interacciones entre un niño y un adulto, en los que el niño es utilizado para la obtención de estimulación sexual por parte del adulto u otras personas (Pumar, Torres Bárbara, Rivero, & Achúcarro, 1996). Resulta ser que los niños que padecieron esta situación anteriormente, son los mismos que en la actualidad tienen niveles de maltrato elevados, además de ello, otras lesiones no sexuales principalmente cutáneas no han sido superadas, por lo que merecen la pena un seguimiento adecuado de parte de las autoridades.

En lo que respecta al perfil familiar no existe una teoría que indique las particularidades, sin embargo, cabe indicar que no necesariamente las familias nucleares son las mejores, de hecho ahí también se reitera el maltrato infantil. Un factor de riesgo constituye si el niño no estuvo asistiendo a un centro infantil, lo cual afecta no sólo los derechos infantiles y constitucionales. Otro factor es de la percepción del barrio donde viven, si el barrio no es seguro, resulta que se asocia en lo posterior con violencia o maltrato. Un factor adicional es el económico, resulta ser que los niños cuyos padres no trabajan y que viven en una casa sin pagar alquiler sin que sea propia, son los niños que padecen maltrato físico. Estos aspectos no son nuevos pues con anterioridad se ha demostrado que los problemas económicos, desempleo y vivienda inadecuada eran factores disparadores de la agresión a los menores (Diputación Provincial de Granada, 2007).

Los niños que han sido acogidos por más de una ocasión y en los que se ha intentado la reinserción por varias ocasiones, que a la postre son el 44%, son los mismos cuyos padres o tutores han reincidido en maltrato familiar, por lo tanto, son los que mayormente están en riesgo en la actualidad.

Como se indicó en un principio los niños que al ser preguntados señalan no ser felices, están en riesgo de maltrato infantil. Del mismo modo como algo nuevo y relacionado con este mismo factor, los niños que actualmente dicen no tener una buena relación con los

padres o hermanos, especialmente con la madre, son los mismos en los que se identifica niveles de maltrato elevados, a decir de otros autores ello sería porque estas mismas personas serían quienes están interfiriendo en sus derechos como personas, así como en su bienestar (Caravaca, 2009).

Factores de riesgo también son compararlos pues significa minizarlos frente a otras personas, del mismo modo, las agresiones físicas de las que ya se han hablado anteriormente, están implicadas en este estudio, el uso de puños, pies, correa o palo en la educación de los niños por parte de sus padres o tutores, definitivamente están asociados con el maltrato infantil, no hay lugar a dudas ni merece ser contrastado con teoría.

No hace mucho se advertía que las drogas y otros elementos constituyen actitudes de riesgo para los niños y adolescentes, las cosas no son diferentes en este estudio, a resultas de que en todos los casos que existe consumo de drogas por parte de los menores, sean quienes estén padeciendo maltrato actualmente (OMS, 2014).

Finalmente, los niños en rehabilitación requieren dar un sentido positivo a su futuro, lo cual implícitamente señala que los niños que tienen grandes aspiraciones y metas positivas son los que menos riesgo tienen. Resultando ser que aquellos niños que no tienen aspiraciones profesionales, quieren sólo sacar a sus padres de la cárcel, emanciparse o vengarse, son los mismos que están padeciendo niveles de maltrato más alto, por lo tanto, riesgo inminente (Rossi, 2008).

Como resumen de todo lo dicho, se construye una tabla en la que se exponen los factores de riesgo que deben tenerse en cuenta al momento de la reinserción familiar y durante esta no sólo a corto plazo, sino también a largo plazo pues de otro modo, no se puede saber cuándo los agresores tornarán nuevamente en maltrato infantil:

Cuadro 28. Factores de riesgo y necesidades de protección

Factores de Riesgo	Protección
Abuso sexual, maltrato y personas privadas de libertad	
Familias nucleares, separadas o reconstituidas	
No asistir regularmente a un centro escolar	Asistir regularmente a un centro escolar
Barrio inseguro	Barrio seguro
No tengan casa propia o que no paguen el alquiler	Tener casa propia o alquilar una
Haber sido acogido dos o más veces	Haber sido acogidos por una sola ocasión
Decir que se es infeliz o igual	Decir que se es feliz
No tener excelentes relaciones con los hermanos	Tener excelentes relaciones con los hermanos
No tener excelentes relaciones con los padres	Tener excelentes relaciones con los padres
La persona con la que mejor se lleva no es la madre, especialmente en los niños	La persona con la que mejor se lleva sea la madre, especialmente en los niños
Que ningún padre trabaje o lo haga solo uno	Que ambos padres trabajen
Que los comparen con otros niños	Que no los comparen con otros niños
Que los agredan físicamente	Que no los agredan físicamente
Que el castigo consista en puñetes, bofetadas y patadas	Que no haya castigo físico
Que para castigar usen un palo o la correa	Que no usen castigo con objetos
Que encierren a sus hijos	
El consumir drogas	
A futuro no tener aspiraciones profesionales, deseen sacar a uno de sus padres de la cárcel, emanciparse o vengar a su padre.	Tengan aspiraciones profesionales universitarias, deseen migrar para ser bien remunerados o conocer a su progenitor.

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de acuerdo a factores de la ficha de cotejo

CONCLUSIONES

- Se ha analizado el proceso de acogimiento institucional de las víctimas de maltrato infantil en la Fundación Hogar para todos en el que se ha encontrado que muchos de los niños insertados han tenido procesos diversos, de este modo, unos permanecen dentro de la familia completamente reinsertados (72%), otros se mantienen en procesos de reinserción irregular pues por más de una ocasión han sido acogidos institucionalmente llegando en los extremos a cinco veces (28%).
- Es importante señalar que los niños acogidos antes de retornar a sus hogares a veces permanecen entre tres meses a cinco años en procesos de reinserción familiar que no siempre son fructíferos (el 60% al menos ha permanecido dos años). Para determinar qué tan oportuno es la reinserción familiar se ha elaborado una escala que mide el nivel de maltrato familiar, en ella se puede evidenciar altos y bajos índices del maltrato. De esta clasificación se extraen los factores de riesgo.
- Se ha caracterizado los factores de riesgo presentes, una vez que finiquita la fase de acogimiento institucional de las víctimas de maltrato infantil. Se ha comprobado que las personas que vuelven a ser maltratadas son por lo regular aquellas que tienen abuso sexual, maltrato físico y padres privados de libertad, también son factores no asistir a la escuela, no trabajar, haber sido acogido institucionalmente por más de una ocasión, decir que se es infeliz, tener una mala relación con los hermanos o padres, especialmente con la madre, que los comparen con otros niños, agresión física como puñetes y patadas, castigo con objetos, encierro, consumo de drogas, bajas aspiraciones profesionales, afán por sacar a los padres de la cárcel o venganza.
- Las medidas y necesidades de protección vigentes tras el acogimiento institucional en niños y adolescentes víctimas de maltrato son justamente lo contrario a lo que se ha señalado anteriormente. De este modo, si un niño ha tenido abuso sexual, maltrato físico o padres privados de libertad es posible que no sean maltratados en lo posterior. Si un niño asiste regularmente a la escuela, tiene padres que trabajan, sólo han sido acogidos por una ocasión, tienen buena relación con los padres y hermanos, especialmente si la madre es la persona con la que

mejor se llevan, o que sus padres no los comparan con otros niños, no se evidencian indicios de agresión física o encierro, si es que se prueba que el niño no consume de drogas y que tiene altas aspiraciones profesionales, es casi evidente que no está siendo maltratado en su hogar tras el proceso de acogimiento institucional.

RECOMENDACIONES

- Es necesario construir una línea base del proceso de acogimiento institucional de las víctimas de maltrato infantil en la Fundación Hogar para todos de modo que se pueda saber con precisión cuándo amerita una nueva intervención. El niño debe tener el derecho de ser preguntado periódicamente sobre su proceso de reinserción familiar.
- Los niños requieren de proceso de reinserción familiar fructíferos a mediano y largo plazo. Para que la reinserción sea adecuada se debe realizar consultas directas a los propios niños las cuales deben basarse en instrumentos validados al menos estadísticamente, como es la propuesta del instrumento planteado en esta ocasión, de este modo, se garantice que el maltrato familiar no haya vuelto a repetirse. Si se identifican factores de riesgo, es probable que requiera un estudio de un profesional del trabajo social.
- Los factores de riesgo deben ser abordados en dos frentes, por un lado aquellos que ya están presentes de manera previa a la reinserción familiar, como la tipología de víctima y el número de veces que está siendo acogido, así como aquellos que se presentan en el proceso de reinserción familiar como son sentirse infeliz, no llevarse con la madre y el resto de la familia, no tener aspiraciones profesionales, si han vuelto a ser agredidos físicamente, si quisieran vengar a alguien, entre otros.
- Las medidas de protección deben tener acción inmediata por tratarse de una población vulnerable que en todo caso merecen centrarse en la familia como ente protector, pues la familia y los aliados de la familia, como lo es la madre, debe ser la persona quien no sólo se limite a cuidar sino a reportar y tener una capacitación adecuada sobre las necesidades de su hijo o hija. Ella podría ser la persona clave del proceso de reinserción pues los niños que no tienen maltrato o que tienen niveles muy bajos de agresión, son los que mejor se llevan con la madre.

BIBLIOGRAFÍA

- Alumnos Master de Derecho Sanitario. (2010). *Biomedicina y Derecho Sanitario*. Madrid: ADEMÁS Comunicación.
- Antequera, R. (12 de Abril de 2006). *Evaluación psicológica del maltrato en la infancia*. Recuperado el 13 de Diciembre de 2014, de Cuad Med Forense: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/10.pdf>
- Araújo, I., & Silva, S. (2006). *Problemas de conducta y resolución de conflictos en educación infantil*. Vigo, España: Ideaspropias Editorial.
- Armenta, F., Fraijo, B., & Cuamba, N. (2008). Problemas de conducta en niños víctimas de violencia familiar: reporte de profesores. *Scielo*, 13(1).
- Arriagada, I. (2005). *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. Santiago de Chile: United Nations Publications.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 16 de Octubre de 2014, de [espe.edu.ec](http://biblioteca.espe.edu.ec/upload/2008.pdf): <http://biblioteca.espe.edu.ec/upload/2008.pdf>
- Asociación Española de Pediatría. (1997). *Manual del residente de pediatría y sus áreas específicas*. Madrid: Capitel Editores.
- Asociación pro derechos humanos. (1999). *La violencia familiar*. Madrid: Fundamentos.
- ATS / DUE - Junta de Extremadura. (2006). *Personal laboral grupo II*. Sevilla: MAD-Eduforma.
- Belda, R. (2005). *Técnicos Especialistas de Menores de la Generalitat Valenciana*. Sevilla: Mad-Eduforma.
- Boada, C. (2006). Acogimiento en familia extensa: un estudio desde la perspectiva de los acogedores, de los niños y niñas acogidos y de los profesionales que intervienen. *Scielo*.
- Bringiotti, M. (2000). *Niños maltratados*. México: Noveduc Libros.
- Cabrera, J., Fuertes, J., & Plumed, C. (1994). *Enfermería Legal*. Madrid: Libro del Año.

- Camacho, A. (1990). *Derecho sobre la familia y el niño*. San José: EUNED.
- Campabadal, M. (2001). *El niño con discapacidad y su entorno*. San José: EUNED.
- Cantón, J., & Cortés, R. (2003). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid, España: Pirámide.
- Caravaca, A. (2009). *Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia*. Madrid: Arán Ediciones.
- Carrión, F., & Espín, J. (2011). *Relaciones fronterizas*. Quito: Flasco-Sede Ecuador.
- Casado, J., Díaz, J., & Martínez, C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Casado, J., Díaz, J., & Martínez, C. (1997). *Niños Maltratados*. Madrid: Díaz de Santos.
- Cedrón, S. (2000). Ciegos, sordos, mudos. Derechos de la infancia. *Valores, cultura y sociedad*, 3-10.
- Centros de Atención. (2010). *Pasos para la reinserción familiar de niñas, niños y adolescentes: una propuesta*. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de <http://atencionresidencial.blogspot.com/2010/04/pasos-para-la-reinsercion-familiar-de.html>
- Chavarría, A. (2004). *Derecho sobre la familia y el niño*. San José: EUNED.
- Colección de Terapia de la Pareja y de la Familia. (1996). *Terapia Familiar Sistémica*. Madrid: Fundamentos.
- Congreso Nacional. (3 de Enero de 2003). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Recuperado el 16 de Octubre de 2014, de [oei.es: http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf](http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf)
- Consejo de la Judicatura. (2014). *Asesoría técnica a operadores de justicia en el proceso de esclarecimiento de la situación legal de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran institucionalizados*. Cuenca: MIES.
- Defensor del Pueblo Andaluz. (2001). *El acogimiento familiar en Andalucía*. Sevilla, España: Defensor del Pueblo Andaluz.
- Diputación Foral de Bizcaia. (2006). *Educadores de Menores*. Sevilla: MAD-Eduforma.

- Diputación Provincial de Granada. (2007). *Auxiliares de Enfermería*. Sevilla: MAD-Eduforma.
- Dupret, M. (enero-junio de 2012). Violencia familiar contra los niños: respuestas institucionales. *Universitas, revista de ciencias sociales y humanas*(16), 17-51.
- Dupret, M., & Unda, N. (2013). Revictimización de niños y adolescentes. (Abya-Yala, Ed.) *Universitas, revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 101-128.
- Dupret, M.-A. (2012). *La violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, ¿cómo intervenir y cómo prevenir?* Quito: Abya-Yala y UPS.
- Dupret, M.-A. (2012). *Violencia familiar contra los niños: respuestas institucionales*. Quito: Abya-Yala.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Behavioral Psychology, 19*(2), 469-486.
- Especialistas en Medicina Alternativas. (2014). *Estrés y fatiga crónica*. Buenos Aires: LEA.
- Faraone, A. (2000). *Maltrato Infantil*. Montevideo: Trilce.
- Fernandez Lema, S., & Rielo Iglesias, M. (20 de Enero de 2014). *Equipos de Niños maltratados y abusados*. Recuperado el 2015, de file:///C:/Users/Antonio/Downloads/Dialnet-EquiposDeNenos-2690255.pdf
- FIO. (2011). *VII informe sobre derechos humanos*. Madrid: Federación Iberoamericana de Obudsman.
- Funes, J. (2008). *El lugar de la infancia: Criterios para ocuparse de los niños y niñas hoy*. Barcelona, España: Graó de IRIF S.L.
- Gehl, J. (2006). *La humanización del espacio urbano*. Barcelona: Reverte.
- Giberti, E. (2005). *Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones*. Buenos Aires, Argentina: Novedades Educativas.
- Giberti, E., Garaventa, J., & Lamberti, S. (2005). *Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil*. México: Noveduc Libros.

- Gil, J. (1999). *Problemas médicos en la escuela y su entorno*. Madrid: Medica Panamericana.
- Gómez, E. (2002). *Guía para la Atención Al Maltrato Infantil: Desde la Escuela*. Santander, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cantabria.
- González, R., & Guinart, S. (2011). *Alumnado en situación de riesgo social*. Barcelona: GRAÓ.
- Gurrola, G. (1998). *Infancia y crisis*. México: UAEM.
- Guzmán, A. d. (2013). *Universidad Técnica de Ambato: Maestría en Trabajo Social Familiar*. Recuperado el 10 de Febrero de 2015, de La situación familiar y la reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes acogidos en la Fundación Leonardo Murialdo, parroquia San Rafael, cantón Rumiñahui: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/6329/POSG-2013-023-Guzm%C3%A1n%20Amparo.pdf?sequence=1>
- INEC. (2014). *Censo de probación y vivienda 2010*. Recuperado el 2 de Febrero de 2015, de Análisis de datos censales: <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
- Intebi, I. (2008). *Abuso Sexual Infantil: En Las Mejores Familias*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Gránica.
- Kempe, R., & Kempe, C. (1998). *Niños maltratados*. Londres: Open Books Publishing.
- Leal, F., & Mendoza, J. (1997). *Hacia una medicina más humana*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Marchiori, H. (2004). *Victimología. La víctima desde una perspectiva criminológica*. Caracas, Venezuela: Universitaria Integral.
- Medina Pabón, J. (2010). *Derecho Civil, Derecho de Familia*. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario.
- MIES. (2010). *Modelo de atención de entidades de acogimiento de administración directa del MIES*. Recuperado el 15 de Octubre de 2014, de inclusion.gob.ec: <http://www.inclusion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2013/11/MODELO-DE-ATENCION-PARA-
ACOGIMIENTO-INSTITUCIONAL.pdf

- MIES. (2014). *Normas técnicas de la prestación de los servicios en Centros de Acogimiento institucional*. Quito: MIES.
- Mondragón , J., & Trigueros, I. (2002). *Intervención con menores*. Madrid: NARCEA.
- Moreno, A., Moreno, I., & Colomo, M. (2007). *Violencia a niñas y adolescentes en las calles de El Alto*. El Alto: FUNDACION PIEB.
- Moscoso, M. (2005). *Al otro lado del espejo.: el mundo infantil en el nuevo cuento ecuatoriano*. Quito: Abya Yala.
- OCDE. (2012). *Haciendo lo mejor para las familias*. Santiago de Chile: CIEDESS.
- OMS. (2014). *Maltrato infantil*. Recuperado el 4 de Enero de 2015, de Nota descriptiva N.º 150: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Ordóñez , M. (2011). *Dime cómo te castigaron y te diré quién eres*. Bogotá: Penguin Random House.
- Orlick, T. (2002). *Libres para cooperar, libres para crear*. Barcelona: Paidotribo.
- Otero, L. (2009). *Historia de la Educación Infantil*. Raleigh, N.C.: Lulu.com.
- Pastor., G. (2010). *Hipno-Glez*. Blomington: Author House.
- Perinat, A. (2007). *Psicología del desarrollo*. Barcelona: UOC.
- Picornell, A. (2011). *La Infancia den desamparo*. Valencia: Nau Llibres.
- Pumar, B., Torres Bárbara, Rivero, A., & Achúcarro, A. (1996). Terapia familiar sistémica en casos de maltrato infantil. En A. Espina, & B. Pumar, *Terapia familiar sistémica* (pág. 185). 216: Fundamentos.
- Ribes Antuña, M. (2006). *Educadores de Menores*. Alcalá de la Guadaira, Sevilla, España: Mad.
- Rodríguez, J. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

- Rojas, A. (2002). *Después de Romper El Silencio : Psicoterapia con sobrevivientes de abuso infantil* (2ª ed.). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Roque, M., Carrillo, M., & Castillo, A. (1990). *El síndrome del niño maltratado como fenómeno social*. Zaragoza: UNAM.
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes*. Madrid, España: Tébar SL.
- Rostán, C., Sadurni, M., & Serrat, E. (2008). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. Barcelona: UOC.
- Sánchez, J. (2004). *Orfandades infantiles y adolescentes*. Quito: ABYA-YALA.
- Sauceda, J. (2008). *La salud mental y la violencia familiar dirigida al menor*. México: Fundación en Pantalla.
- Stock, C. (1998). *101 actividades para entretener a tu hijo en lugares cerrados*. New York: Paidós.
- Tabera, V., & Rodriguez, M. (2010). *Intervención con familias y atención a menores*. Madrid: Editex.
- Unicef. (2000). *Maltrato infantil, Unicef responde*. Santiago (Chile): Unicef.
- UNICEF. (2004). *directrices para reducir la revictimización de las personas menores de edad en procesos penales*. San José: Unicef.
- UNICEF. (2007). *Progreso para la Infancia*. s.l.: Unicef.
- UNICEF. (2009). *Abuso sexual*. Recuperado el 12 de Agosto de 2014, de unicef.org: http://www.unicef.org/honduras/GuatemalaAbuso_sexualSP.pdf
- Unicef. (2012). *Los derechos de la niñez y adolescencia en Cañar*. Azogues: Observatorio de los derechos de la niñez y adolescencia.
- Universidad de Castilla-La Mancha. (1991). *Enfermería y sociedad*. La Mancha: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Universidad Nacional de Educación a Distancia. (2013). *Intervención con menores y jóvenes en dificultad social*. Madrid: UNED.
- Ventre, M. (2002). La globalización y las nuevas formas de control social. *Subjetividad y cultura*, 7-26.

Villaroel, A. (2008). *El abuso infantil y su relación con sintomatología limentaria*.
Barcelona (España): Universitat Autònoma de Barcelona.

Vivas, P., Mora, M., & Vidal , T. (2005). *Ventanas en la ciudad*. Barcelona: UOC.

Xunta de Galicia. (2006). *Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia*. Sevilla: MAD-
Eduforma.

ANEXOS

ANEXO 1: LISTA DE CHEQUEO

Nombre del

niño/a:.....

Fecha de

ingreso:.....

Fecha de

salida:.....

Edad al momento del

ingreso:.....

Lugar de

origen:.....

Centro educativo al que pertenecía previo al ingreso:.....

1. La razón por la que el niño/a o adolescente fue ingresado/a en la Fundación “Hogar para todos”:

- | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------------------|-------|
| a. Maltrato físico | ..... | f. Violencia intrafamiliar | ..... |
| b. Maltrato psicológico | ..... | g. Abuso sexual | ..... |
| c. Maltrato por omisión | ..... | h. Padres privados de libertad | ..... |
| d. Abandono | ..... | i. Padres migrantes | ..... |
| e. Muerte de los padres | ..... | j. Otra, Indique cuál: | ..... |

2. El comportamiento del niño/a o adolescente durante el tiempo que estuvo en la Fundación “Hogar para todos” fue:

- | | | | |
|--------------|-------|------------|-------|
| a. Excelente | ..... | d. Regular | ..... |
| b. Muy bueno | ..... | e. Malo | ..... |
| c. Bueno | ..... |  |  |

3. El tipo de familia al que pertenecía el niño o adolescente previo a su ingreso a la Fundación “Hogar para todos” era:

- | | | | |
|------------------------|-------|------------------------|-------|
| a. Nuclear o elemental | ..... | d. De padres separados | ..... |
| b. Monoparental | ..... | e. Otro. Indique cuál: | ..... |
| c. De Madre soltera | ..... |  |  |

4. El nivel socioeconómico de la familia del niño/a o adolescente previo a su ingreso a la Fundación “Hogar para todos” era:

- | | | | |
|---------------|-------|---------------|-------|
| a. Alto | ..... | d. Medio-bajo | ..... |
| b. Medio-alto | ..... | e. Bajo | ..... |
| c. Medio | ..... |  |  |

5. El niño/a o adolescente manifiesta alguna discapacidad física:

- | | |
|--------------------------|-------|
| a. Sí. Especifique cuál: | ..... |
| b. No | ..... |

6. El niño/a o adolescente manifiesta alguna discapacidad psíquica, cognitiva o intelectual:

- | | |
|--------------------------|-------|
| a. Sí. Especifique cuál: | ..... |
| b. No | ..... |

7. La casa donde el niño/ niña residía era:

- a. Propia
- b. Alquilada
- c. Prestada

8. El barrio donde residía era:

- a. Muy seguro
- b. Seguro
- c. Un poco inseguro
- d. Peligroso
- e. Extremadamente peligroso

9. La institución educativa a la que asistía era:

- a. Muy segura
- b. Segura
- c. Un poco insegura
- d. Peligrosa
- e. Extremadamente peligrosa

10. Durante su permanencia en la Fundación “Hogar para todos” el niño/a o adolescente practicaba deportes:

- a. Diariamente
- b. Una vez por semana
- c. Una vez cada quince días
- d. Una vez al mes
- e. Casi nunca
- f. Nunca

ANEXO 2: ENCUESTA A NIÑOS Y ADOLESCENTES

Nombres y Apellidos:.....
Edad:
Dirección del domicilio:
Institución educativa en la que estudia:
Año que cursa actualmente:
¿Hace cuánto tiempo regresaste a tu hogar?
¿Cuántas veces has sido acogido institucionalmente?
¿Cuántas veces has sido reinsertado familiarmente?

Escoger solo 1 alternativa y señale con una X

1. ¿Hace cuánto tiempo regresaste a tu hogar?

- a. Hace menos de 1 año
- b. Hace más de 1 año
- c. Hace más de 2 años
- d. Hace más de 3 años

2. Ahora que estás en tu hogar te sientes:

- a. Muy feliz
- b. Feliz
- c. Igual que siempre
- d. A veces triste
- e. Siempre triste

3. La casa donde vives es:

- d. Propia
- e. Alquilada
- f. Prestada

4. El barrio donde vives es:

- f. Muy seguro
- g. Seguro
- h. Un poco inseguro
- i. Peligroso
- j. Extremadamente peligroso

5. ¿Has recibido visitas recientes de funcionarios de la Fundación “Hogar para todos”?

- a. Sí
- b. No

6. La institución educativa a la que asistes es:

- f. Muy segura
- g. Segura
- h. Un poco insegura
- i. Peligrosa

- j. Extremadamente peligrosa

7. ¿Pertenece a alguna pandilla juvenil?

- a. Sí
- b. No

8. ¿Cerca de tu casa existen parques o canchas deportivas?

- a. Sí
- b. No

9. Los parques o canchas deportivas cercanos a tu casa están en buen estado

- a. Sí
- b. No
- c. No existen canchas deportivas

10. ¿Practicas deportes?

- g. Diariamente
- h. Una vez por semana
- i. Una vez cada quince días
- j. Una vez al mes
- k. Casi nunca
- l. Nunca

11. Tu relación con tus hermanos/as es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

12. El trato que recibes por parte de tus padres es:

- a. Excelente
- b. Muy bueno
- c. Bueno
- d. Regular
- e. Malo

13. ¿Con cuál de los siguientes familiares te llevas mejor en tu hogar?

- a. Con mi padre
- b. Con mi madre
- c. Con uno/a de mis hermanos/as
- d. Con mi tío/a
- e. Con mi abuelo/a
- f. Con ninguno
- g. Con otro. ¿Cuál?:

14. Tus padres conversan contigo:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

15. En tu hogar un adulto está presente:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

16. ¿Alguno de tus padres está actualmente sin trabajo?

- a. Sí ¿Cuál?: padre madre ambos
- b. No

17. Cuando te enfermas tus padres te dan los cuidados y medicinas necesarios:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

18. Tus padres te dan muestras de cariño (un abrazo, un beso, una caricia, palabras bonitas de aliento, etc.):

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

19. Tus padres te preguntan cómo te fue en la escuela o en el colegio:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

20. En tu hogar comen en familia:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

21. Las comidas en familia son aprovechadas para conversar sobre los problemas del día:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces

d. Nunca

22. Tus padres asisten a las reuniones convocadas por tu institución educativa:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

23. Tus padres cuentan con el dinero suficiente para pagar tus gastos educativos:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

24. Tus padres se interesan por saber quiénes son tus amigos y con quiénes sales a jugar o pasear:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

25. ¿En tu hogar hay un horario máximo para llegar a la casa?

- a. Sí
- b. No

26. ¿Tus padres controlan con quiénes chateas en las redes sociales (por ejemplo en el Facebook)?

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

27. ¿Tus padres controlan el tiempo que pasas en el internet?

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

28. Uno de tus padres toma bebidas alcohólicas:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

29. Cuando uno de tus padres toma bebidas alcohólicas actúa violentamente:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

30. Entre tus padres existe agresión física:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

31. Entre tus padres existe agresión verbal (insultos, burlas, ofensas, etc.):

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

32. Recibes maltratos físicos por parte de uno de tus padres:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

33. ¿Qué tipo de maltrato físico recibes por parte de uno de tus padres?

- a. Golpes con el puño
- b. Patadas
- c. Correazos
- d. Bofetadas
- e. Otro. ¿Cuál?
- f. Ninguno

34. Recibes maltratos verbales por parte de uno de tus padres:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

35. ¿Qué tipo de maltrato verbal recibes más frecuentemente por parte de uno de tus padres?

- a. Insultos y ofensas
- b. Gritos
- c. Palabras de desaliento
- d. Burlas y bromas
- e. Minimización de tus esfuerzos
- f. Otro. ¿Cuál?

g. Ninguno

36. ¿Cuál es el instrumento de castigo más empleado por tus padres?

- a. Correa
- b. Palo
- c. Las manos
- d. Los puños
- e. Los pies
- f. Otros. ¿Cuál?
- g. Ninguno

37. En tu hogar todas las personas tienen libertad para decir lo que piensan:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

38. ¿Cuándo cometes una falta uno de los castigos de tus padres es dejarte encerrado en tu cuarto?

- a. Sí
- b. No

39. ¿Desde tu regreso al hogar te han amarrado alguna vez como forma de castigo?

- a. Sí
- b. No

40. En tu hogar ven televisión juntos:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

41. Tus padres controlan lo que tú ves en televisión:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

42. Conversan en familia sobre lo visto o escuchado en un programa de televisión o en una película:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

43. (Sólo para adolescentes) Has visto a uno de tus padres o familiar adulto viendo películas pornográficas:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Una sola vez
- e. Nunca

44. ¿Tienes amigos o conocidos que usan drogas?

- a. Sí
- b. No

45. ¿Tienes amigos o conocidos que trafican con drogas?

- a. Sí
- b. No

46. ¿Consumes drogas?

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Una sola vez
- e. Nunca

47. ¿Faltas a clases?

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

48. Sientes que uno de tus padres tiene mayor preferencia por uno de tus hermanos:

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

49. Tus padres para minimizarte te comparan con otras personas (hermanos, primos, conocidos, etc.):

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Una sola vez
- e. Nunca

ANEXO 3: FOTOGRAFÍAS DEL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN DE CAMPO

Fuente: Capacitando a los encuestadores sobre las encuestas



Fuente: Residencia actual en la que se reinsertó un niño



Fuente: Acogimiento institucional reincidente



Fuente: Niño con señales de maltrato infantil reciente



Fuente: Niño dibujando mientras responde al cuestionario



Fuente: Niño encuestado reinsertado



Fuente: Niños reinsertados familiarmente



Fuente: Adolescente y su madre después de la encuesta