DEDICATORIA:

A mis padres, Rosa Matilde y Gonzalo Neptalí, por la vida que me han otorgado, por el ejemplo brindado, y la confianza que siempre en mi han depositado, lo que me ha servido de estimulo permanente de superación.

A mi hermana, mis abuelitos, tíos, primos y mi familia en general, por su apoyo firme y desinteresado, por el valor otorgado en cada una de sus palabras, por la ayuda que me brindaron en el desarrollo de la presente tesis.

A todas y cada una de las personas que permanecieron a mi lado y apoyaron su hombro en mi para darme valor en los momentos difíciles.

A mis amigos y compañeros de pupitre, por compartir conmigo esta maravillosa experiencia universitaria.

AGRADECIMIENTO:

Dejo constancia de mi gratitud imperecedera, a la Universidad Nacional de Loja, y en especial al Área de la Salud Humana, por haberme acogido en su seno y permitido culminar mi carrera profesional.

De igual manera, mi más grande y sincero agradecimiento a mis padres, quienes con sus sabios conocimientos, paciencia y afecto, me apoyaron de manera incondicional hacia la culminación de mi carrera.

Un sincero sentimiento de gratitud, a todos y cada uno de mis docentes, en especial a la Dra. Elvia Raquel Ruiz, quien, con esmero, paciencia y dedicación, dirigió el desarrollo del presente proyecto de investigación.

El autor.

INTRODUCION

Definición de adolescencia

La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población, se declaró que el término "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años.

Etapas de la adolescencia

Podemos dividir a este periodo en 4 etapas

a. Preadolescencia: 9-10 años. Se produce una diferenciación entre niños y niñas, pueden haber niños que experimentan esta etapa con gran ansiedad con síntomas como tartamudeo, aumento de peso, etc.
b. Adolescencia temprana: 11-14 años. Rápida aceleración del crecimiento corporal, pensamiento concreto e inicio del pensamiento abstracto.
c. Adolescencia intermedia: 15-17 años. El desarrollo puberal casi completo, gran interés por la sexualidad, distanciamiento de los padres, el adolescente se siente único e invulnerable.
d. Adolescencia tardía: 18-20 años. Pasan de estar en grupos a estar en pareja, se afirma la personalidad, el sistema de valores y preferencia vocacional

Crecimiento físico

La hormona dominante para el desarrollo fisiológico de la mujer es el estrógeno que prepara al útero y los ovarios para la función reproductiva y, al mismo tiempo promueve algunos cambios como la aparición del vello axilar y púbico, desarrollo de las glándulas mamarias (algunas veces un seno crece con mayor rapidez que el otro), ensanchamiento de las caderas, aumento de estatura, olor corporal, cambios en la piel y acné y la menarquía (que es la primera menstruación).

En el caso del varón, la hormona dominante es la testosterona que prepara el aparato genital masculino para la función reproductiva y, al mismo tiempo algunos cambios entre los cuales están el aumento de estatura, el engrosamiento de la voz, la aparición del vello corporal: axilar, púbico, facial (barba y bigote), en las piernas y en los brazos, el crecimiento de los testículos y el pene, el desarrollo de la musculatura, un aumento de la sudoración acompañado por un olor corporal fuerte y las emisiones nocturnas de esperma (sueños húmedos).

Adolescencia temprana (11-13 años)

La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. La clasificación de las distintas fases de maduración puberal de Tanner es de gran utilidad para poder utilizar un lenguaje común entre todos los profesionales.

Adolescencia media (14-17 años)

El crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal. La capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés.

Adolescencia tardía (17-21 años)

El crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos.

Maltrato

Maltrato es toda aquella conducta o conjunto de conductas que ocasiona, causa o provoca en una o más personas un perjuicio, daño, sufrimiento, malestar y/o perturbación. Existen dos tipos fundamentales de Maltrato, los cuales siempre deben considerarse íntimamente relacionados: Maltrato Físico y Maltrato Psíquico.

Una de las razones por las que apenas se ha considerado la violencia como una cuestión de salud pública es la falta de una definición clara del problema. La amplia variedad de códigos morales imperantes en los distintos países hace de la violencia una de las cuestiones más difíciles de abordar en un foro mundial.

Maltrato fisico

"Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o *enfermedad en el niño* o *le coloque en grave riesgo de padecerlo".* (1)

Algunas definiciones se concentran en los comportamientos o los actos de los adultos, mientras que en otras se considera que existe maltrato cuando hay daño o amenaza de daño para el adolescente.

Indicadores físicos

a. Magulladuras o moratones en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, la espalda, nalgas o muslos; en diferentes fases de cicatrización o con formas no normales, agrupadas o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.

b. Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, o con indicadores de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.

c. Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos.

d. Torceduras o dislocaciones

e. Heridas o laceraciones en boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
f. Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.
g. Cortes o pinchazos.

h. Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.

Maltrato psíquico (emocional)

"Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o *amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción en adolescentes (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar".*

Cuándo sospechar e investigar maltrato sicológico

1. Si ve que un adolescente se vuelve violento y antes no era así, o si agrede constantemente a sus compañeros/as, los insulta, se apodera de pertenencias ajenas, etc.

2. Si el adolescente tiene hiperactividad, está en constante y desorganizada actividad; si en la escuela se le considera un problema porque desorganiza e inquieta el ambiente del aula.

3. Si el adolescente tiene temor a hablar y mirar al adulto. Si una palabra o intento de acercamiento, por un adulto, bastan para provocar una reacción de ansiedad.

4. Si un adolescente es extremadamente sumiso y ha dejado de ser alegre y espontáneo, volviéndose pasivo.

Rendimiento academico

El rendimiento académico hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquel que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada.

Causas de bajo rendimiento académico

Al momento de buscar las causas del fracaso escolar se apunta hacia los programas de estudio, la masificación de las aulas, la falta de recursos de las instituciones y raras veces al papel de los padres y su actitud de creer que su responsabilidad acaba donde empieza la de los maestros. Por su parte, los profesores en la búsqueda de solución al problema se preocupan por desarrollar un tipo particular de motivación de sus estudiantes, "la motivación para aprender", la cual consta de muchos elementos, entre los que se incluyen: la planeación, concentración en la meta, conciencia metacognoscitiva de lo que se pretende aprender y cómo se pretende aprenderlo, búsqueda activa de nueva información, percepciones claras de la retroalimentación, elogio y satisfacción por el logro y ninguna ansiedad o temor al fracaso.

Estrategias para mejorar el rendimiento académico

Las investigaciones realizadas muestran que los niños sanos y bien nutridos aprenden más; los pocos hallazgos que pudimos revisar son consistentes con esta afirmación. La salud y la nutrición son predictores significativos del rendimiento para 5 de 10 análisis. En tres casos, sin embargo, la nutrición está asociada negativamente con el rendimiento.

El buen trato al adolescente

Al hablar de buen trato no sólo se hace referencia a no maltratar, implica hablar de un escenario social que como un todo, garantice, proteja y permita el goce y disfrute pleno de los derechos de la infancia, y por consiguiente su desarrollo integral y el ejercicio progresivo de su ciudadanía. (1)

El buen trato es un concepto amplio, que involucra todos los aspectos del quehacer cotidiano, por lo cual debe ser visto desde múltiples ópticas, que permitan un mejor y más adecuado desarrollo (integral: físico, psíquico, social, moral, legal y espiritual) de todas las potencialidades y sueños de las niñas, niños y adolescentes. (1)

1. ADOLESCENCIA

1.1 DEFINICION Y GENERALIDADES:

La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años (1).

La definición de la adolescencia como una etapa de la vida desde el punto de vista psicológico no responde tanto a la edad cronológica si no al grado que esa adaptación haya alcanzado.

Los especialistas dicen que la adolescencia es el periodo durante el cual tiene un lugar la adaptación sexual, social ideológica y vocacional y la lucha por independizarse de los padres.

Si bien existe, entonces, una definición aceptada de este periodo, el término adolescencia suele emplearse para denominar la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta.

El grupo de población con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años es definido como juventud, con un criterio eminentemente psicosocial y de inserción en la comunidad de pertenencia. La tendencia actual es considerarlo conjuntamente con el grupo de adolescencia, dado que el proceso de finalización de ésta guarda marcadas diferencias socio-culturales según las regiones, pero sus necesidades para el desarrollo son básicamente las mismas.

Sin embargo, considerar la adolescencia sólo como etapa preparatoria para la adultez constituye una visión reduccionista, que obstaculiza el respeto por sus derechos como actores sociales, incrementando la dependencia infantil

y aumentando la brecha entre menores y adultos (Krauskopf, D., 1999). De esta forma aparecen representaciones sociales polarizadas que tienden a la idealización o demonización de la etapa adolescente. A partir de ello se tiende a sobrevalorar esta etapa de la vida como modelo corporal, ideal de potencia y capacidad vital o, por el contrario, a patologizarla (Nirenberg, O., 2006).

A pesar de la definición que plantea la OMS, los pensadores especializados en el tema, no encuentran aún acuerdo para delimitar este período y las subetapas que se presentan. Esto se debe a que la adolescencia según nuestra conceptualización es un constructo y por lo tanto varía histórica, social y culturalmente. Además, la adolescencia como constructo1 aparece a fines del siglo XIX y principios del XX en respuesta a la lucha contra el trabajo infantil y al intento de prolongación de la permanencia dentro del sistema educativo (Triesker, F., Wahlberg, E., 2006, p413).

La adolescencia es una categoría resultante de una construcción social que es aceptada tácitamente y a partir de la cual los actores actúan en función de los roles que a través de la misma se le asignan. Por este motivo, y a los efectos del trabajo que se provee luego de la presente investigación, no podemos referirnos a "la adolescencia" más que considerando a "cada adolescente" en su espacio, tiempo e historia vivencial.

En general, en todas las culturas tradicionales se encuentra algún tipo de rito iniciático que marca la salida de la niñez (Gruber, SA, Yurgelun-Todd, DA, 2006; Nirenberg, 2006; Triskier, 2006). En estas sociedades el período entre la infancia y la adultez no supera los dos años en la mujer y los cuatro para los varones (Schlegel, A., Barry, H., 1991). Por otro lado, en las sociedades occidentales contemporáneas, la pubertad se ha adelantado, en el caso de las mujeres, al menos dos años en los últimos cien años (Gaete, V, Corner, E., 2006,Triskier, 2006). Paralelamente, se ha prolongado el período de aparición de aquellos eventos que marcarían lo que la OMS señala como independencia socioeconómica (casamiento, elección vocacional, etc.) y que posibilitarían que el adolescente ingrese a la adultez. Esta prolongación ofrece la posibilidad de que el joven desarrolle mayores recursos para afrontar los desafíos de la vida adulta.

Sin embargo, esta repetición de conductas adolescentes los cierra en un círculo que aletarga la toma de decisiones que marca la salida de la misma.

Además de las diferencias en las diversas culturas existen tres aspectos generales de la adolescencia que hay que considerar para poder comprender los cambios que sufre la personalidad de los jóvenes en esta etapa. Estos aspectos son: físicos, psíquicos y socio-cognitivos. Si bien, son aspectos que para su estudio debemos diferenciarlos, en la realidad se presentan simultáneamente, influyéndose unos a otros (2).

El desarrollo del adolescente se caracteriza por los cambios que se relacionan con los procesos que conducen a la construcción de la conciencia de si mismo a partir del desarrollo de la identidad del yo corporal, del yo psíquico y del yo social (2).

Generalmente se distinguen dos etapas: a) la pubertad, que se caracteriza por los cambios fisiológicos que se operan en el joven (Steinberg, 1999, citado en Figgs, 2001) y su impacto psicológico y; b) la adolescencia propiamente dicha, en donde cobran mayor relevancia los aspectos ligados a los cambios psicosociales. Las consecuencias psíquicas de los cambios fisiológicos se relacionan con la conciencia e interés creciente por las cuestiones relacionadas con el cuerpo. Por este motivo, esta es una etapa de enorme importancia a los efectos de implementar intervenciones tendientes a la promoción de conductas saludables que partan del conocimiento del proprio cuerpo, que posibilite la construcción de un proyecto con sentido existenciario e ideales sociales (1).

1.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Podemos dividir a este periodo en 4 etapas

e. **Pre-adolescencia**: 9-10 años. Se produce una diferenciación entre niños y niñas, pueden haber niños que experimentan esta etapa con gran ansiedad con síntomas como tartamudeo, aumento de peso, etc.

f. **Adolescencia temprana:** 11-14 años. Rápida aceleración del crecimiento corporal, pensamiento concreto e inicio del pensamiento abstracto.
g. **Adolescencia intermedia:** 15-17 años. El desarrollo puberal casi completo, gran interés por la sexualidad, distanciamiento de los padres, el adolescente se siente único e invulnerable.
h. **Adolescencia tardía:** 18-20 años. Pasan de estar en grupos a estar en pareja, se afirma la personalidad, el sistema de valores y preferencia vocacional.

Para pasar de la etapa infantil a la edad adulta, ocurre una evolución gradual que se inicia con una transformación fisiológica importante (aspecto físico y sexual). Al mismo tiempo, comienza la maduración de la personalidad que se refiere al paso del pensamiento concreto (típico del niño) al pensamiento abstracto (propio del adulto).

Esta etapa del crecimiento es la adolescencia. Se trata de un periodo maravilloso, intenso, de grandes desafíos, durante el cual los hijos forjan su futura personalidad.

Los padres deben aprovechar este proceso "de hacerse mayores" para motivar en ellos, ideales para mejorar el mundo; hacer que crean en sus sueños; y, convencerles de que es posible alcanzarlos.

También les compete hacer que los hijos comprendan que sí es posible amar y ser felices sin el sexo prematuro, la diversión sin límites o el alcohol y las drogas. Los jóvenes poseen diversas capacidades y una energía inagotable que les hace audaces y decididos para aportar al cambio y ser diferentes (respecto a quienes no tienen objetivos verdaderos, se dejan llevar por el grupo, por lo que está de moda...).

Gerardo Castillo, profesor de Psicopedagogía de la Universidad de Navarra y experto en el campo de la adolescencia, dice: "La adolescencia es un proceso de desarrollo de la personalidad orientado al logro de la autonomía

responsable y de la madurez psicológica y social. No se repite de forma idéntica en cada etapa histórica, en cada contexto social y en cada persona. Pero, si existen unos aspectos constantes de este período y de los nuevos comportamientos de los adolescentes.

La adolescencia es una realidad ilimitada, debido a las múltiples diferencias individuales de los jóvenes, que se dan por la edad, el sexo, el tipo de carácter, el ambiente, entorno familiar y social en que viven, etc. Sin embargo, se han podido determinar algunos aspectos habituales y comunes entre los jóvenes en las diversas etapas de la adolescencia. Los mismos que se transmiten a los padres para que puedan comprender y ayudar más a sus hijos, durante esta transición (de edades) y, en las crisis que surjan o se presenten; y, que mas bien, éstas sean aprovechadas como experiencias de crecimiento y mejora personal (1).

La adolescencia se inicia alrededor de los 11 años y, termina entre los 18 y 21.

Por ser un período prolongado en el que se producen importantes y repentinos cambios, que abarcan no solo el aspecto físico sino también el intelectual, psicológico y social se la ha dividido en tres etapas más o menos diferenciadas que son: la primera adolescencia o pubertad (pre-adolescencia), la segunda adolescencia o intermedia y la tercera adolescencia o edad juvenil –si se comparan las conductas típicas de un adolescente de 13 años con las de otro de 18 años se nota claramente la diferencia de madurez–. La primera adolescencia o pubertad (pre-adolescencia)

La mayoría de libros de psicología evolutiva coinciden en que esta etapa se inicia en las niñas alrededor de los 11 años y, en los niños a los 13 –como ya se sabe, las niñas maduran antes que los niños–. Sin embargo, en la actualidad la infancia es cada vez más corta, y la pubertad puede iniciarse (en algunos casos) alrededor de los 9 años.

Así también, la adolescencia se alarga por el hecho de no vivir una infancia completa y no adquirir una autonomía personal en el tiempo adecuado.

Durante esta etapa se desarrolla un proceso gradual de maduración físico, principalmente; y, se inicia el psicológico y social.

1.3 DESARROLLO FISICO Y PSICOLÓGICO DEL ADOLESCENTE

1.3.1 CRECIMIENTO FÍSICO

Los cambios fisiológicos de la pubertad se presentan de modo acelerado y no sincrónico (descoordinado) podrían desconcertar al niño/a sino es previamente informado/a sobre los cambios que le ocurrirán. Algunos adolescentes suelen ser precoces en el crecimiento, mientras que a otros les llega con retraso. Ambas situaciones son normales y no hay que preocuparse, mientras coman bien y se sientan sanos y fuertes.

Durante esta edad algunos niños crecen rápidamente (dan el estirón); otros lo harán más lentamente, hasta alcanzar la estatura de adultos. No hay una edad fija para que esto suceda. Algunos crecen a edad temprana, especialmente las niñas que se desarrollan antes que los varones; pero, por lo general, al final tendrán menor estatura que los varones. El peso va en relación al crecimiento de los huesos y los músculos, y a la acumulación de grasa. Es conveniente que los niños obtengan una alimentación sana y rica en vitaminas y minerales.

Durante este periodo, las diferencias corporales entre los niños y las niñas se hacen más grandes en cuanto al tamaño, forma, composición y desarrollo funcional de algunas estructuras y sistemas del cuerpo. Los más significativos son los caracteres sexuales secundarios, llamados así por derivarse de los caracteres primarios que están presentes desde el nacimiento y, se refieren a los órganos sexuales reproductores.

La hormona dominante para el desarrollo fisiológico de la mujer es el estrógeno que prepara al útero y los ovarios para la función reproductiva y, al mismo tiempo promueve algunos cambios como la aparición del vello axilar y púbico, desarrollo de las glándulas mamarias (algunas veces un seno crece con mayor rapidez que el otro), ensanchamiento de las caderas, aumento de

estatura, olor corporal, cambios en la piel y acné y la menarquía (que es la primera menstruación).

En el caso del varón, la hormona dominante es la testosterona que prepara el aparato genital masculino para la función reproductiva y, al mismo tiempo algunos cambios entre los cuales están el aumento de estatura, el engrosamiento de la voz, la aparición del vello corporal: axilar, púbico, facial (barba y bigote), en las piernas y en los brazos, el crecimiento de los testículos y el pene, el desarrollo de la musculatura, un aumento de la sudoración acompañado por un olor corporal fuerte y las emisiones nocturnas de esperma (sueños húmedos).

Estos cambios no siempre se producen o se desarrollan al mismo tiempo, ni en un mismo orden y, tampoco alcanzan su madurez a una edad concreta. Mientras se acostumbran a sus nuevos cuerpos, cada vez de mayor volumen, es común que se vuelvan un poco torpes con sus movimientos, boten las cosas y rieguen los alimentos. Si se presentaran trastornos de crecimiento como consecuencia de una mala regulación hormonal, se debe acudir a un médico especialista.

FISIOLOGÍA DE LA PUBERTAD

La pubertad se inicia por una serie de cambios neurohormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva propia de cada sexo. Esto ocurre fundamentalmente gracias a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis y gónadas.

En la época prepuberal, la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), y por lo tanto las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH), están inhibidas por la alta sensibilidad del gonadostato (zona del hipotálamo productora de GnRH), siendo suficientes niveles muy bajos de esteroides gonadales para frenar la producción de GnRH. La pubertad comienza con una disminución de la sensibilidad del gonadostato, lo que permite el aumento de la secreción de GnRH, que se hace pulsátil (3)

La GnRH actúa sobre la hipófisis incrementando la secreción de FSH y LH, las cuales a su vez estimulan la gónada correspondiente con el consiguiente aumento en la producción de andrógenos y estrógenos (3)

La edad de aparición de la pubertad es muy variable con un amplio rango de la normalidad: el 95% de las niñas inicia la pubertad entre los 8,5 y los 13 años y el 95% de los niños entre los 9,5 y los 14 años.

Desde hace unos 150 años, la pubertad se ha ido iniciando a edades cada vez más tempranas, habiéndose adelantado 3 a 4 meses por decenio.

El desarrollo sexual femenino suele iniciarse con la aparición de botón mamario. El tiempo en el que completan la pubertad las niñas es de unos 4 años, pero puede variar entre 1,5 a 8 años. La menarquía ocurre en el 56% de las niñas en el estadio 4 de Tanner y en el 20% en el 3. (3).

Actualmente, la edad media de la menarquía está en los 12,4 años. El desarrollo sexual masculino se inicia en el estadio 2 de Tanner, cuando los testículos alcanzan un volumen de 4 cc. (3)

La espermaquía o inicio de emisión del esperma se produce en el estadio 3 de Tanner, con un volumen testicular de 12 cc; con frecuencia, ocurre sobre los 13,5 años. Para poder comprender mejor el desarrollo del adolescente, podemos dividir las fases madurativas de la adolescencia en: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años). Durante este período de tiempo, los adolescentes deben de conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo, aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad, sexual, moral y vocacional.

2. MALTRATO

2.1. DEFINICION DE MALTRATO Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES

Maltrato es toda aquella conducta o conjunto de conductas que ocasiona, causa o provoca en una o más personas un perjuicio, daño, sufrimiento, malestar y/o perturbación.
Existen dos tipos fundamentales de Maltrato, los cuales siempre deben considerarse íntimamente relacionados: Maltrato Físico y Maltrato Psíquico.

Una de las razones por las que apenas se ha considerado la violencia como una cuestión de salud pública es la falta de una definición clara del problema. La amplia variedad de códigos morales imperantes en los distintos países hace de la violencia una de las cuestiones más difíciles de abordar en un foro mundial.

Todo esto viene complicado por el hecho de que la noción de lo que son comportamientos aceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometida a una continúa revisión a medida que van evolucionando los valores y las normas sociales.

La violencia puede definirse, pues, de muchas maneras, según quién lo haga y con qué propósito. La OMS define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a

menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

No existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace. En el análisis realizado en el marco del *Informe mundial sobre la violencia y la salud* se ha recurrido a un modelo ecológico que tiene en cuenta numerosos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en la violencia. El modelo consta de cuatro niveles: el individual, el relacional, el comunitario y el social. (1)

En el nivel *individual* se examinan los factores biológicos y de la historia personal que aumentan la probabilidad de que una persona se convierta en víctima o perpetradora de actos violentos. Entre los factores que es posible medir se encuentran las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato. (1)

En el nivel *relacional* se investiga el modo en que las relaciones con la familia, los amigos, la pareja y los compañeros influyen en el comportamiento violento, teniendo en cuenta a tal efecto factores como el hecho de haber sufrido castigos físicos severos durante la infancia, la falta de afecto y de vínculos emocionales, la pertenencia a una familia disfuncional, el tener amigos delincuentes o los conflictos conyugales o parentales. (1)

En el tercer nivel se exploran los contextos *comunitarios* en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario, y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos (por ejemplo, la pobreza, la densidad de población, altos niveles de movilidad de residencia, la carencia de capital social o la existencia de tráfico de drogas en la zona). (1)

MALTRATO AL ADOLESCENTE: Si bien aún no existe una definición consensuada de maltrato infantil y adolescente, pues algunas se concentran en

los comportamientos o actos de los adultos (que las hace confusas si la intención de los padres forma parte de ellas), y otras se basan en la existencia de daño o amenaza del mismo para la (el) niña(o) y adolescente, las aportaciones de expertos en la materia han permitido modificarlas y enriquecerlas.

Una de ellas es la del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (**UNICEF**): "Los menores víctimas de maltrato y abandono son aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de **violencia física, sexual o emocional**, **sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales**. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial". (1)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que: "El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño[a], su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder." (**OMS/OPS, 2003**)

El Programa "Claves de Juventud para Cristo", define al maltrato a menores de la siguiente manera: el maltrato hacia la infancia y adolescencia puede definirse como *acciones, omisiones o trato negligente, no accidental, que priven a una persona menor de 18 años de edad, de sus derechos y bienestar, que pongan en peligro o interfieran en su adecuado desarrollo físico, psíquico, moral o social, y cuyos autores pueden ser personas , instituciones o la propia sociedad, en relaciones de responsabilidad, confianza o poder".*

Consideramos entonces, maltrato infantil y adolescente cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor. (2)

Desde un punto de vista más descriptivo y práctico definiremos las situaciones que se presentan en los casos que habitualmente detectamos,

teniendo siempre presente que estas categorías son un acuerdo arbitrario y no son excluyentes.

2.2. INCIDENCIA DE MALTRATO A NIVEL MUNDIAL

Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina.

Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. (1)

Por otra parte, la violencia impone a las economías nacionales cada año una ingente carga financiera, de miles de millones de dólares de los Estados Unidos, en concepto de atención sanitaria, gastos judiciales y policiales y pérdida de productividad.

A nivel internacional, la publicación de 2003 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre la violencia como un problema de salud pública en todo el mundo, y la realización el año 2006 del Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños/1, donde se investiga a fondo el fenómeno del maltrato en adolescentes, son grandes aportes para dimensionar el tema en el mundo y contribuyen a evaluar los avances, compartir las buenas prácticas y poner de manifiesto los desafíos pendientes. (1)

Las evidencias indicarían que solo una pequeña parte de la violencia contra los adolescentes es denunciada a la justicia e investigada por los órganos competentes, y pocos agresores son procesados. Además, en muchos lugares del mundo no hay sistemas de registro confiables de las denuncias existentes, a pesar de lo cual, las estimaciones realizadas muestran que todos los años 275 millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia

dentro de sus hogares y unos 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono, fenómenos que se reportan en distintos ámbitos: la familia, la escuela, la comunidad, las calles y situaciones de trabajo (UNICEF, 2007).

La familia y el hogar son concebidos social y jurídicamente como espacios de protección y seguridad para los menores de edad. En concordancia, la CDN considera que el entorno natural para el desarrollo de los niños es la familia, pero también reconoce que esta puede ser un espacio peligroso. Si bien la violencia "puertas adentro" ha sido difícil de detectar y dimensionar, quizás lo más complejo sea aceptar que quienes se espera que protejan –en general los padres– sean precisamente quienes golpean, agreden, amenazan, castigan o abusan.

Hasta el momento los países de la región, pese a los esfuerzos desplegados, no han desarrollado una respuesta eficaz al maltrato infantil. Una de las principales dificultades para lograrlo es la ausencia de información sobre su real dimensión y características, en especial cuando ocurre dentro del hogar y en el contexto familiar.

2.3. INCIDENCIA DE MALTRATO EN ADOLESCENTES A NIVEL DEL ECUADOR

La familia y el hogar son concebidos social y jurídicamente como espacios de protección y seguridad para los menores de edad. En concordancia, la CDN considera que el entorno natural para el desarrollo de los niños es la familia, pero también reconoce que esta puede ser un espacio peligroso. Si bien la violencia "puertas adentro" ha sido difícil de detectar y dimensionar, quizás lo más complejo sea aceptar que quienes se espera que protejan –en general los padres– sean precisamente quienes golpean, agreden, amenazan, castigan o abusan.

Hasta el momento los países de la región, pese a los esfuerzos desplegados, no han desarrollado una respuesta eficaz al maltrato infantil. Una de las principales dificultades para lograrlo es la ausencia de información

sobre su real dimensión y características, en especial cuando ocurre dentro del hogar y en el contexto familiar.

Sin embargo, por razones sociales y culturales de distinta índole, es sabido que los niños, niñas y adolescentes sufren violencia en el hogar, en la escuela, en los sistemas de protección y de justicia, en el trabajo y en la comunidad. Es así que los menores de edad son agredidos precisamente en aquellos espacios y lugares que debieran ser de protección, de afecto, de estímulo a su desarrollo integral y de resguardo y promoción de sus derechos.

Uno de los factores que les confiere gran vulnerabilidad es la falta de autonomía derivada de su corta edad y los consecuentes altos niveles de dependencia emocional, económica y social respecto de los adultos o de las instituciones, lo que les dificulta poner freno a la situación que padecen, pedir ayuda o denunciar los hechos.(2)

La encuesta nacional de hogares de adolescentes en el 2004, indagó en los adolescentes de 16 a 18 años. El 51% reporta haber sido víctima de maltrato ya sea este físico y/o psicológico. (3)

3. MALTRATO FÍSICO

3.1. Concepto:

"Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o *enfermedad en el niño* o *le coloque en grave riesgo de padecerlo".* (1)

Algunas definiciones se concentran en los comportamientos o los actos de los adultos, mientras que en otras se considera que existe maltrato cuando hay daño o amenaza de daño para el adolescente.

La distinción entre el comportamiento independientemente del resultado y la repercusión o el daño, puede ser confusa si la intención de los padres forma parte de la definición. Algunos expertos consideran que han sufrido maltrato los/as niños/as que han resultado dañados involuntariamente por actos de uno o ambos padres, mientras que otros requieren que el daño al niño sea intencional para definir el acto como maltrato.

La definición se ha modificado y enriquecido con las aportaciones los investigadores especializados en el tema. La primera fue conceptualizada por Kempe en 1962, quien originalmente definió al Maltrato en adolescentes como "el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes" (Kempe y cols., 1984). Posteriormente se incluyeron la negligencia y las agresiones psicológicas como componentes del Maltrato Infantil. Para Wolfe, este maltrato implica 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) (Wolfe, 1991). Guerra (2005) por su parte agrega que el concepto de maltrato en adolescentesl, no sólo debe entenderse como la acción y efecto de golpear, insultar o tratar mal a cualquier ser humano que se encuentre en la etapa de su vida comprendida desde el nacimiento hasta la pubertad, sino a todo acto

que atente contra los derechos de los menores, ya sea de manera intencional u omisa".

En México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) define al maltrato infantil como: "Todo acto u omisión encaminado a hacer daño, aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor". (1)

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF,2005), define a los/as niños/as maltratados como: "los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos".

La Norma Oficial Mexicana en 1999 define al maltrato infantil y al adolescente como: "Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder –en función del sexo, la edad y la condición física- en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono". (1)

La Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y descuido de menores comparó las definiciones de maltrato de 58 países. Con base en esta comparación en 1999 la Reunión de Consulta de la OMS sobre la Prevención del Maltrato de Menores redactó la siguiente definición (Organización Mundial de la Salud, 1999): "El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder". (3)

Por su parte, UNICEF señala que: "Los menores víctimas de maltrato y abandono son aquel segmento de la población conformado por

niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial" (UNICEF, 1995).

Para Cortés y Cantón (1997) cualquier conducta de abuso o abandono a un niño o niña que genere lesiones, enfermedad o trastornos, independientemente de la gravedad y cronicidad, debe de considerarse maltrato infantil. Es decir aquellas conductas que pueden causar lesiones graves tendrían que considerarse violentas aunque ocurran solamente una vez. (2)

3.2. Indicadores físicos:

i. Magulladuras o moratones en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, la espalda, nalgas o muslos; en diferentes fases de cicatrización o con formas no normales, agrupadas o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.

j. Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, o con indicadores de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.

k. Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos.

l. Torceduras o dislocaciones

m. Heridas o laceraciones en boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.

n. Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.
o. Cortes o pinchazos.

p. Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.

Para identificar la presencia de maltrato físico ha de cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

a. Como mínimo en una ocasión se ha detectado la presencia de al menos uno de los Indicadores.

b. Las lesiones físicas no son "normales" en el rango de lo previsible en un adolescente de su edad y características (bien por su mayor frecuencia o intensidad, por ser lesiones aparentemente inexplicables o no acordes con las explicaciones dadas por el adolescente y/o los padres, etc.).

c. No se ha percibido claramente ninguno de los Indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el adolescente ha padecido alguna de las lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de sus padres/tutores.

d. No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres/tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el adolescente. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico, deberían estar presentes los siguientes factores:

e. La intensidad de la reacción del padre/madre no se corresponde con la gravedad del comportamiento del adolescente. O la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo.

f. Parece que el padre/madre no controló su reacción cesando el castigo.

Además de lo anterior, el adolescente presenta una reacción de tensión emocional no justificada.

3.3. Niveles de gravedad:

3.3.1. Leve: El maltrato no ha provocado en ningún momento lesión alguna en el adolescente o ha sufrido un daño/lesión mínima que no ha requerido atención médica.

3.3.2. Moderado: El maltrato ha provocado en el adolescente lesiones físicas de carácter moderado o que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. El niño presenta lesiones en diferentes fases de cicatrización/curación.

3.3.3. Severo: El adolescente ha requerido hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas por el maltrato. El adolescente padece lesiones severas en diferentes fases de cicatrización.

4. MALTRATO PSÍQUICO (EMOCIONAL)

4.1 Concepto:

"Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o *amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles y/o adolescentes (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar".* (1)

El maltrato sicológico es un atentado contra el adolescente en su aspecto emocional, a través de insultos contra el propio cuerpo, la inteligencia o el origen. Sin lugar a dudas sus efectos son iguales o más graves que el maltrato físico, ya que la identidad es un proceso que se construye a partir de las imágenes que se reciben de los propios padres y adultos significativos en la vida.

Si el adolescente tiene imágenes negativas de los adultos, los efectos serán vistos en la construcción de su identidad y la auto valoración que tenga de él o ella. Se considerarán buenos o malos, incapaces o capaces, según lo que el adulto le haya hecho sentir.

El maltrato sicológico destruye o lesiona la autovaloración del adolescente. Las palabras hieren más que los golpes. Este es uno de los maltratos menos reconocido por los adultos; pero el que con más frecuencia utilizan a través de los insultos, chantajes, apodos ofensivos, comparaciones, humillaciones.

Palabras como: tonto, estúpido, bueno para nada, vago, sinvergüenza, burro, se usan con frecuencia y parecería que no dañan, pero son palabras que dejan marcas en el alma de quien las recibe y pueden ser imborrables pues son dichas por personas que para el adolescente son fuente de cariño. (2)

El maltrato psicológico es más difícil de definir y detectar que otras formas de abuso por varias razones. Una de ellas es que los trastornos en la conducta y el funcionamiento mental, producto de las situaciones

maltratantes, no son específicas, pudiéndose dar en cualquier tipo de trastorno psíquico, es decir, pueden tener otra etiología.

Otra de las razones que dificulta su delimitación es el tema de la irracionalidad, en el caso de maltrato físico y sexual es relativamente fácil delimitar la intención del adulto de causar daño, pero no sucede lo mismo cuando los hechos pertenecen a la esfera psíquica. Es más común las situaciones de ambigüedad, confusión y creencia por parte de los adultos de que su conducta está justificada y ajustada al comportamiento del niño. Por último, es imprescindible discriminar las situaciones cotidianas que se producen en todo desarrollo normal, en las que los padres deben imponer normas y límites por el propio bienestar del niño, aun en contra de su voluntad, de lo que podría llegar a ser una situación maltratante. (2)

El maltrato psicológico se define como: "Toda acción u omisión intencional que un individuo de edad mayor a la del adolescente ejerce contra éste, afectando su desarrollo cognoscitivo (psicomotor, inteligencia, capacidad de expresarse, etc.) y sus habilidades de socialización, y por lo tanto, la integración de su personalidad". (2)

4.2 Indicadores de maltrato psicológico en el adolescente:

5. Si ve que un adolescente se vuelve violento y antes no era así, o si agrede constantemente a sus compañeros/as, los insulta, se apodera de pertenencias ajenas, etc.

6. Si el adolescente tiene hiperactividad, está en constante y desorganizada actividad; si en la escuela se le considera un problema porque desorganiza e inquieta el ambiente del aula.
7. Si el adolescente tiene temor a hablar y mirar al adulto. Si una palabra o intento de acercamiento, por un adulto, bastan para provocar una reacción de ansiedad.
8. Si un adolescente es extremadamente sumiso y ha dejado de ser alegre y espontáneo, volviéndose pasivo.

9. Si un adolescente se come las uñas, se ruboriza con facilidad, se orina en los pantalones, etc.

10. Si un adolescente se queda sentado solo en un rincón del aula, tiene bajo rendimiento escolar, no puede concentrarse ni memorizar, no tiene entusiasmo para captar lo que le enseñan, está deprimido.

11. Si un adolescente se considera tonto, burro, bueno para nada, cree que merece ser castigado y que sus padres o maestros tienen razón en castigarle, ha perdido su autovaloración por maltrato sicológico.

Señales de maltrato emocional:
Pueden ser señales de maltrato emocional, si el adolescente no lo padecía y ahora:

a) Se angustia frente al llanto de otros niños
b) Es agresivo y negativo
c) Tiene miedo de ir a la casa o a la escuela porque no se sienten querido
d) Tiene miedo a los padres o a los adultos
e) No puede estar quieto
f) Está excesivamente tranquilo
g) Se ha vuelto desordenado
h) Tartamudea
i) Se come las uñas
j) Hace movimientos involuntarios de ojos, pies, manos, etc.
k) Se enferma de todo
l) No tiene espíritu explorador
m) Tiene escasa curiosidad
n) Rechaza recibir ayuda
o) Intenta suicidarse
p) Tiene miedos y fobias

4.3 Clases de maltrato psicológico:

4.3.1 Rechazo: En general, implica conductas de los padres/tutores que comunican o constituyen abandono.

- *Cero a dos años:* Rechazo activo por parte del padre/madre a aceptar las iniciativas primarias de apego del niño, a las iniciativas espontáneas de éste, y a las respuestas naturales/normales al contacto humano. Rechazo a la formación de una relación primaria de apego con el niño.

- *Cero a cuatro años:* Exclusión activa del niño de las actividades familiares.

- *Edad escolar:* Transmisión constante al niño de una valoración negativa de sí mismo.

- *Adolescencia:* Rechazo a aceptar los cambios en el rol social esperados en el joven (es decir, evolucionar hacia una mayor autonomía y autodeterminación).

4.3.2 Aterrorizar: Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño/adolescente con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro, que intentan crear en él un miedo intenso. También se puede aterrorizar al niño creando hacia él unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas.

a. *Cero a dos años:* Ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y a los nuevos estímulos.

b. *Dos a cuatro años:* Utilización de gestos y palabras exagerados que pretenden intimidar, amenazar o castigar al niño.

c. *Edad escolar:* Exigencia al niño de respuesta a demandas contradictorias de los padres/tutores.

d. *Adolescencia:* Amenaza al joven de exponerle a la humillación pública.

4.3.3 Aislamiento: Se refiere a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

a. *Cero a dos años:* Negación al niño de la posibilidad de interactuar de manera continuada con los padres u otros adultos.

b. *Dos a cuatro años:* El padre/madre enseña al niño a evitar cualquier contacto social que no sea con él.

c. *Edad escolar:* Evitación activa de que el niño mantenga relaciones normales con sus compañeros.

4.3.4 Abandono emocional: Es la situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y la protección necesarios para cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. También se aplica a los casos en los que existe una falta de respuesta por parte de los padres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, risa, etc.) o a sus intentos de aproximación o interacción. (1)

4.4 Niveles de gravedad:

4.4.1 **Leve:** Las conductas de maltrato psíquico no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del adolescente no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.

4.4.2 **Moderada:** Las conductas de maltrato psíquico son frecuentes y generalizadas. La situación emocional del

adolescente ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad. Hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado afectivo de los padres hacia el adolescente.

4.4.3 **Severa:** Las conductas de maltrato psíquico son constantes y su intensidad elevada. La situación emocional del adolescente presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo *se* encuentra seriamente comprometido. Se requiere tratamiento especializado inmediato.

5. RENDIMIENTO ACADEMICO

5.1. Concepto:

El rendimiento académico hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquel que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada.

En otras palabras, el rendimiento académico es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la aptitud.

Al momento de buscar las causas del fracaso escolar se apunta hacia los programas de estudio, la masificación de las aulas, la falta de recursos de las instituciones y raras veces al papel de los padres y su actitud de creer que su responsabilidad acaba donde empieza la de los maestros.

Por su parte, los profesores en la búsqueda de solución al problema se preocupan por desarrollar un tipo particular de motivación de sus estudiantes, "la motivación para aprender", la cual consta de muchos elementos, entre los que se incluyen: la planeación, concentración en la meta, conciencia metacognoscitiva de lo que se pretende aprender y cómo se pretende aprenderlo, búsqueda activa de nueva información, percepciones claras de la retroalimentación, elogio y satisfacción por el logro y ninguna ansiedad o temor al fracaso(Johnson y Johnson, 1985).

El éxito escolar, de acuerdo con la percepción de Redondo (1997), requiere de un alto grado de adhesión a los fines, los medios y los valores de la institución educativa, que probablemente no todos los estudiantes presentan. Aunque no faltan los que aceptan incondicionalmente el proyecto de vi da

que les ofrece la Institución, es posible que un sector lo rechace, y otro, tal vez el más sustancial, sólo se identifica con el mismo de manera circunstancial.

Aceptan, por ejemplo, la promesa de movilidad social y emplean la escuela para alcanzarla, pero no se identifican con la cultura y los valores escolares, por lo que mantienen hacia la Institución una actitud de acomodo, la cual consiste en transitar por ella con sólo el esfuerzo necesario. O bien se encuentran con ella en su medio cultural natural pero no creen o no necesitan creer en sus promesas, porque han decidido renunciar a lo que se les ofrece, o lo tienen asegurado de todos modos por su condición social y entonces procuran disociarse de sus exigencias.

Sería excelente que todos los alumnos llegaran a la escuela con mucha motivación para aprender, pero no es así. E incluso si tal fuera el caso, algunos alumnos aún podrían encontrar aburrida o irrelevante la actividad escolar.

Asimismo, el docente en primera instancia debe considerar cómo lograr que los estudiantes participen de manera activa en el trabajo de la clase, es decir, que generen un estado de motivación para aprender; por otra parte pensar en cómo desarrollar en los alumnos la cualidad de estar motivados para aprender de modo que sean capaces "de educarse a sí mismos a lo largo de su vida" (Bandura, 1993) y finalmente que los alumnos participen cognoscitivamente, en otras palabras, que piensen a fondo acerca de qué quieren estudiar.

5.2. Causas de bajo rendimiento académico

Al momento de buscar las causas del fracaso escolar se apunta hacia los programas de estudio, la masificación de las aulas, la falta de recursos de las instituciones y raras veces al papel de los padres y su actitud de creer que su responsabilidad acaba donde empieza la de los maestros. Por su parte, los profesores en la búsqueda de solución al problema se preocupan por desarrollar un tipo particular de motivación de sus estudiantes, "la motivación para aprender", la cual consta de muchos elementos, entre los que se incluyen: la planeación, concentración en la meta, conciencia metacognoscitiva de lo

que se pretende aprender y cómo se pretende aprenderlo, búsqueda activa de nueva información, percepciones claras de la retroalimentación, elogio y satisfacción por el logro y ninguna ansiedad o temor al fracaso.

El éxito escolar, requiere de un alto grado de adhesión a los fines, los medios y los valores de la institución educativa, que probablemente no todos los estudiantes presentan. Aunque no faltan los que aceptan incondicionalmente el proyecto de vida que les ofrece la Institución, es posible que un sector lo rechace, y otro, tal vez el más sustancial, sólo se identifica con el mismo de manera circunstancial. Aceptan, por ejemplo, la promesa de movilidad social y emplean la escuela para alcanzarla, pero no se identifican con la cultura y los valores escolares, por lo que mantienen hacia la Institución una actitud de acomodo, la cual consiste en transitar por ella con sólo el esfuerzo necesario. O bien se encuentran con ella en su medio cultural natural pero no creen o no necesitan creer en sus promesas, porque han decidido renunciar a lo que se les ofrece, o lo tienen asegurado de todos modos por su condición social y entonces procuran disociarse de sus exigencias.(1)

Sería excelente que todos los alumnos llegaran a la escuela con mucha motivación para aprender, pero no es así. E incluso si tal fuera el caso, algunos alumnos aún podrían encontrar aburrida o irrelevante la actividad escolar. Asimismo, el docente en primera instancia debe considerar cómo lograr que los estudiantes participen de manera activa en el trabajo de la clase, es decir, que generen un estado de motivación para aprender; por otra parte pensar en cómo desarrollar en los alumnos la cualidad de estar motivados para aprender de modo que sean capaces "de educarse a sí mismos a lo largo de su vida" (Bandura, 1993) y finalmente que los alumnos participen cognoscitivamente, en otras palabras, que piensen a fondo acerca de qué quieren estudiar. (1)

Existen distintos factores que inciden en el rendimiento académico. Desde la dificultad propia de algunas asignaturas, hasta la gran cantidad de exámenes que pueden coincidir en una fecha, pasando por la amplia extensión de ciertos programas educativos, son muchos los motivos que pueden llevar a un alumno a mostrar un pobre rendimiento académico.

Por otra parte, el rendimiento académico puede estar asociado a la **subjetividad del docente** cuando corrige. Ciertas materias, en especial aquellas que pertenecen a las ciencias sociales, pueden generar distintas interpretaciones o explicaciones, que el profesor debe saber analizar en la corrección para determinar si el estudiante ha comprendido o no los conceptos

La escolaridad de los docentes y la experiencia docente están asociadas significativamente con el rendimiento académico. Por otra parte, la capacitación de los maestros en servicio no mejora el rendimiento de los estudiantes no muestra correlación. Investigaciones recientes de Pakistán (v. Warwick et al., 1991) y en Tailania (v. Raudenbush et al., 1992) confirman este hecho. Es importante mencionar aquí que la capacitación y/o actualización de los docentes en servicio, cuando se da adecuadamente, podría tener efectos significativos en el aprendizaje. Desafortunadamente, los modelos revisados no incluyen indicadores acerca de la calidad de la capacitación y/o actualización, sólo mencionaba que hay experiencia en capacitación de los docentes en servicio. (2)

Otras cuestiones están directamente relacionadas al **factor psicológico**, como la poca motivación, el desinterés o las distracciones en clase, que dificultan la comprensión de los conocimientos impartidos por el docente y termina afectando al rendimiento académico a la hora de las evaluaciones.

5.3. Estrategias para mejorar el rendimiento académico

Las investigaciones realizadas muestran que los niños sanos y bien nutridos aprenden más; los pocos hallazgos que pudimos revisar son consistentes con esta afirmación. La salud y la nutrición son predictores significativos del rendimiento para 5 de 10 análisis. En tres casos, sin embargo, la nutrición está asociada negativamente con el rendimiento.

Estos resultados pueden estar afectados pero la naturaleza de la muestra de los estudios. Resultados preliminares de un análisis reciente en Colombia muestran que la provisión de los requerimientos nutricionales diarios mejora el desarrollo temprano de la niñez. Resultados preliminares de

investigaciones en Guatemala, aún sin publicar, establecen efectos moderados en el desarrollo mental y motriz a partir de suplementos alimenticios, pero después de algunos años existen claras diferencias en cuanto a la lectura, escritura y desarrollo social. Los niños con la ayuda alimenticia también reprobaron menos. (2)

6. EL BUEN TRATO AL ADOLESCENTE

6.1. Definición

Al hablar de buen trato no sólo se hace referencia a no maltratar, implica hablar de un escenario social que como un todo, garantice, proteja y permita el goce y disfrute pleno de los derechos de la infancia, y por consiguiente su desarrollo integral y el ejercicio progresivo de su ciudadanía. (1)

El buen trato es un concepto amplio, que involucra todos los aspectos del quehacer cotidiano, por lo cual debe ser visto desde múltiples ópticas, que permitan un mejor y más adecuado desarrollo (integral: físico, psíquico, social, moral, legal y espiritual) de todas las potencialidades y sueños de las niñas, niños y adolescentes. (1)

Se debe procurar comprender el crecimiento de forma holística, sistémica y dinámica, para entonces intentar ofrecer opciones diferentes de relación y así propiciar un mejor entendimiento de la niñez y la adolescencia, rescatando principalmente la importancia del ejercicio progresivo de la ciudadanía de las niñas, niños y adolescentes en lo cotidiano y en las esferas de acción cercanas a ellas y ellos (familia, escuela, iglesia, comunidad...).

La promoción del buen trato busca principalmente fortalecer las expresiones de afecto, ternura, aceptación y reconocimiento presentes en el día a día; se busca reforzar relaciones adecuadas y alimentar nuevos entendimientos y relaciones entre el adulto y la niñez.

Desde el momento de la concepción, el primer vínculo del ser humano es con el cuerpo de su madre. El desarrollo intrauterino se basa en una estrecha relación de intercambio no sólo a nivel fisiológico, sino también psicológico. La profunda intimidad entre mamá y bebé, lleva a ambos a fundirse en un universo propio de sensaciones, sentimientos y vivencias.

Esta relación, después del parto continúa siendo de vital importancia para el desarrollo emocional del/a bebé y para el inicio de una crianza basada en el apego y la cercanía. Se ha sugerido en muchos estudios que el contacto

físico entre la mamá y el/la bebé, promueve una mayor respuesta de la madre a su instinto de cuidado y un mayor apego entre ambos, dentro de otros beneficios.

El contacto piel a piel, las caricias, la lactancia, los masajes y los besos, son formas primitivas del ser humano de proteger a su cría y de crear un vínculo que le dé a ésta seguridad, confianza y posibilidad de comunicación. La neurología reconoce también en este primer contacto piel a piel, uno de los elementos indispensables para que las primeras conexiones neuronales en el/la infante sean numerosas y efectivas.

El contacto piel a piel característico de la madre y el/la recién nacido ha sido motivo de investigación, evidenciando el impacto que éste tiene en el desarrollo cognitivo, físico y emocional del niña. De hecho la práctica de "madre canguro" ha sido extensible a numerosos países, asegurando el desarrollo y la salud de los bebés prematuros y a término. La estimulación proveniente del contacto piel a piel, ha demostrado el incremento de peso en bebés y el aumento de su función inmunológica.

La importancia psicológica y física de esta cercanía física amorosa no es excluyente sin embargo a los primeros años de vida. Los niños y niñas de edad preescolar, escolar e inclusive los adolescentes, tienden a tener un vínculo más estrecho con sus padres cuando durante la vida, el afecto ha tenido un espacio de expresión física de ambas partes.

De hecho, los adultos nos beneficiamos física y psicológicamente de contactos físicos con nuestros seres queridos como los abrazos: se ha evidenciado que ante un abrazo, el ritmo cardíaco sube y la sensación de bienestar es similar a la producida por la liberación de endorfinas.

En la edad preescolar, el contacto físico es fundamental para el desarrollo de estructuras de lenguaje y pensamiento que ayudan al niño y a la niña a establecer patrones de comunicación claros y ligados a sus emociones. Los abrazos, los besos, las caricias, el contacto visual, y la cercanía a los padres, genera en los niños y niñas un esquema de relación basado en apego, dándole

seguridad, confianza y paulatinamente independencia, todos ellos elementos esenciales para el aprendizaje

En niños y niñas mayores de 5 años y hasta la adolescencia, la cercanía física y la expresión de afecto a través de la misma, son elementos claves en el reconocimiento de sus emociones y en la construcción de herramientas de autoestima y el pensamiento. Los padres que se acercan a sus hijos e hijas físicamente y que aceptan de sus hijas las manifestaciones de abrazos, caricias, acompañamiento, logran en éstos una mayor posibilidad comunicativa, generando un canal de confianza y de apoyo incondicionales.

Resultados de investigaciones psico-sociales han demostrado que estadísticamente los adolescentes que reciben durante su infancia ternura, apego e intimidad, tienen un desarrollo emocional y social mucho más competente que los que no, reduciendo el riesgo de verse envueltos en ser víctimas de presiones de grupo, drogas y promiscuidad.

Así mismo, numerosos hospitales y centros de salud a nivel mundial, reconocen en el contacto físico como los masajes, un complemento terapéutico indispensable para el manejo del dolor, post operatorios, etc. Muchos pediatras también recomiendan los masajes para el llanto, los cólicos, el dolor, etc en bebés y niñas.

Desde edades muy tempranas hay que resaltar que los beneficios de la cercanía física se dan sólo y sólo si, el niño o niña aceptan este contacto. De otra forma, estaríamos cruzando el límite de la intimidad física de ellos y por ende ejerciendo el maltrato desde el abuso de poder como adultos. De la misma forma, un acercamiento con una connotación o intención sexual, sería claramente un hecho indiscutible de abuso y maltrato.

Las caricias, los abrazos, los besos, deben darse únicamente con el consentimiento de los niños y niñas y siempre respetando sus límites y deseos. Así mismo, estas manifestaciones cuando provienen de los niños y niñas deben ser recibidas con afecto y ternura, como una forma única y especial de comunicación y entrega, respetando y valorando el afecto que las subyacen.

Lamentablemente, la instauración del buen trato no es un resultado espontáneo, sino que requiere de una intención colectiva e intencionada por incorporarlo. Lo que conlleva a dinamizar un proceso social de aprendizajes y transformaciones culturales entre diferentes actores, enfrentando aspectos propios de la misma cotidianidad que limitan y sesgan la adecuada convivencia.

La promoción del buen trato y, en consecuencia, el ejercicio de los derechos de la niñez y la adolescencia necesariamente debe conducir a que la casa y la escuela sean lugares libres de cualquier forma de violencia, donde se vivan relaciones adecuadas, y exista la posibilidad de crecimiento y entendimiento mutuo; configurando entonces espacios que ayuden a la construcción de la democracia como forma de garantizar que cada cual pueda tener su proyecto de vida en el marco de una convivencia saludable, y se demuestren y ejerciten las bondades propias de la humanidad.

Un espacio de buen trato, es aquel que persigue el bienestar integral de la niñez y la adolescencia, y está muy relacionado con ofrecer ejemplos de bondad y ternura, que permitirán modelar buenas prácticas de relación social.

6.2. Aspectos que limitan la promoción de un buen trato

Existen aspectos propios en las relaciones humanas, que limitan la promoción del Buen Trato, por que se hace imprescindible considerarlos al abordarlos cuando se establecen procesos de reflexión/ asesoría/ acción entre madres, padres y comunidad:

1. Contexto legitimador de la violencia, que admite el maltrato, abuso, desvalorización de las niñas, niños y adolescentes como aspectos válidos para la crianza y como aspectos propios en la resolución de los conflictos en todo nivel. Además la tolerancia cultural al castigo físico y psicológico da paso a una constante vulnerabilidad de la niñez y la adolescencia.

2. Contexto social excluyente y discriminatorio: la pobreza, el desempleo, la violencia social, posibilidades de acceso a la educación, es decir la situación económico-social tiene expresiones poco alentadoras en muchos casos para proteger, entender, y garantizar un adecuado desarrollo y las posibilidades reales de un ejercicio integral de la ciudadanía.

3. Condiciones propias de las familias: divorcios/ cambios de pareja, embarazos no deseados, alcoholismo / otras adicciones de los padres o cuidadores, familia monoparental, historias de crianzas relacionadas al maltrato; crean una escena familiar que desconoce patrones de mejores relaciones.

4. Condicionamiento inadecuados para la expresión emocional: el proceso de crecimiento y de formación del autoconcepto requiere modelar la expresión de las emociones, sea ellas cuales sean, pues las mismas nos permiten identificar nuestros sentimientos y acciones en todos los momentos; por lo que se hace vital abordar la posibilidad de manifestar emociones consideradas "positivas" y las percibidas como "negativas", de modo de romper condicionamientos sociales represivos que limitan el sano desarrollo y de aumentar repertorios conductuales ante diferentes momentos.

5. Paradigma de situación irregular interiorizado en la actuación cotidiana donde se percibe al niño como objeto, bajo la tutela y total dirección de los adultos.

6. Escasez de iniciativas de apoyo psicosocial, donde las comunidades puedan empoderarse de nuevas pautas para la crianza y para fomentar un mejor día a día para todas y todos.

6.3 Beneficios de un buen trato

La promoción del buen trato y en consecuencia del ejercicio de los Derechos de la niñez y la adolescencia necesariamente enfrenta estos

obstáculos, para poder reflejar mejorías en las condiciones de vida de las familias, en la salud mental y física, en las relaciones con la comunidad, optimización de la calidad de la educación, en el reconocimiento de las necesidades del otro y muy importante en el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo.

Entre los ejes conceptuales alrededor de los cuales se construyen los objetivos y las estrategias para abordar la cultura con una propuesta de buen trato, se pueden encontrar:

1. Reconocimiento: garantía de ese derecho que tenemos todos los seres humanos de ser reconocidos como seres individuales. Lo que implica ser vistos y oídos por los otros, a participar en los procesos que se generan alrededor y a garantizar un proyecto de vida propio en consonancia con el entorno social. Darles voz con peso social a las niñas, niños y adolescentes desde todos los aspectos de su vida.

2. Empatía: entendida como la compenetración afectiva entre dos personas, que implica capacidad para escuchar, poniéndose en el lugar del otro. Surge como resultado de haber vívido buenas relaciones afectivas y establecer vínculos fuertes en las etapas tempranas de la vida

3. Tolerancia: capacidad para reconocer y entender las diferencias individuales, para aceptarlas y construir comunidades partiendo de las diferencias.

4. Convivencia pacífica: capacidad para relacionarse con el otro, donde quienes interactúan puedan verse y reconocerse, tan cercanamente como sea posible, a la realidad que cada uno significa. Implica respeto y posibilidades de construcción social basada en el ejercicio de derechos y responsabilidades sociales; así como participación desde lo cotidiano por parte de las niñas, niños y adolescentes.

5. Comunicación efectiva: cuando la persona se muestra abierta se siente en libertad sobre cualquier asunto, está de acuerdo con la realidad y envía mensajes directamente, es clara y constructiva, muestra sus sentimientos, se siente segura y se apoya en sí misma.

6. Negociación: a partir de un interés compartido, encontrar la solución pacífica a los problemas a través de diferentes formas de expresión, participación, opinión, discusión y concertación; además que implica un nivel de responsabilidad individual en el ejercicio del buen trato hacia el entorno más inmediato.

7. Capacidad de amar y expresar sentimientos: el ejercicio del amor implica aceptación, sentido de pertenencia al entorno, capacidad para relacionarse positivamente y entendimiento de las expresiones y sentimientos humanos, además de reforzar los vínculos que nos mantienen en nuestra comprensión del mundo.

8. Pedagogía de la ternura: significa fortalecer las habilidades y el sentido común que poseen el padre y la madre, pero que no siempre es fácil aplicar. Un principio que ubica a los padres es prestar atención a sus hijos, escuchar su voz y lo que expresan, así como respetar su opinión y tratar de comprender su punto de vista. Esto facilita que los niños, asuman un papel cada vez más importante en las decisiones que afectan su vida, desarrollen sus habilidades y se valoren así mismos. La ternura tiene como principio no ceder a la violencia; el afecto y la ternura requieren de paciencia, comprensión y sensibilidad ante los procesos de desarrollo y maduración infantil.

De esta manera se espera que la promoción del buen trato ayude también a perfilar una nueva visión de adulto, como aquel que se esmera en apoyar los proyectos de vida de las niñas, niños y adolescentes, permitiendo llevar a las acciones las letras expuestas en las normas legales.

La importancia en si del buen trato radica en la posibilidad de acercarse al otro desde la empatía, comprensión, el respeto, la tolerancia, para

garantizar toda la igualdad legal, social, religiosa, pero desde una costumbre y opción de vida y no desde una obligación o norma social.

Una intervención desde el buen trato, requiere tocar la fibra de cada ser humano, propiciar un reencuentro con su propia niñez y adolescencia, son los factores y adultos protectores, y con los sueños de una mejor sociedad; este tipo de planteamientos requieren esfuerzos de sensibilización y capacitación a los múltiples actores sociales, favorecer el empoderamiento comunitario, fomentar y comprometer a los órganos de protección para una adecuada atención e incidir desde lo cotidiano, pero también en políticas públicas para mejorar la situación global de la niñez y la adolescencia. (2)

Por tanto es necesario integrar equipos, tanto para la atención como para el diseño de planes de prevención, deben proveerse espacios para la denuncia, para el trabajo multidisciplinario, para el diseño de actividades de sensibilización, favorecer procesos de capacitación adecuada para el personal del sistema de protección; así como se hace necesario incorporar destrezas específicas en este personal que, basados en un trato respetuoso y profesional, favorezcan la atención a los niños, niñas y adolescentes.

Como se puede notar el Buen trato hacia la niñez y adolescencia puede ser visto entonces como todos los escenarios que promueven relaciones humanas basadas en el reconocimiento y respeto al otro y al ejercicio de sus derechos ciudadanos; viendo reflejado en el otro mis garantías, derechos y responsabilidades ciudadanas. El interés en apoyar el desarrollo de la vida de los niños, niñas y adolescentes, en las mejores condiciones, conforme a sus derechos y en el reconocimiento de que la convivencia es una cuestión que nos corresponsabiliza a todos, tanto como somos iguales y al mismo tiempo diferentes.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: La presente investigación es un estudio descriptivo de corte transversal, la misma que toma a los estudiantes de ciclo bachillerato del Instituto Tecnológico Superior "Daniel Álvarez Burneo" de la ciudad de Loja, para establecer la frecuencia del maltrato y su incidencia sobre el rendimiento académico de los mismos.

Universo: Lo formaran los estudiantes del ciclo bachillerato de Instituto Tecnológico Superior "Daniel Álvarez Burneo".

Muestra: A conveniencia, dependientes de la colaboración brindada por los estudiantes que participan en la presente investigación.

Técnicas e instrumento: Los materiales para realizar la presente investigación serán: una encuesta, la misma que será elaborada por el autor del proyecto y que costa de datos generales y de 10 preguntas dirigidas, con la que en primer lugar se realizará una prueba piloto y posteriormente se la aplicará con el objeto de recoger datos en los estudiantes participantes (corresponderá al anexo Nº 1), materiales de escritorio, trípticos (anexo Nº 4) y equipos audiovisuales, con los que se pretenderá brindar apoyo a los adolescentes maltratados e información y promoción del buen trato a la comunidad educativa en general.

Procedimiento: Para la elaboración del presente trabajo de investigación, seguiremos los pasos que detallamos a continuación:

Empezaremos con la presentación del tema de investigación, presentación del proyecto de investigación, se solicitará el permiso correspondiente a las autoridades Del ITS "DAB" (anexo 2) y a los estudiantes participantes a través de la elaboración y firma de un consentimiento informado (anexo 3), luego se procederá a la elaboración de una encuesta, la misma que posteriormente se aplicará a los participantes del presente trabajo de investigación y que corresponderá al anexo 1. Se procederá a la aplicación de la encuesta previamente

realizada, la misma que tendrá una codificación respectiva para todos y cada unos de los estudiantes participantes, y que servirá para la recolección de los datos respectivos; para la obtención de las calificaciones de los estudiantes se solicitará apoyo al personal de secretaría de la institución y, luego de haber realizado la encuesta, se hará constar las calificaciones en el reverso de la misma; se continuará con la tabulación de datos, elaboración de cuadros estadísticos con su respectiva interpretación; Se procederá a hacer un análisis y/o discusión de resultados. Se llevará a cabo la socialización de los datos obtenidos a la comunidad educativa. Finalmente se expondrá los resultados obtenidos, conclusiones a las que se ha conseguid llegar y se elaborará y presentará un informe final.

DISCUSIÓN:

Las estadísticas acerca del maltrato físico de los niños son alarmantes. Se estima que cientos de miles de niños han recibido abuso y maltrato a manos de sus padres o parientes. Miles mueren. Los que sobreviven el abuso, viven marcados por el trauma emocional, que perdura mucho después de que las marcas físicas hayan desaparecido. Las comunidades y las cortes de justicia reconocen que estas heridas emocionales ocultas pueden ser tratadas por especialistas médicos. El reconocer y dar tratamiento inmediato es importante para minimizar los efectos a largo plazo causados por el abuso o maltrato físico.

A menudo el daño emocional severo a los niños maltratados no se refleja hasta la adolescencia, o aún más tarde, cuando muchos de estos niños maltratados se convierten en padres abusivos y comienzan a maltratar a sus propios hijos.

Estudios observacionales realizados en los **EE.UU**. deducen que las madres de mayor riesgo para que ocurra algún tipo de maltrato infantil muestran baja autoestima y disminución en el reconocimiento de las necesidades emocionales en las interacciones entre padres e hijos, percepción negativa de la conducta de su hijo, escasa paciencia y tolerancia a las situaciones de estrés producidas por la conducta de sus hijos. También se ha encontrado relación entre el maltrato y vivir en la pobreza, con escasez de recursos materiales, situaciones de drogadicción y delincuencia; Indagando acerca de maltrato a menores se encontró que alrededor de **12%** de menores son víctimas de algún tipo de maltrato.

Existen investigaciones sobre maltrato infantil y adolescente realizadas en la **América latina** y **El Caribe**, las mismas que han tenido como finalidad importante contar con cifras que se acerquen a la realidad del fenómeno. Sin embargo, debido a la falta de homologación de la metodología con la que se miden las diferentes formas de maltrato y las divergencias en las muestras, hasta ahora no es posible hablar cifras comparables entre los distintos países. En algunos casos se les pregunta específicamente a los niños y jóvenes acerca de las prácticas de crianza que reciben por parte de sus padres (**Chile**), en otros, además de preguntar a los aludidos, se consulta sobre los estilos de crianza a los padres (**Uruguay**). En otros países como la **Argentina**, los estudios son de carácter retrospectivo y se pregunta a personas adultas si padecieron violencia en la infancia y adolescencia por parte de sus padres,

y en el caso de **Bolivia**, por ejemplo, la consulta es si la persona entrevistada conoce a alguien que sufra violencia en el hogar.

Según la Organización Mundial de la Salud, a través del *Primer informe mundial sobre la violencia y la salud*, en la **mayoría de los países** se observa que aproximadamente el **50%** de los menores reciben algún tipo de violencia. La violencia física considerada como "menos grave" es la más frecuente y se manifiesta en cachetadas, pellizcos, golpes en los brazos, piernas y cabeza.

Menos presencia tiene la violencia "más grave", que se produce por medio de golpes con objetos, latigazos, amenazas e incluso en algunos casos con armas.

Por último también es habitual el maltrato psicológico que se manifiesta en insultos, gritos, burlas, rechazos, discrimina, encierro y hasta expulsión de la casa y que por lo general no es identificada como violencia propiamente, ya que al igual que la violencia "menos grave" se justifica como una "forma de educación".

En **México y Centroamérica**, el castigo físico se justifica como un mecanismo que utilizan los padres para corregir o enderezar las conductas de sus hijos, así, formas de violencia como golpear, pellizcar o patear a los niños y niñas no son consideradas como acciones lesivas (**Costa Rica**). En cuanto al abuso sexual hacia adolescentes de sexo femenino, los victimarios son en su mayoría hombres de 18 a 30 años. En el estudio de Nicaragua se constata que, en el **90%** de casos, los perpetradores más frecuentes de abusos contra adolescentes son el padre, padrastro, vecino, tío, primo, hermanos o el novio. Solo el 10% era desconocido.

Según la UNICEF, en un estudio publicado en el año 2006, en **El Caribe** más del **50%** de los adultos, mujeres y hombres, piensan que es normal usar el maltrato contra los menores de edad como "forma de educación y castigo", argumentando que su crianza fue similar y que los ayudó a formarse como "hombres y mujeres de provecho", basados en este dato argumentamos que un porcentaje similar o por lo menos aproximado **(50%)** de adolescentes sufren alguna tipo o forma de maltrato.

Según estadísticas publicadas en la página oficial de la UNICEF, tres de cada diez (**3/10**) ecuatorianos han confesado que fueron víctimas de abusos o malos tratos cuando fueron niños.

Dado que en la ciudad y provincia de Loja se encontraron pocos datos estadísticos sobre el tema, es de gran relevancia informar los resultados obtenidos, de entre los cuales destacamos que el **40%** de las adolescentes mayores de la entidad en estudio, son víctimas de maltrato físico y/o psicológico en su entorno familiar y/o académico.

Del total de estudiantes víctimas de maltrato (40/100), **12,5%** han sufrido maltrato físico, **27,5%** han sufrido maltrato psicológico, y, un **60%** han sido víctimas de ambos tipos de maltrato.

Las principales manifestaciones de maltrato físico en las adolescentes, encontradas, en orden de frecuencia de mayor a menor, fueron las siguientes: correazos, halón de oídos, halón de cabellos, golpes con objetos que se encuentren al alcance y cachetadas.

En **Cuba** en 1999, en un estudio publicado por la *Revista cubana de salud pública,* se aprecia que, en relación con los diferentes tipos de violencia intrafamiliar, la violencia psicológica estuvo presente en el **90 %** de las familias estudiadas. Este tipo de violencia se caracterizó por hostigamiento verbal, gritos, insultos, amenazas, privación del saludo y dificultades en la comunicación de los menores, datos que coinciden en un alto grado con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Pese a encontrarnos en pleno siglo XXI y considerando que convivimos en un país en vías de desarrollo, es importante hacer conocer que el **25%** de adolescentes reporto abuso o maltrato psicológico por parte del sector docente de la entidad académica en estudio.

En **Ecuador**, el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA), que organiza y regula las políticas infantiles en el país, se ha empeñado en combatir los abusos y malos tratos a los menores. Un 38% de la población ecuatoriana es menor de 18 años y, pese a que en los últimos años la situación ha mejorado, Ecuador aún debe esforzarse para garantizar el pleno cumplimiento de los derechos infantiles, y de los adolescentes.

Finalmente se puede concluir que un alto porcentaje de los adolescentes encuestados recibió alguna forma de maltrato, fundamentalmente abuso físico. La disfuncionalidad familiar, las dificultades para establecer adecuados vínculos

familiares y la desarmonía familiar fueron aparentemente los factores favorecedores más importante de maltrato. Las dificultades de aprendizaje y el bajo rendimiento académico se identificaron como secuelas evidentes del maltrato. Es importante continuar investigando acerca de los diferentes factores favorecedores del maltrato sobre todo aquellos que están relacionados con la forma intencional y basado en ello, considerarlo un problema de salud que influye en la morbilidad y mortalidad de los menores, diseñar programas de acción social y legal para su prevención y erradicación, así como capacitar a los profesionales de la salud, tanto de la atención primaria como secundaria, en el manejo y prevención del síndrome de maltrato infantil.

Sabemos entonces que el maltrato actúa como una fuerza que opera, que se opone a la normalidad y a la justicia, y que daña real o potencialmente, manifestándose a través de distintas modalidades. Esta fuerza puede, no solo dañar por sí misma, sino también impedir a alguien seguir su curso, entendiendo por tal, el desarrollo que debería culminar en la madurez plena del afectado.

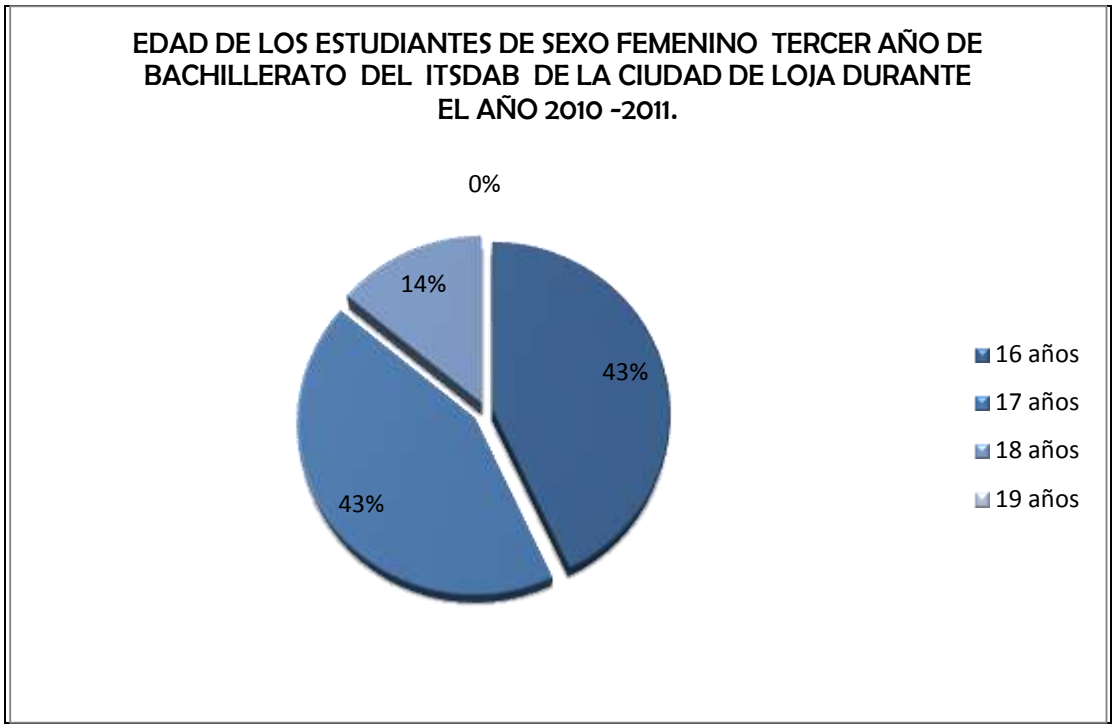
TABLA Nº 1.

EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL ITSDAB DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL AÑO 2010 - 2011.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16 años	43	43%
17 años	43	43%
18 años	14	14%
19 años	0	0%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

GRAFICO Nº1



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:
La gráfica muestra a un total de 100 estudiantes encuestados, los mismos que corresponden al 100%, de los cuales 43 tienen 16 años correspondientes al 43%, otros 43 estudiantes tienen 17 años correspondientes a otro 43%, y, 14 estudiantes tienen 18 años los mismos que corresponden a un 14%.

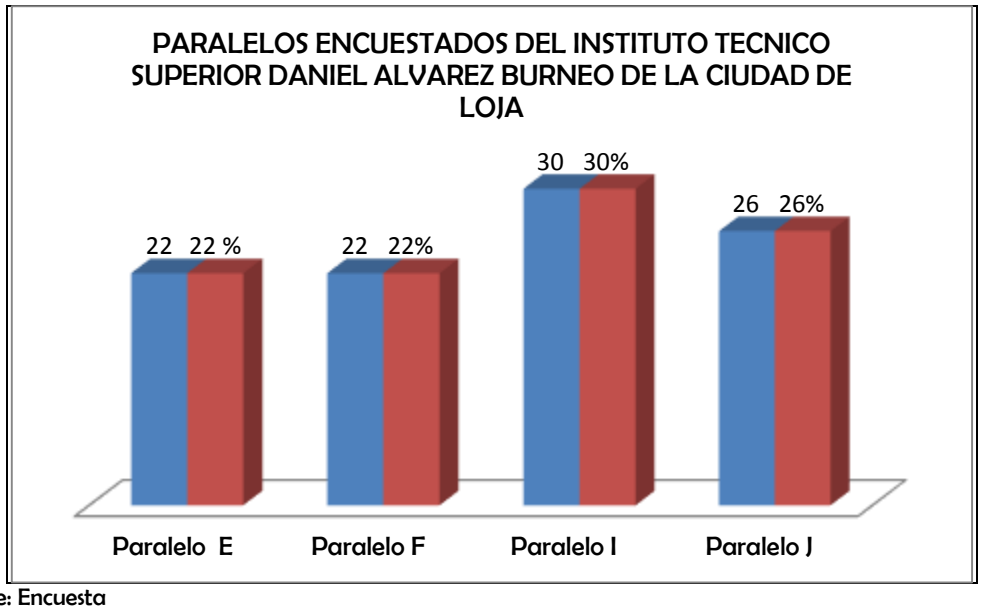
TABLA Nº 2

PARALELOS ENCUESTADOS DEL INSTITUTO TECNICO SUPERIOR DANIEL ALVAREZ BURNEO DE LA CIUDAD DE LOJA

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Paralelo E	22	22%
Paralelo F	22	32%
Paralelo I	30	30%
Paralelo J	26	26%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

GRAFICO Nº 2



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:
Se encuesto a un total de 100 estudiantes de 4 paralelos de tercer año de bachillerato del ITS "DAB" correspondientes a un 100%, de los cuales 22 fueron del paralelo "E" correspondientes al 22%, de igual manera 22 estudiantes del paralelo "F" correspondientes a otro 22%, 30 estudiantes del paralelo "I" correspondientes al 30% y finalmente 26 estudiantes del paralelo "J" correspondientes al 26% restante.

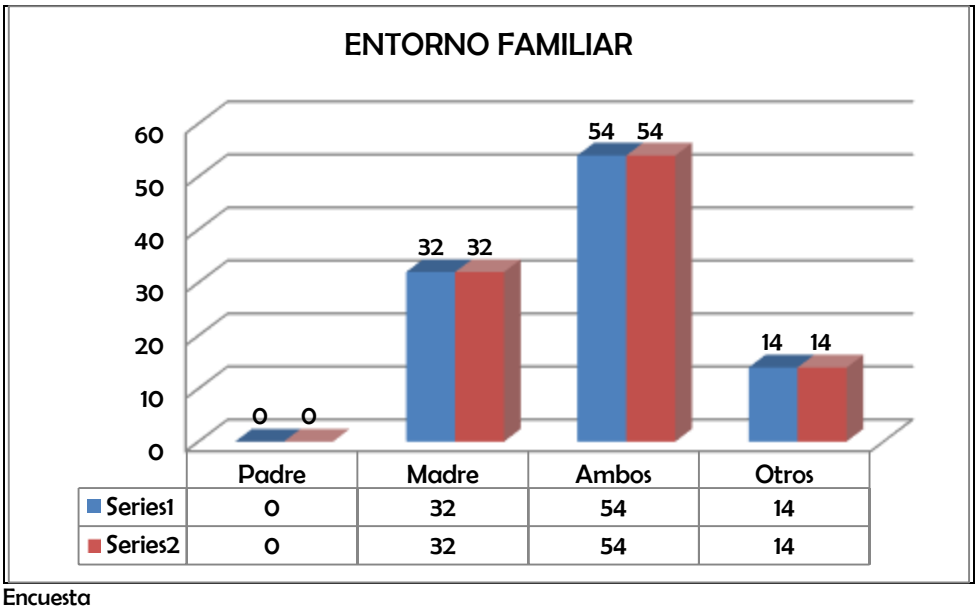
TABLA Nº 3

ENTORNO FAMILIAR (FAMILIARES CON LAS QUE VIVEN LOS ADOLESCENTES ENCUESTADAS)

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre	0	0%
Madre	32	32%
Ambos	54	54%
Otros	14	14%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos

GRAFICO Nº 3



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos

Interpretación:

De un total de 100 estudiantes correspondientes al 100%, 32 estudiantes correspondientes al 32% respondieron que viven solo con su madre, 54 estudiantes viven con sus dos padres correspondientes al 54%, y, 14 estudiantes viven con otros familiares correspondiendo a un 14%.

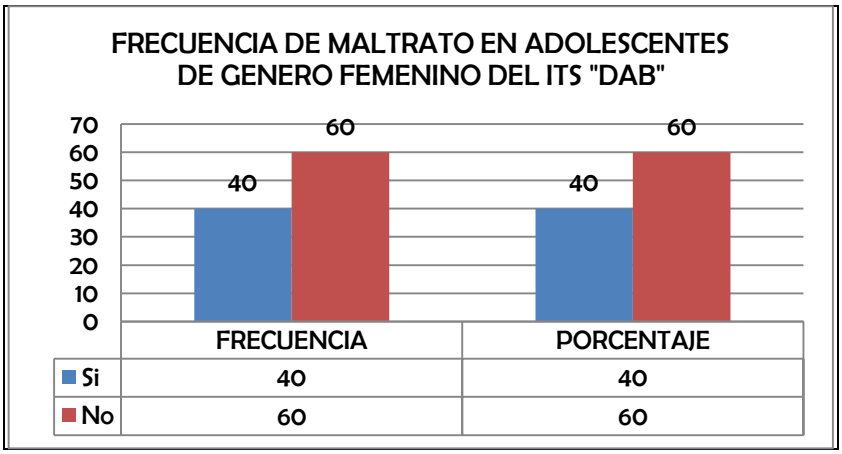
TABLA Nº 4

INCIDENCIA DE MALTRATO EN LOS ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DEL ITS "DAB"

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	40	40%
No	60	60%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos

GRAFICO Nº 4



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos

Interpretación:

De un total de 100 estudiantes encuestados correspondientes al 100%, 40 respondieron haber sido víctimas de maltrato físico y/o psicológico correspondientes a un 40%, un 60% que corresponde a 60 estudiantes, respondió no haber sido víctimas de maltrato ni en su hogar ni en su establecimiento de estudio.

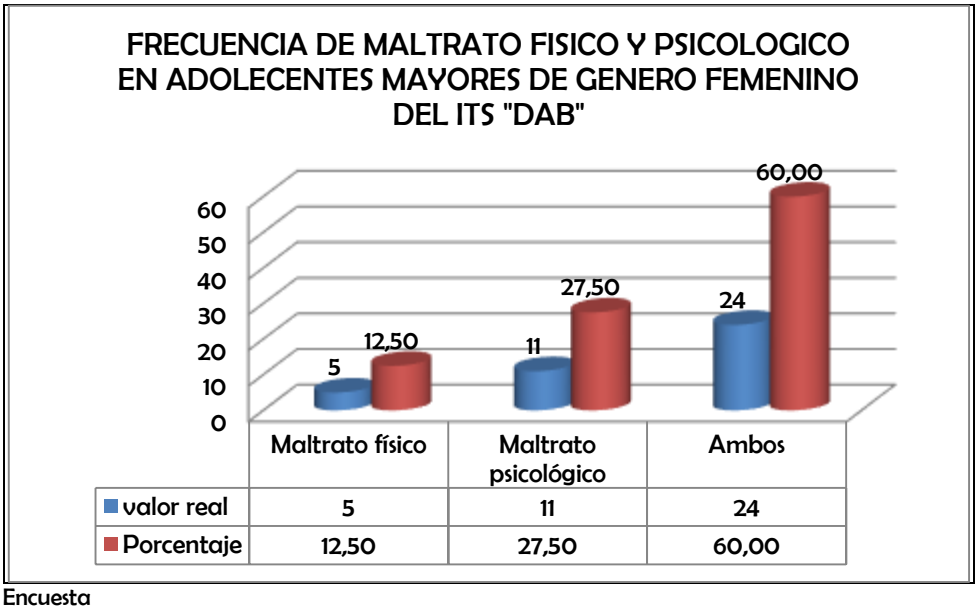
TABLA Nº 5

INCIDENCIA DE MALTRATO FISICO Y PSICOLOGICO EN LOS ESTUDIANTES DE SEXO MASCULINO DEL ITS "DAB"

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Maltrato físico	5	12,50%
Maltrato psicológico	11	27,50%
Ambos	24	60,00%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos

GRAFICO Nº 5



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

De un total de 40 estudiantes que respondieron haber sufrido maltrato correspondientes a un 100%, 5 de ellos declararon haber sufrido maltrato físico correspondientes a un 12,5%, 11 de ellos respondieron haber sido víctimas de maltrato psicológico y 24 estudiantes respondieron haber sufrido ambos tipos de maltrato correspondiendo a un 60%.

TABLA Nº 6

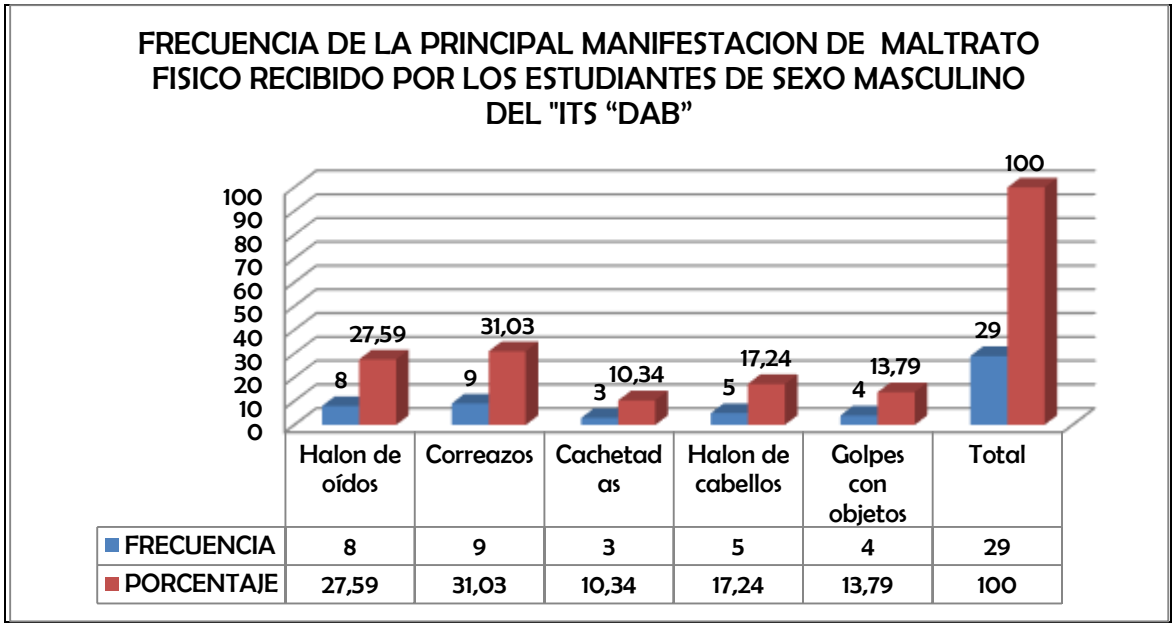
FRECUENCIA DE LA PRINCIPAL MANIFESTACION DE MALTRATO FISICO RECIBIDO POR LOS ESTUDIANTES DE SEXO MASCULINO DEL ITS "DAB"

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Halon de oídos	8	27,59%
Correazos	9	31,03%
Cachetadas	3	10,34%
Halon de cabellos	5	17,24%

Golpes con objetos	4	13,79%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

GRAFICO Nº 6



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:
De un total de 29 estudiantes maltratados físicamente, respecto a la principal manifestación de maltrato que han recibido, respondieron lo siguiente: alón de oídos: 8 correspondientes a un 27,59%; correazos: 9, correspondientes a un 31,03%; cachetadas: 3, correspondientes a un 10, 34%; alón de cabellos: 5, correspondientes al 17,24%; golpes con otros objetos: 4, correspondientes a un 13,79%

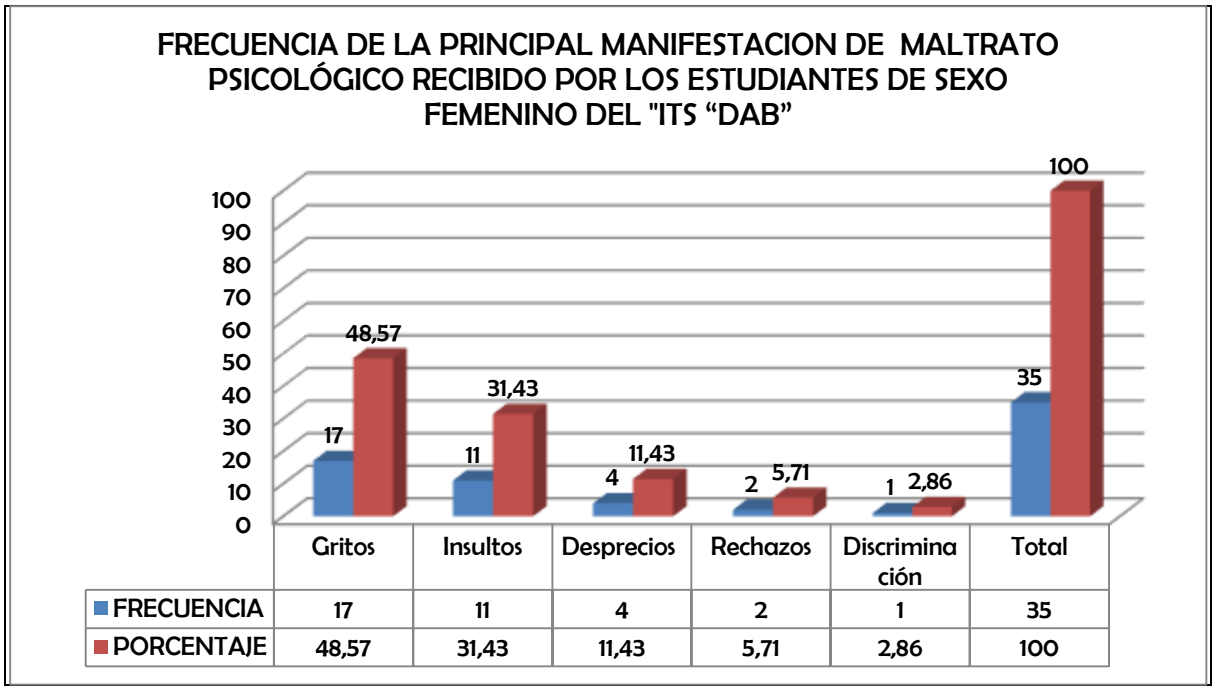
TABLA Nº 7

FRECUENCIA DE LA PRINCIPAL MANIFESTACION DE MALTRATO PSICOLÓGICO RECIBIDO POR LOS ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DEL "ITS "DAB"

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gritos	17	48,57%
Insultos	11	31,43%
Desprecios	4	11,43
Rechazos	2	5,71%
Discriminación	1	2,86%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

GRAFICO Nº 7



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

De un total de 35 estudiantes correspondientes a un 100% que manifestaron haber sido víctimas de maltrato psicológico, respecto a la principal forma de maltrato psicológico a la que fueron sometidos, respondieron de la siguiente manera: 17 han soportado gritos, correspondientes a un 48, 57%; 11 han sufrido insultos, correspondientes a un 31,43%; 4 han soportado desprecios, correspondientes a un 11,43%; 2 han sufrido rechazo por parte de sus familiares, correspondiendo a un 5,71%; finalmente 1 ha sufrido discriminación, correspondiente a un 2,86%.

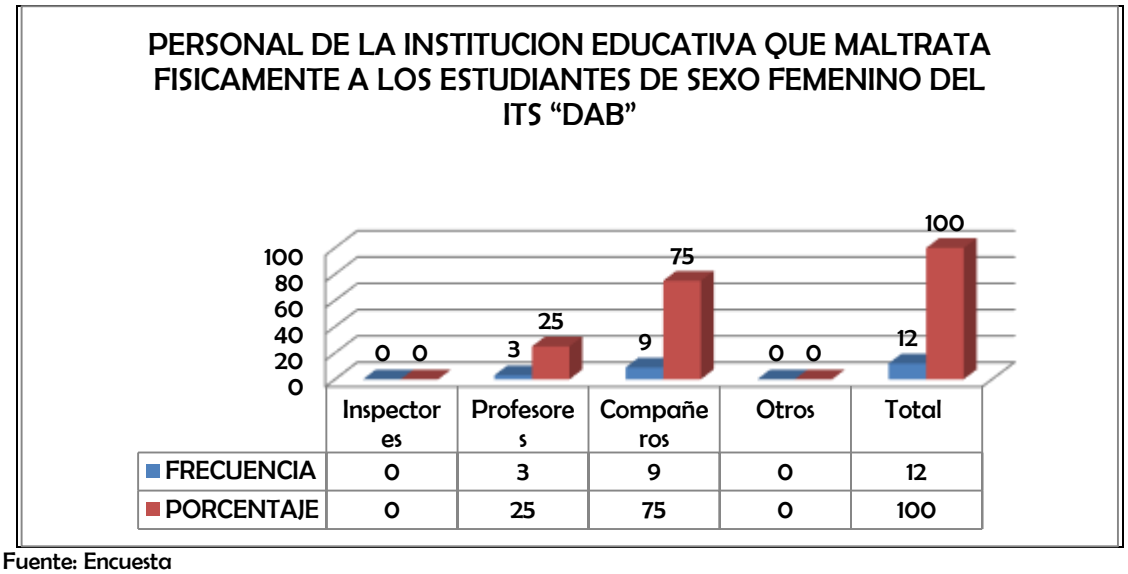
TABLA Nº 8

PERSONAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA QUE MALTRATA A LOS ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DEL ITS "DAB"

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inspectores	0	0%
Profesores	3	25%
Compañeros	9	75%
Otros	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

GRAFICO Nº 8



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

De un total de 12 estudiantes, correspondientes a un 100%, que refirieron haber sufrido maltrato físico en la institución educativa, respondieron de la siguiente manera: 3 estudiantes fueron víctimas de maltrato por parte de sus profesores, correspondiendo a un 25%; 9 fueron maltratados por sus compañeros, correspondiendo a un 75%.

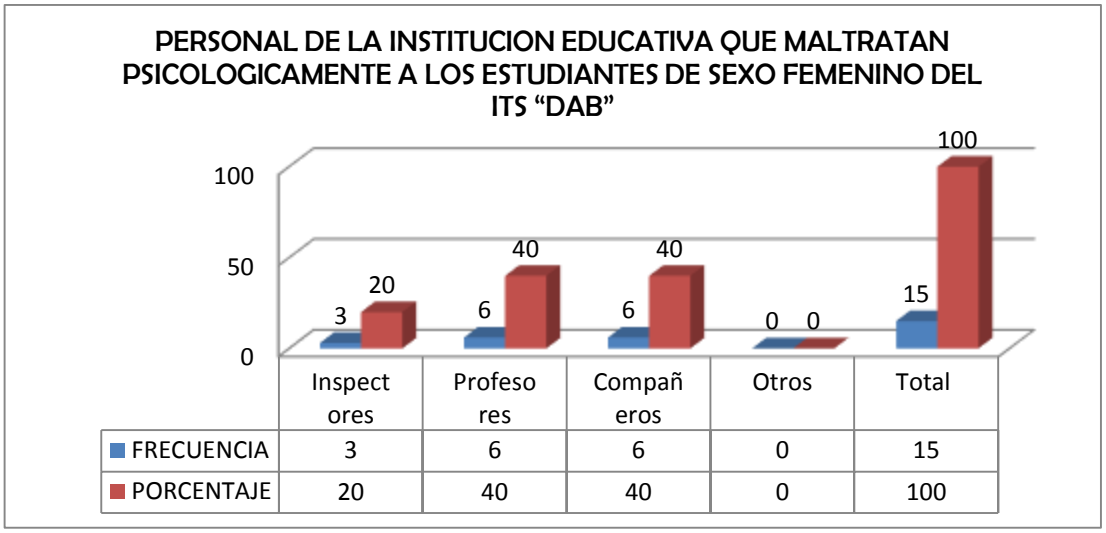
TABLA Nº 9

PERSONAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA QUE MALTRATAN PSICOLOGICAMENTE A LOS ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DEL ITS "DAB"

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inspectores	3	20%
Profesores	6	40%
Compañeros	6	40%
Otros	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

GRAFICO Nº 9



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

De un total de 15 personas que respondieron haber sido maltratados psicológicamente en la institución educativa, correspondientes a un 100%, respecto de quienes fueron sus agresores respondieron de la siguiente manera: 3 estudiantes agredidos por sus inspectores, correspondiente a un 20%; 6 estudiantes fueron agredidos por sus profesores, corresponde a un 40%; otros 6 estudiantes respondieron haber sufrido maltrato psicológico por parte de sus compañeros, correspondiendo a un 40%.

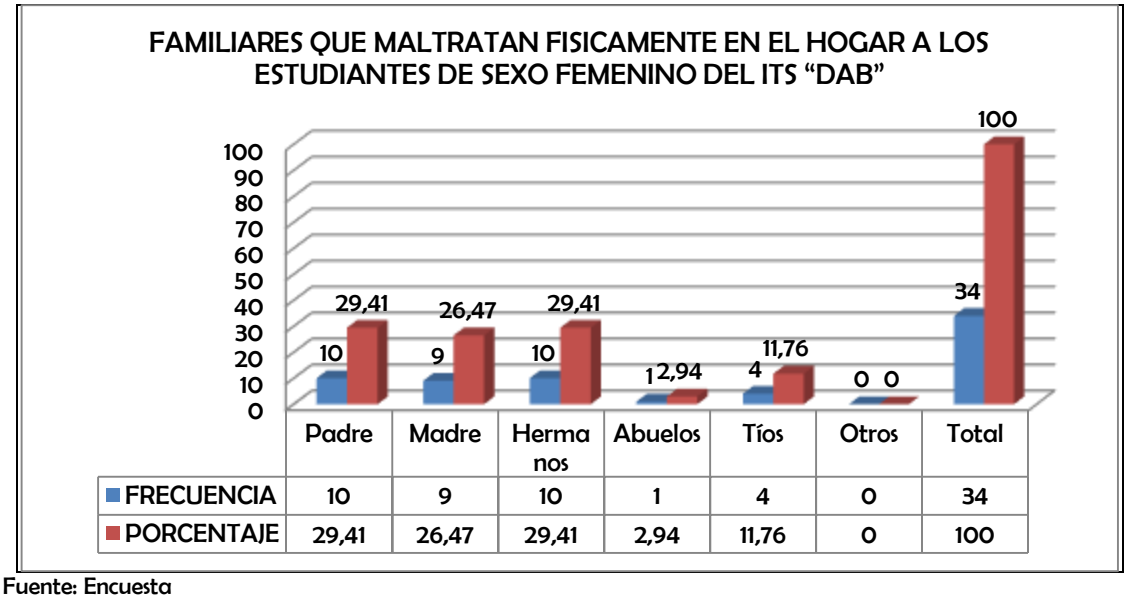
TABLA Nº 10

FAMILIARES QUE MALTRATAN FISICAMENTE EN EL HOGAR A LOS ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DEL ITS "DAB"

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre	10	29,41%
Madre	9	26,47%
Hermanos	10	29,41%
Abuelos	1	02,94%
Tíos	4	11,76%
Otros	0	0%
Total	34	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

GRAFICO Nº 10



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

De un total 34 estudiantes, correspondientes a un 100%, que refirieron haber sufrido maltrato físico en su hogar, respecto de quienes son sus agresores, respondieron de la siguiente manera: 10 fueron maltratadas por su padre, correspondiente a un 29,41%; 9 fueron maltratadas por su madre, correspondiendo a un 26,47%; 10 fueron maltratadas por sus hermanos, correspondiente a un 29,41%; 1 fue maltratada por su abuelo, correspondiendo a un 2,94%; y, 4 fueron maltratadas por sus tíos, correspondientes a un 11,76%.

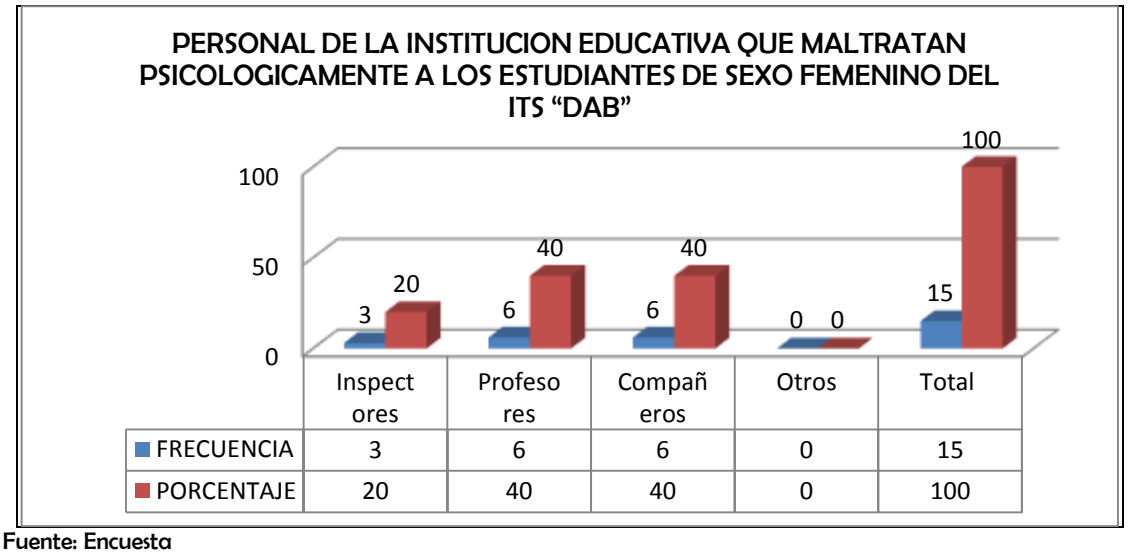
TABLA Nº 11

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL ULTIMO MALTRATO FISICO SUFRIDO POR LOS ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DEL ITS "DAB"

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hace 1 semana	1	3,44%
Hace 1 mes	5	17,24%
Hace 1 año	3	10,34%
Hace varios años	20	68,96%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

GRAFICO Nº 11



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

De un total de 29 estudiantes que respondieron haber sido víctimas de maltrato físico, respecto del tiempo transcurrido de la última agresión sufrida, respondieron de la siguiente manera: 1 estudiante fue agredida hace 1 semana, corresponde al 3, 44%; 5 estudiantes fueron agredidas hace aproximadamente 17,24%; 3 fueron agredidas hace 1 año, correspondientes a un 10,34%; 20 respondieron haber sido maltratadas hace un año, correspondientes a un 68,96%.

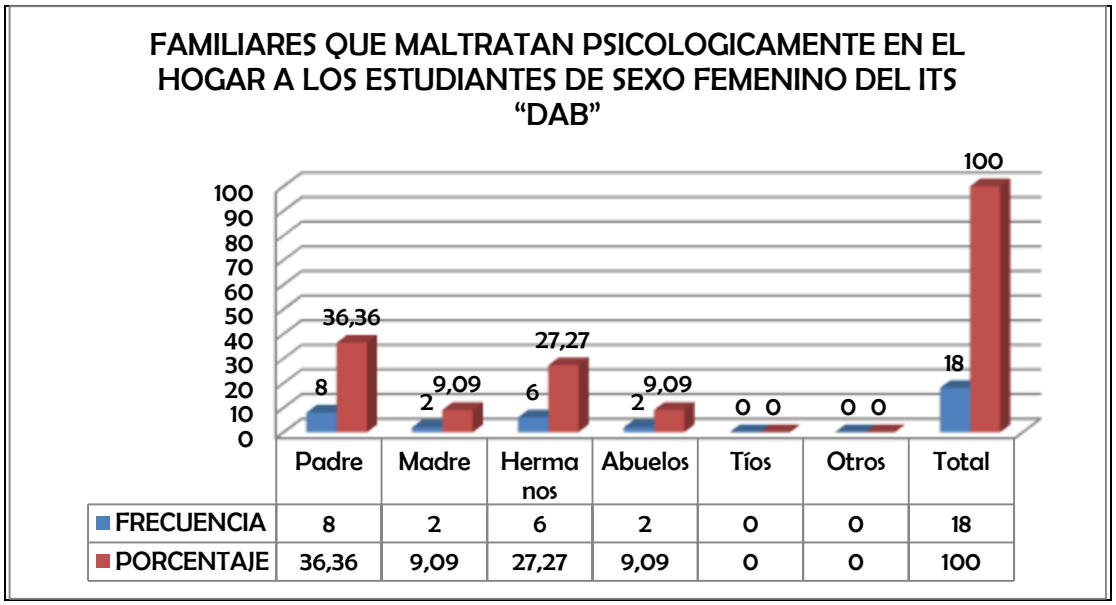
TABLA Nº 12

FAMILIARES QUE MALTRATAN PSICOLOGICAMENTE EN EL HOGAR A LOS ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DEL ITS "DAB"

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre	8	36,36%
Madre	2	9,09%
Hermanos	6	27,27%
Abuelos	2	9,09%
Tíos	0	0,0%
Otros	0	0,0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

GRAFICO Nº 12



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

De un total de 18 estudiantes que respondieron haber sido víctimas de maltrato psicológico, respecto a quienes fueron sus agresores, refirieron lo siguiente: 8 estudiantes que corresponden a un 36,36% respondieron haber sido maltratadas por su padre; 2 estudiantes correspondientes al 9,09% maltratadas por su madre; 6 estudiantes correspondientes al 27,27% maltratadas por sus hermanas/os; 2 estudiantes correspondientes al 9,09% restante, maltratadas por sus abuelos.

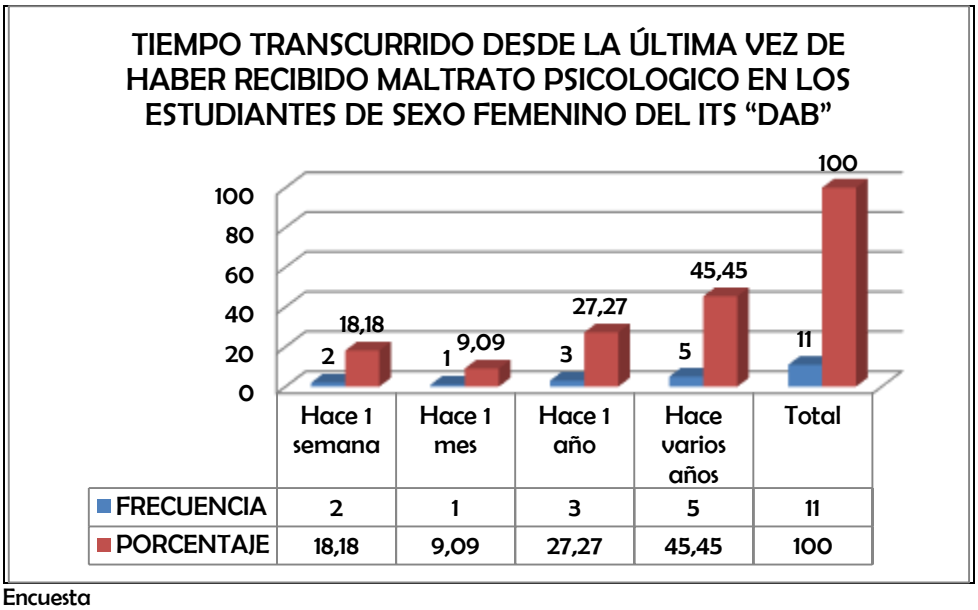
TABLA Nº 13

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VEZ DE HABER RECIBIDO MALTRATO PSICOLOGICO EN LOS ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DEL ITS "DAB"

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hace 1 semana	2	18,18%
Hace 1 mes	1	9,09%
Hace 1 año	3	27,27%
Hace varios años	5	45,45%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

GRAFICO Nº 13



Fuente: Encuesta
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

De un total de 11 estudiantes maltratadas psicológicamente correspondientes al 100%, respecto del tiempo transcurrido desde la última vez que fueron maltratadas, respondieron de la siguiente manera: 2 estudiantes correspondientes al 18,18% manifestaron haber sido maltratadas hace 1 semana; 1 estudiante, correspondiente al 9,09%, fue maltratada hace 1 mes; 3 estudiantes, correspondientes al 27,27%, fueron maltratadas hace 1 año; 5 estudiantes, correspondientes al 45,45% fueron maltratadas hace varios años.

TABLA Nº 14

INFLUENCIA DE MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO SOBRE EL RENDIMIENTO ACADÉMICO		
ESTUDIANTE	**PROMEDIO OBTENIDO**	**ESCALA**
T. A. B. C.	29,05	Sobresaliente
R. M. L. P.	28,75	Sobresaliente
O. P. L. R.	28,55	Sobresaliente
E. P. L. G.	27,87	Muy buena
T. R. U. I.	27,75	Muy buena
D. M. R. S.	27,5	Muy buena
J. M. R. S.	27,25	Muy buena
J. J. A.R.	26,5	Muy buena
D. E. P. L.	25,25	Buena
M. D. L. A.	24,25	Buena
P. C. Q. J.	24,12	Buena
D. M. P. L.	24,12	Buena
V. V. Y. B.	24,05	Buena
N. S. T. P.	24,05	Buena
D. M. L. A.	24	Buena

L. A. A. P.	24	Buena
M. A. L. A	24	Buena
P. K. Q.T.	24	Buena
I. S. P. O.	24	Buena
R. D. O. R.	24	Buena
M. V. N. B.	24	Buena
P. S. Q. V.	22,75	Regular
D. E. Q. J.	22	Regular
E. T. R. O.	21,5	Regular

Fuente: Encuesta – ITS "DAB"-secretaria. Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

Del total de estudiantes que refirieron sufrir maltrato físico y psicológico, solamente un 12,5% correspondiente a 3 estudiantes tiene un rendimiento sobresaliente, el 20, 83% correspondiente a 5 estudiantes tiene un rendimiento muy bueno, el 54 16% correspondiente a 13 estudiantes tiene un rendimiento bueno, y, el 12,5% restante responde a un rendimiento regular, responde a 3 estudiantes.

TABLA Nº 15

INFLUENCIA DEL MALTRATO PSICOLÓGICO SOBRE EL RENDIMIENTO ACADÉMICO		
ESTUDIANTE	PROMEDIO OBTENIDO	ESCALA
P.Q.R.E.	29,5	Sobresaliente
E.S.PL.	29,25	Sobresaliente
S.K. J.P.	28, 75	Muy bueno
T.P.L.G	28,75	Muy bueno
D.M.L.P.	28,5	Muy bueno
D.H.H.A.	28,12	Muy bueno
F.J.B.M.	26,75	Bueno
R.H.J.S.	26,75	Bueno
G.A.A.R.	26,25	Bueno
V.X.N.P.	26,12	Bueno
S.J.Q.L.	26	Bueno

Fuente: Encuesta – ITS "DAB"-secretaria.
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

Del total de estudiantes maltratadas psicológicamente, solamente el 18,18% rinde de manera sobresaliente, un 36,36% tiene un rendimiento muy bueno, y, un 45,45% tiene un rendimiento bueno. Ninguna tiene un rendimiento regular.

Tabla Nº 15

INFLUENCIA DEL MALTRATO FISICO SOBRE EL RENDIMIENTO ACADÉMICO		
ESTUDIANTE	PROMEDIO OBTENIDO	ESCALA
T.E.R.S.	28,25	Muy bueno
M.A.V.J.	27,5	Muy bueno
D.M.J.L.	26,12	Bueno
K.E.O.V.	26	Bueno
S.P.O.A.	22,75	Regular

Fuente: Encuesta – ITS "DAB"-secretaria.
Autor: Edison G. Pinos L.

Interpretación:

Del total de estudiantes maltratadas físicamente, ninguna tiene un rendimiento sobresaliente, el 40% tiene un rendimiento muy bueno, otro 40% tiene un rendimiento bueno y un 20% tiene un rendimiento regular.

CONCLUSIONES:

Del análisis y discusión de los resultados de la presente investigación, se ha podido alcanzar las siguientes conclusiones:

1. El 40% de las adolescentes mayores de la entidad en estudio, son víctimas de maltrato físico y/o psicológico en su entorno familiar y/o académico. Del total de estudiantes víctimas de maltrato (40/100), 12,5% han sufrido maltrato físico, 27,5% han sufrido maltrato psicológico, y, un 60% han sido víctimas de ambos tipos de maltrato.

2. Las principales manifestaciones de maltrato físico en las adolescentes, en orden de frecuencia de mayor a menor, fueron las siguientes: correazos, halón de oídos, halón de cabellos, golpes con objetos que se encuentren al alcance y cachetadas. Los principales agresores físicos del entorno familiar, fueron los siguientes: padres, hermanos, madres, tíos, abuelos. Un 75% de estudiantes (del total de adolescentes maltratados = 29) manifestaron haber sufrido maltrato físico por parte de sus compañeros, y; un 25% de estudiantes manifestó haber sido víctimas de maltrato físico por parte de sus profesores.

3. Las principales manifestaciones de maltrato psicológico, en orden de frecuencia de mayor a menor, fueron las siguientes: gritos, insultos, desprecio, rechazo, discriminación. Las personas que con mayor frecuencia maltrataban a las adolescentes psicológicamente, fueron las siguientes: padres, hermanos, madres, abuelos, tíos, otros familiares. Dentro del entorno académico, en orden de frecuencia de mayor a menor, el personal que maltrata psicológicamente a las adolescentes es el siguiente: compañeros (as), profesores, inspectores.

4. Del total de estudiantes maltratadas físicamente, ninguna tiene un rendimiento sobresaliente, el 40% tiene un rendimiento muy bueno, otro 40% tiene un rendimiento bueno y un 20% tiene un rendimiento regular. Del total de estudiantes maltratadas psicológicamente, solamente el 18,18% rinde de manera sobresaliente, un 36,36% tiene un rendimiento muy bueno, y, un 45,45% tiene un rendimiento bueno. Ninguna tiene un rendimiento regular. Del total de estudiantes que refirieron sufrir maltrato físico y psicológico, solamente un 12,5% tiene un rendimiento sobresaliente, el 20, 83% tiene un rendimiento muy bueno, el 54 16% tiene un rendimiento bueno, y, el 12,5% restante responde a un rendimiento regular.

5. Se realizó charlas educativas dirigidas hacia la comunidad educativa (docentes, inspectores, padres de familia y alumnos) a los paralelos donde se encontró el mayor número de estudiantes afectados según los resultados obtenidos, y se llevó a cabo la entrega de trípticos como material didáctico para la comprensión de la temática estudiada. Anexos 4 – 5.

RECOMENDACIONES:

1. Educar a la comunidad educativa (inspectores, profesores, padres de familia, alumnos) sobre el maltrato físico y psicológico a los (as) adolescentes y sus repercusiones futuras.
2. Crear conciencia en los padres de familia sobre las formas de castigar a sus hijos, buscando la manera de hacer entender que la mejor forma de educar a los hijos no es la violencia sino el diálogo.
3. Recomendar a los padres de familia, el brindar el mayor tiempo posible a sus hijos para ayudarlos en sus tareas y actividades similares, ya que esto conlleva a que exista una mayor interrelación afectiva entre padres e hijos.

Siendo la adolescencia la etapa en la que el/la joven crean su propia identidad, se recomienda a los padres mostrar valores como la honradez, honestidad, compañerismo, solidaridad, etc., since this will create a clear image in the adolescent of their horizon, that is to say, of toward where he/she should go and of the securities that it should cultivate.

4. Si por razones de fuerza mayor, los padres deben dejar a sus hijos al cuidado de terceras personas, estas deberán ser responsables, afectuosas y dispuestas a ocupar el rol dejado por los padres.
5. El estado deberá crear políticas de desarrollo socio-económico que permitan la apertura de nuevas fuentes de trabajo para de esta manera evitar la migración y de forma directa o indirecta reducir los índices de maltrato a menores.
6. A las autoridades competentes, se recomienda hacer cumplir de manera rigurosa, las leyes de protección al menor, para reducir los índices de maltrato.

BIBLIOGRAFIA

- CASTELLAN Ivonne. Tratado de Psicología Adolescente. Editorial OPS 2000.
- GRIJALVO Slucheusvi J.F. Psiquiatría 1999.
- MARONI A.L. Psicobiologia Barcelona 1994.
- CURSO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR COF. Psicología en el adolescente tomo 6. Ediciones Océano S.A España.
- CURSO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR COF Puericultura tomo 5. Ediciones Océano S.A España.
- Biblioteca 95 de Psicología Manuel Sánchez Chamorro. Psicoterapia dinámica en la delincuencia juvenil. Barcelona editorial Herder. 1996.
- GUYTON-HULL, Tratado de fisiología médica, unidad XIV .Décima edición. 2002
- WALLON Henri - PIAGET Jean y otros. Los estados en la psicología del adolescente. Buenos Aires Ediciones nueva visión 1999.
- Manual de MERK. Novena edición. Autor Francese Cardellach López. Océano Centrum. Ediciones Españolas 1994.
- GARCÍA DÁVILA José Filadelfo. Enciclopedia de la educación: Antología Pedagógica. Ediciones NAUTICA S.A España 1991
- WALLON. Colección Pedagógica. La evolución psicológica del adolescente, editorial Grijalbo S.A México D.F 1998.
- Benuk, Henry. Psiquiatría social ediciones OIKOS-TAU. Asociación Académica Francesa 1994

- FREEDMAN. KAPLEN. GOODMAN. Tratado de Psiquiatría. Editorial interamericana 1998.
- Knof. Alfred. Enciclopedia de Psicología. Editorial Grijalbo, segunda edición México 1965
- CASTELLAN Ivonne. Tratado de Psicología juvenil. Editorial OPS 1990
- SARLEY Sue David. Comportamiento juvenil anormal, editorial Mc. Graw Hill, quinta edición. México 2001.
- VELÁSQUEZ F.M Psicología, editorial Vismark. México 1978
- PESANTEZ Cuesta Galo. Neuropsiquiatria Juvenil. Universidad Católica del Ecuador primera edición Quito 1995
- RÍOS Mónica. Neurosiquiatria, boletín Nro. 2 el adolescente con déficit de atención: diagnostico y tratamiento. Editado: Centro Nacional de Epilepsia 1999.
- Programa Buen Trato: Primero los niños, niñas y adolescentes. Hospital Universitario-Clínica "San Rafael"-Departamento de Pediatría. 2006.
- HOPENHAYN Martin, Rico María Nieves, Rodríguez Jorge. DESAFÍOS. Editorial UNICEF ISSN 2009.
- O.M.S. 1er. Informe mundial sobre la violencia y la salud, Organización mundial de la salud 2003.
- NAVARRO Ruben Edel, Factores Asociados Al Rendimiento Académico. REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACION, EDITORIAL UNIVERSIDAD CRISTOBAL COLON – MEXICO 2003
- VELEZ Eduardo.- Factores que afectan en el rendimiento académico en la educación primaria. EDITORIAL UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA. 1999.