



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TESIS

*Violencia intrafamiliar en niños de la escuela primaria Francisco
Sarabia (2014-2015)*

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PRESENTA:

AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA

ASESOR:

SILVIA PADILLA LOREDO

NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO, JULIO 2017.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	6
DEDICATORIAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO 1.....	9
INTRODUCCIÓN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
HIPÓTESIS.....	16
OBJETIVOS	17
OBJETIVO GENERAL:	17
OBJETIVO ESPECÍFICOS:.....	17
JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO 2.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Aspectos biopsicológicos.....	20
2.1.1 Violencia intrafamiliar	20
2.1.2 Violencia física.....	21
2.1.5 Violencia económica.....	22
2.2. ASPECTOS NORMATIVOS.....	22
2.2.1 La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	22
2.2.2 El Plan Nacional de Desarrollo	23
2.2.3 El Plan Estatal de Desarrollo.....	24
2.2.4 Desarrollo Integral de la Familia, Nacional.	25
2.2.5 Desarrollo Integral de la Familia, Estado de México.....	27
2.2.6 Gaceta Municipal del Ayuntamiento de Chimalhuacán del Estado de México.....	27
2.2.7 Comisión Nacional de los Derechos de los Niños	30
2.2.8 Norma Oficial Mexicana Nom-190-Ssa1-1999, Prestacion De Servicios De Salud. Criterios Para La Atencion Médica De La Violencia Familiar.	34
2.3. ASPECTOS SOCIALES	35
2.3.1 ModeloLalonde	35
2.3.2 Modelo de Margaret Whitehead.....	37

2.3.3 La Calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (1991).....	38
2.3.4 Estilo de vida.....	40
2.3.5 La Familia.	40
2.3.6 Tipos de familia.....	41
2.3.7 La comunidad.....	42
2.3.8 La Niñez.....	42
2.3.9 El individuo.....	42
2.4. ENFOQUE SOCIOCULTURAL	42
2.4.1 Ley de doble estimulación.....	42
2.5. ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD	43
2.5.1 Para la Organización Mundial de la Salud.....	43
2.5.2 Ley General de Salud.....	44
2.5.3 Conceptuación de la profesión.....	45
2.6. APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL CAMPO TEÓRICO	48
CAPÍTULO 3.....	56
MARCO METODOLÓGICO.....	56
3.1 Diseño de la Investigación	56
3.1.1 Ubicación espacio de la investigación:	56
3.1.2 Universo de Trabajo.	57
3.1.3 Sujeto de Estudio:.....	57
3.2 Criterios de Selección:	57
3.3 Trabajo de Campo:.....	57
3.4 Instrumento	59
3.5 Descripción del documento.....	59
3.6 Análisis de la información	61
3.7 Limitaciones del estudio	61
3.8 Aspecto Éticos.	61
4. RESULTADOS.....	64
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
6. CONCLUSIONES	71
7. Bibliografía (esta mal.....	73

ABREVIATURAS	73
ANEXOS	79
Anexo 1	79
Anexo 2	80
Anexo 3	82

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

Agradezco a mi madre Matilde por la confianza y el apoyo brindado, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos, Te amo Mamá.

Agradezco a mi hermano Raziel por estar siempre a mi lado y apoyarme como amigo, siempre eres al que le cuento todo, confié en ti como en nadie, gracias por todo, y a pesar de nuestras peleas, somos hermanos y siempre estaremos juntos.

A mis abuelitos Alicia y Pascual, fueron las personas después de mi madre que más se preocuparon por mí, sus canas son sinónimo de sabiduría, me enseñaron muchas cosas que son vitales en mi vida y ustedes me llevaron por un buen camino.

Mi Antonio, tú ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo a lo largo de este proceso e incluso en los momentos más turbulentos, este trabajo no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitan, te lo agradezco mucho.

A la Universidad Autónoma del Estado de México por abrirme las puertas y hacerme sentir como si fuese mi segundo hogar y por todo lo aprendido.

A la Doctora Silvia Padilla Loredó por su esfuerzo, dedicación, conocimientos, orientaciones, su manera de trabajar, su paciencia y su motivación para la elaboración de este trabajo.

Agradezco a mis amigos que siempre estuvieron conmigo Paola, Yaneli, y Marcos que juntos logramos una de nuestras metas y por todos los buenos momentos vividos.

¡GRACIAS!

DEDICATORIAS

A mi madre Matilde, por todo su esfuerzo y sacrificio, por brindarme todo el amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida y sobre todo en mis estudios universitarios, recuerda este logro no es solo mío sino también tuyo madre, Te amo...!!!

Dedico de manera especial a mi hermano Raziel Ali, eres el principal crecimiento para la construcción de mi vida profesional, tu motivaste mis deseos de superación, en ello tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me lleva a admirarlo cada día más.

Mi Antonio, gracias por tu paciencia, comprensión, en especial por tu apoyo incondicional, por motivarme a seguir adelante y por confiar en mí. ¡Gracias por estar siempre a mi lado, te amo!

A mi familia Arrieta Cabrera, ellos fueron un pilar muy importante para mi superación personal y lograr sacar mi carrera, gracias a ellos aprendí lo que cuesta sacar una carrera hoy en día.

A mis amigos Yaneli, Paola y Marcos porque ustedes me acompañaron a lo largo de este proceso estuvieron pendientes de que todas las cosas me salieran bien y de que no tomara una mala decisión, les agradezco la confianza que depositaron en mí para poder estar siempre en las buenas y las malas, pero siempre juntos.

A mis profesores en especial a la Dra. Silvia Padilla Loreda, gracias por enseñarme, aconsejarme e instruirme en el camino del buen estudiante, por darme su apoyo y su comprensión en los momentos difíciles. Usted es parte de este logro, ya que usted lo trabajo y espero que su esfuerzo y empeño sea reflejado en esta tesis.

RESUMEN

En la siguiente investigación se aborda el tema de la violencia intrafamiliar, que tiene lugar dentro de una familia, se comprende de maltrato físico, psicológico y abuso sexual, como objetivo principal fue identificar dicha problemática en estudiantes del 5° grado de la escuela primaria, para conocer el impacto que provoca esta incidencia, la presente investigación es fundamentalmente documentada, con un soporte empírico derivado del análisis de los instrumentos utilizados por diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, y como conclusión se debe observar el desarrollo de los alumnos que sufren alguna agresión , para desarrollar un equipo de trabajo multidisciplinario donde se debe considerar al educador para la salud, para una modificación de estilo de vida dentro de la familiar.

Palabras claves: *Violencia intrafamiliar, niño, Impacto, víctimas, identificar.*

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es sobre la violencia intrafamiliar, consta de tres capítulos los cuales van encaminados al conocimiento de la violencia intrafamiliar y los diferentes tipos de dicha problemática que han sufrido niños de la Escuela Primaria Francisco Sarabia ubicada en Av. Hidalgo s/n en el Barrio de Xochiaca, Chimalhuacán Estado de México.

La zona de estudio es un área de convivencia difícil por las condiciones en las que viven sus habitantes, de las cuales no son ajenos los niños que participan como sujetos de estudio de esta investigación.

En el primer capítulo se explica, brevemente la problemática de la situación de violencia que se vive en el mundo, en América y en especial en el país y el municipio en estudio que justifica el arribo de esta problemática. En él se describen los objetivos, metodología y tipo de instrumentos aplicados.

En el segundo capítulo se menciona el enfoque, que en este caso se apoyó en la teoría histórico- social y cultural derivada de los principios de Lev Semiov Vigotsky aspectos biopsicosociales que inciden en el origen y desarrollo de la violencia hacia grupos vulnerados, como es el caso de los niños de la zona en estudio. Se hace un recuento teórico de los tipos de violencia destacados en la literatura especializada, como son las de tipos de violencia física, psicológica y colateralmente la económica que influyen dentro de la familia.

El tercer capítulo menciona la metodología, para el desarrollo de esta investigación en donde el tipo fue cuantitativa-descriptiva, el tipo de selección para que los niños participaran fue por su propia voluntad para así poderles aplicar el instrumento el cual sirvió para poder identificar si los niños eran víctimas de violencia intrafamiliar.

Los siguientes apartados muestran los resultados que arrojaron los instrumentos aplicados, se pueden observar diferentes porcentajes que ayudaron para realizar un análisis con autores que se abordaron en el marco teórico para así poder razonar si ha ido disminuyendo esta incidencia o ha ido en aumento a través de los años para desarrollar estrategias con un equipo multidisciplinario y obtener un mejor resultado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática que se analiza es la violencia intrafamiliar (VI) en estudiantes de la escuela primaria Francisco Sarabia para identificar la incidencia de la misma en la población escolar de nivel primario; la cual afecta a mediano plazo su estabilidad emocional y rendimiento escolar, ya que obstruye el desarrollo de la región, del país y de las personas.

La violencia intrafamiliar (VI) no es exclusiva del municipio de Chimalhuacán porque como puede observarse, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 40 millones de niños, niñas y adolescentes son víctimas de violencia en todo el mundo y en el Informe mundial sobre violencia y salud, de ese organismos internacional, se calculó que en el año 2000 aproximadamente 57 mil personas menores de 15 años fueron víctimas de homicidio en todo el mundo Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000).

La situación no mejoró dado que en el 2003, la violencia se consideró como un problema de salud pública en todo el mundo y en el 2006 se da la realización del estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), pero esta incidencia sigue sin bajar sus niveles de violencia, por consiguiente en el 2014 un 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos cuando eran niños. Se calcula que cada año mueren por homicidio 34 000 menores de 15 años.

Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas, (OMS, 2014).

Otras organizaciones también se interesaron en abordar este tipo de incidencia por ejemplo la Organización de las Naciones Unidas, (ONU) 2009 según datos incluidos en el Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas anualmente entre 133 millones y 275 millones de niñas y niños son víctimas de violencia dentro de sus hogares, espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus derechos y el 19 de agosto de 1982, tras una serie de sesiones extraordinarias derivadas por la violencia en Palestina la (ONU) declaró el 4 de junio como el Día internacional de los niños víctimas inocentes de agresión.

En América Latina y el Caribe realizaron una investigación, con una población de más de 190 millones de niños, cuyos resultados indican que, además de ser una de las regiones más desiguales del mundo, es la que posee los mayores índices de violencia, que afectan sobre todo a mujeres, niños y niñas (Pinheiro, 2006) otra de las organizaciones interesadas en este tema es la Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidad de la Infancia (UNICEF), que estima que en América Latina existen aproximadamente 6 millones de niños, niñas y adolescentes que son objeto de agresiones.

A esto se le suman las cerca de 80 mil muertes por maltrato infantil dentro de las familias, también la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó un (Informe Mundial sobre la violencia y salud, 2003). Puesto que se considera que en América Latina y el Caribe el castigo físico contra los niños es una práctica generalizada y que, cuando es “moderado”, es estimado de una forma adecuada de educar, pues hace que los niños perciban claramente quién tiene la autoridad y restringe las conductas críticas o autónomas. De hecho, en los estudios, la mayor parte de los niños señala haber recibido castigo por desobedecer a la autoridad representada por los padres, (OPS, 2003)

En noviembre de 2010 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) puso a México en el primer lugar por la cantidad de casos de violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años entre los países miembros del organismo. Según los datos de Unicef, sólo el 34% de los jóvenes mayores de 15 años no atestiguaron en la niñez la violencia física de sus padres. El 66% restante ha vivido al menos una de las formas de violencia.

Según la misma organización, en Paraguay el 61% de los menores y adolescentes informan haber sido víctimas de cualquier tipo de violencia por parte de sus padres y familiares cercanos, mientras que de ellos la mitad (el 52%) recordó haber sufrido por primera vez maltrato físico entre los 3 y 5 años. Lo sorprendente es que pese a que seis de cada diez menores y adolescentes sufren maltrato, el 91,9% de ellos consideran que su relación con ambos padres es buena o muy buena.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) asegura que en 2010 recibió 40.319 denuncias de maltrato infantil, 8.197 por abuso sexual y 1.095 por explotación laboral infantil. En los últimos tres años Bogotá se ha convertido en la ciudad que más casos de maltrato infantil ha registrado con 28.624 denuncias y también lidera las denuncias por abuso y explotación sexual.

En México, también, se realizaron investigaciones sobre esta incidencia que ocupa el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la tasa de mortalidad por homicidio en la población de 15 a 17 años de edad de 2007 a 2008 se incrementó la Organización de las Naciones Unidas (ONU) realizó una investigación que arroja que México, se encuentra entre las naciones más violentas del mundo, su impacto más negativo afecta a los niños y las niñas, púberes y adolescentes que viven a diario distintas situaciones de violencia, (SN, 2010).

Otra organización que investigó esta incidencia en México fue la UNICEF encontró que en México, el 62% de los niños y niñas han sufrido maltrato en algún momento de su vida, 10.1% de los estudiantes han padecido algún tipo de agresión física en la escuela, 5.5% ha sido víctima de violencia de sexual y un 16.6% de violencia emocional, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidad de la Infancia (UNICEF, 2006).

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, (ENDIREH) 2012, en México 47% de las mujeres de 15 años y más sufrió algún

incidente de violencia por parte de su pareja (esposo o pareja, ex-esposo o ex-pareja, o novio) durante su última relación.

El gobierno de Chimalhuacán informó que, de 2014 a la fecha, se han atendido 80 casos de agresión contra niños en el municipio, según datos del reporte de la Unidad Especializada para la Atención a las Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género (UEPAVI, 2014).

El total de casos atendidos durante 2013, el 23% corresponden a agresiones a infantes siendo la violencia física la principal agresión, con 52%, seguida de la violencia verbal con 21%, de los casos anteriores, 25% fueron canalizados a la Oficialía Conciliadora o al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); al ministerio público; 19%, a la defensoría de oficio o alguna red de apoyo con algún familiar, y el 13% solo fueron amonestaciones verbales, explico el director de Seguridad Pública municipal, Cristóbal Hernández Salas.

El último censo de población del (INEGI), establece que en Chimalhuacán habitan cerca de 212 mil infantes, de acuerdo con datos de la procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, cada año se registran un promedio de 32 mil reportes de maltrato infantil, (Fernández, 2014).

En lo que va del año 2016, la Unidad Especializada de la Policía para la Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y de Género (UEPAVIG) tuvo 334 intervenciones, incrementando en un 18.4 por ciento el número de servicios brindados con respecto al último bimestre del año pasado, (Pérez, 2016).

En la Escuela Primaria Francisco Sarabia, ubicada en el municipio de Chimalhuacán, se realizó la presente investigación cuyo propósito es aportar un diagnóstico que ayude a prevenir la violencia intrafamiliar que afecta al sector infantil.

La detección temprana del maltrato infantil, desde la perspectiva de la licenciatura en Educación para la Salud (EpS) permitirá contar con elementos de análisis para búsqueda de alternativas en su prevención.

¿Cómo identificar la violencia intrafamiliar, en estudiantes del 5° grado de la escuela primaria? Para así, conocer su impacto.

Para responder la pregunta anterior será necesario identificar si los niños son víctimas de violencia intrafamiliar, clasificar el tipo de violencia que sufren los menores dentro de su familia, si fuera el caso, explicar la relación que tienen los factores culturales, familiares y sociales que influyen en la violencia intrafamiliar.

HIPÓTESIS

Al identificar si los niños son víctima de violencia intrafamiliar y la clasificación de los tipos de violencia que sufren se pueden relacionar los factores culturales, familiares y sociales porque en ellos se manifiesta una estrecha vinculación que puede llegar a tener un impacto en los estudiantes del 5° grado de la escuela en estudio afectando su salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la violencia intrafamiliar, en estudiantes del 5° grado de la escuela primaria para conocer su impacto.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- ❖ Clasificar los tipos de violencia sufren los niños que asisten a la escuela primaria Francisco Sarabia
- ❖ Relacionar los factores culturales, familiares y sociales que influyen en la violencia intrafamiliar

JUSTIFICACIÓN

Los estudios de la incidencia y la prevalencia de la Violencia Intrafamiliar (VI) a nivel internacional, nacional, estatal y municipal demuestran que es una problemática, porque han logrado tener un impacto a nivel social, se puede observar en diferentes países del mundo que dicha incidencia ha tenido una evolución a pesar que se ha ido abordando esta problemática no se ha logrado disminuir o por lo menos prevenir, es por eso que existe la necesidad de analizar la violencia intrafamiliar, que va dirigida a los estudiantes de la escuela, en el municipio de Chimalhuacán, México, de acuerdo con el censo socioeconómico 2010) en Chimalhuacán se estima que más de 24 mil 200 personas padecen algún tipo de pobreza, principalmente de tipo alimentario.

Es importante considerar dentro del municipio de Chimalhuacán la Violencia Intrafamiliar, puesto que hay diferentes factores que influyen para que esta incidencia se desarrolle dado que en dicho municipio uno de los factores más influyentes es la pobreza porque la mayoría de la gente no tiene un trabajo fijo o ganan el salario mínimo y sus familias suelen ser muy grandes lo cual provoca que los integrantes de la familia en este casa los menores de edad se dediquen a realizar otras actividades en lugar de que se encuentren estudiando o los padres suelen llegar de malas y desquitar su estrés con su familia por la escases de economía, por la insuficiente atención, comprensión y sobre todo la falta de apoyo del municipio porque a pesar de que existen diferentes programas para la familia o para los niños y jóvenes para que sigan estudiando no se les otorga a las familias que en verdad lo necesitan y es por esas razones que se llega a desarrollar la violencia intrafamiliar.

En el último bimestre aumentó en casi 20% el número de agresiones y atenciones en contra de mujeres y niños y adultos mayores en Chimalhuacán, uno de los 11 municipios del Estado de México en donde se emitió la alerta de género en el 2015.

Otro de los factores importantes es la inseguridad que se vive dentro del municipio ya que se atendieron 46,512 llamadas de emergencia vía telefónica por parte de la ciudadanía; 784 auxilios directos vía radio a través de algún sector, 504 auxilios por llamada telefónica de la

propia víctima, 1,435 auxilios indirectos por personas que arriban por sus propios medios a la comandancia. Con la Unidad Móvil, se remitieron a las Oficialías a 156 personas y a disposición del Ministerio Público a 173; se brindaron 364 servicios a través del mando operativo, también siguen trabajando la Unidad Especializada de la Policía para la Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, en este año se mejoró el equipamiento y se siguió capacitando al personal que atiende.

También se brindaron 296 asesorías jurídicas, se canalizaron a 135 personas para defensoría de oficio, canalizamos a 20 ciudadanos a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia y a 34 al Centro de Conciliación y Mediación. En el área de trabajo social asesoraron a 425 personas, apoyaron con 481 servicios de estudio socioeconómico, entrevistas, visitas domiciliarias, etcétera. En el área psicológica atendieron 77 primeros auxilios, 652 terapias, 20 atenciones a menores de edad y 124 canalizaciones.

Esta incidencia de la violencia intrafamiliar, (VI) se desarrolla dentro del núcleo familiar donde los menores son los más afectados dado que son testigos de la misma, que se está presentando en su hogar de manera: Psicológica, Física, y eso hace que repercuta en su desarrollo cuya regulación normativa también es digna de analizar para que permita localizar las alternativas legales que se pueden usar como instrumentos para aprovechar los factores protectores que el marco normativo proporciona.

CAPÍTULO 2

MARCO TÉORICO

Este apartado se menciona diferentes aspectos tanto biopsicológicos, normativos, sociales e investigaciones que se enfocaron en la violencia intrafamiliar que ayudaron a localizar e identificar, como establecer la importancia de los derechos de los niños y el papel que están jugando actualmente, dado que son factores protectores para los menores.

2.1. Aspectos biopsicológicos

En este apartado se mencionan los diferentes tipos de violencia que existen dentro del contexto, el cual es importante identificar qué tipo de violencia hay y qué significa cada una.

2.1.1 Violencia intrafamiliar

Es todo tipo de abuso de poder de parte por un miembro de la familia sobre otro, incluye maltrato físico, psicológico, sexual o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar si hay una actitud repetitiva, no solo por una ocasión. La víctima, generalmente, es el conyugue o los hijos, pero también abarca a parientes consanguíneos hasta el tercer grado.

Los actos de violencia familiar son considerados como tales si las víctimas no superan los 18 años, son maltratados o abusados cuando su integridad, salud física o mental están en peligro ya sea por acciones u omisiones, llevadas a cabo por la madre o el padre u otra personas responsables de su cuidado, produciéndose el maltrato por acción, omisión o negligencia, donde se clasifica por distintos subtipos de agresiones tales como física, psicológica, sexual y económica.

2.1.2 Violencia física

-Lesiones físicas graves: fracturas de huesos, hemorragias, lesiones internas, quemaduras, envenenamiento, hematomas entre otros.

-Lesiones físicas menores: no requieren atención médica, pueden ser pellizcos, empujones moderados.

2.1.3 Violencia Sexual

Cualquier acto que degrada o daña el cuerpo o la sexualidad de la víctima, o ambas, que atenta contra su libertad, dignidad, seguridad sexual, e integridad física, que implica el abuso de poder y la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto;

2.1.4. Violencia psicológica

Emocionales o psicológicos: Negación de amor, rechazo, abandono, ignorar las demandas del menor, amenazar con un castigo extremo, aterrorizar y aislamiento. Además, permitir al menor el consumo de alcohol y/o drogas someterlo a un medio donde domina la corrupción física y moral conductas antisociales y delictivas.

-Negligencia o Abandono: Se refiere a la privación o descuido del menor de los cuidados básicos (aunque se tengan los recursos), escolaridad y necesidades emocionales, o bien, dejarlo bajo la supervisión de niños o personas poco capacitadas.

-Fetales: sucede cuando la madre embarazada consume drogas, alcohol o cualquier sustancia toxica deliberadamente, lo que genera con él bebe retraso mental, malformaciones, nacimiento prematuro entre otros problemas.

2.1.5 Violencia económica

Es como una forma de amedrentar, someter o de imponer la voluntad en el otro se usan los recursos económicos o los bienes personales.

Si el agresor es el jefe del hogar o el responsable del mantenimiento de la familia, le exigirá a la pareja todo tipo de explicaciones para “darle dinero”, o bien le dará menos cantidad de la que se necesita. Puede suceder también, que, aunque la familia necesite los recursos, le impedirá a su pareja que trabaje para que no tenga la posibilidad de tener autonomía económica y él continuar con el control sobre la familia.

Otra forma de violencia económica es cuando el agresor destruye los bienes personales del otro o dispone de los recursos económicos propios y de la persona que está siendo violentada, sólo para su propio beneficio (alcohol, amigos, etc.).

El no proporcionar a los niños lo necesario para satisfacer sus necesidades esenciales o lo que les piden en la escuela para su desarrollo escolar.

2.2. ASPECTOS NORMATIVOS

En este apartado se mencionarán diferentes normas, leyes, planes de desarrollo y estancias que protegen la integridad tanto de los niños como de la familia los cuales ayudan a la protección de los niños, para así tener un mejor desarrollo dentro y fuera de la sociedad.

2.2.1 La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Se publicó en el Diario Oficial de la Federación de mayo de 2000 la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños y Adolescentes, en la que se fundamenta en el artículo 4o. constitucional. La ley que tiene como objetivo asegurar a los niños y niñas un desarrollo pleno e integral; ello implica formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.

De los principios rectores de la ley se pueden mencionar: el interés superior de la infancia, la no-discriminación; igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquiera otra condición; el de vivir en familia y tener una vida libre de violencia, entre los más importantes.

Por otra parte, la reforma constitucional en materia de derechos humanos publicada en el Diario oficial de la Federación el 10 de junio de 2011 aporta un avance al establecer en el artículo 1o. que toda persona goza de los derechos humanos y las garantías reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales firmados y ratificados por el Estado mexicano.

Este ámbito de reconocimiento y protección se amplió con la reciente modificación a los artículos 4o. y 73 (Diario Oficial de la Federación, 12 de octubre de 2011) en los que se reconoce a nivel constitucional la obligación de velar y cumplir con el principio del interés superior de la niñez en todas las decisiones y actuaciones del Estado, (Ley General de Salud, 2007).

2.2.2 El Plan Nacional de Desarrollo

El Plan de Desarrollo reitera la necesidad de apoyar no solo el desarrollo integral de la niñez sino la protección plena porque para que un país logre la paz debe comenzar por prevenir la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, y lograr el goce efectivo de sus derechos. Además, debe atender oportuna y sensiblemente a quienes han sufrido violencia, así como observar el principio del interés superior de la niñez en todas las actuaciones que se realicen tanto para la prevención como para la respuesta.

En ese sentido, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2013), por sus siglas en inglés) señala como un reto para México el hecho de que los registros administrativos no capturan las diversas manifestaciones de violencia de manera desagregada y comprensiva. Algunas formas de violencia contra la infancia tales como el maltrato, la violencia sexual, la trata y la explotación no son visibles en los sistemas de información y las estadísticas oficiales.

Otra de las consecuencias de la inseguridad y la violencia ha sido el aumento de las violaciones a los derechos humanos, que se cometen, en muchas ocasiones, por las autoridades

encargadas de las acciones de seguridad. Por ello, la agenda de seguridad estará íntimamente ligada al respeto y garantía de los derechos humanos, pues únicamente mediante el respeto irrestricto de éstos se podrá mejorar la situación crítica que enfrenta nuestro país en estos ámbitos.

Según información proporcionada por la Procuraduría Social de Atención a las Víctimas de Delitos (PROVÍCTIMA), desde su creación en octubre de 2011 y hasta el 31 de marzo de 2013, ha brindado servicio a 15,781 personas víctimas directas o indirectas de algún delito. De ese número de víctimas, el 68% son mujeres y el 32% son hombres, (Províctima, 2013).

2.2.3 El Plan Estatal de Desarrollo

En el Plan Estatal de Desarrollo se menciona la dimensión social de la familia se expresa en sus funciones de reproducción, de educación y salud, de protección de infantes y adultos mayores, así como de seguridad.

Existen factores que la afectan y que exigen la acción pública. Hay cambios en el concepto tradicional por los nuevos roles culturales. Está creciendo en forma paulatina el número de familias con jefatura femenina (18.6%, de acuerdo con la Consejo Estatal de Población (COESPO), aunque todavía es inferior al promedio nacional (20.6%). Destaca el hecho de que en más de la tercera parte de los hogares mexiquenses la pareja y los hijos conviven con otros familiares. Esto se debe a la situación económica, a la falta de vivienda y a la persistente inmigración al territorio estatal, (Plan Estatal de Desarrollo, 2005-2011).

La institución de la familia enfrenta también nuevos desafíos como el creciente número de divorcios, tanto por razones económicas como sociales. Por otra parte, el rápido crecimiento de la población plantea, entre otros retos, la atención a la niñez. En el Estado de México viven 4.7 millones de menores de 14 años, que requieren servicios eficientes de salud y educación para su desarrollo integral. Se estima que aproximadamente 3.2 millones de niños asisten a los planteles que imparten educación básica, (Plan Estatal de Desarrollo, 2005-2011).

Brindar oportunidades de salud, educación, cultura, deporte y recreación a los niños y adolescentes es una prioridad para lograr su desarrollo armónico y prepararlos para una adecuada inserción en la economía, además de formarlos como ciudadanos plenamente conscientes de sus derechos y obligaciones. De igual modo, la atención a la niñez es un factor de estabilidad para las familias y de contención a los fenómenos de la violencia social, delincuencia y adicciones.

En este sentido, un informe reciente de la Red Nacional por los Derechos de la Infancia en México muestra que aumentó el número de menores infractores debido, entre otros factores, al incremento en la densidad poblacional y a la proliferación del narcomenudeo en el Valle Cuautitlán-Texcoco. A este respecto, la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del estado reporta que en el primer semestre de 2005 ingresaron a las preceptoras juveniles mil 848 menores por lesiones, robo, allanamiento de morada, violación y homicidio, entre otros.

Los niños del estado también padecen violencia social e intrafamiliar, además de que son forzados a trabajar como resultado de la pobreza que prevalece en algunos barrios de los valles metropolitanos. La violencia familiar, la orfandad y el incremento en el número de niños en situación de calle son graves problemas que vulneran el futuro de la entidad, (H. Ayto Chimalhuacán, 2016).

Una de las organizaciones más importantes, a nivel nacional es el Desarrollo Integral de la Familia, DIF y el Gobierno de la República encargados de fortalecer los servicios e infraestructura institucional y de hacer efectivo el cumplimiento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, está a cargo de la Presidenta del Consejo Ciudadano Consultivo del Sistema Nacional DIF, quien deberá hacer todos los esfuerzos relacionados con la gestión, operatividad y buen funcionamiento de los servicios los cuales han de estar encaminados a garantizar el interés superior de la infancia.

Existen otros programas que están bajo la operación de las Procuradurías de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes, y, el Estado mexicano cuya capacidad y compromiso deben garantizar sus derechos.

La prioridad debe ser que se cumpla con lo que marca la Ley, la cual contempla 21 derechos, tales como: el derecho a la vida, a la identidad, a vivir en familia, a no ser discriminado, a la libertad de pensamiento y expresión; a la intimidad y, en los casos necesarios, a que se atienda su condición de migrantes con el fin de cumplir de manera universal, sin ningún tipo de preferencia o discriminación, con la defensa de los derechos de la niñez.

La acción del DIF se cruzan con programas de manera transversal en los tres niveles de gobierno, a fin de que cada menor goce de una buena alimentación, mejores servicios de salud, vayan a la escuela y reciban una educación de mayor calidad; que tengan una vida libre de violencia y discriminación para así garantizar su desarrollo y sano esparcimiento.

El Consejo Ciudadano Consultivo del DIF Nacional, se está obligado a contribuir con un México libre de violencia, para que los niños y adolescentes crezcan en un ambiente de respeto, paz y armonía; de la formación que reciban dependerá la construcción de una mejor sociedad, donde los niños y adolescentes sean sanos, alegres y preparados para la vida de hoy, y tengan las herramientas para ser responsables, solidarios y comprometidos con el futuro de su país y sus comunidades.

Es importante mencionar que la Ley establece los principios y criterios que deben orientar la política nacional en esta materia y destaca el reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes de gozar del mismo trato, derechos y oportunidades, además del fortalecimiento de las medidas de protección a los menores con discapacidad y recientemente el derecho a vivir en paz.

Asimismo, este ordenamiento jurídico promueve el derecho a la salud gratuita y de calidad, que incluye el acceso a asesorías y orientación sobre salud sexual y reproductiva; el derecho a la educación de calidad, en congruencia con la Reforma Constitucional en la materia y que garantice su pleno desarrollo; el derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación.

El Consejo Ciudadano Consultivo debe estar abocado a promover y defender que las voces y las ideas de niñas, niños y adolescentes en México sean escuchadas y tomadas en consideración, respecto a asuntos que sean de su interés, conforme a su edad y desarrollo.

Los derechos deben ser ampliados a todos y todas, las niñas, niños y adolescentes migrantes, para brindar una mayor protección y asegurar su integridad, con el propósito de establecer que las medidas adecuadas y pertinentes para brindar el alojamiento de menores migrantes, mientras se determina su condición, (DIF Nacional, 2016).

2.2.5 Desarrollo Integral de la Familia, Estado de México.

El DIF del Estado de México, al igual que las instancias homologas de otros estados del país se deben a la atención integral de la familia.

Su misión es servir a todas y cada una de las personas que requieren de un apoyo en materia de alimentación, discapacidad, servicios jurídicos, ya sean niños, niñas, adolescentes, mujeres con maltrato, adultos mayores o, simplemente, personas, independientemente de su sexo, condición económica, filiación religiosa o grupo étnico, etc.

Niños, mujeres, jóvenes y adultos mayores deben tener las puertas abiertas para lograr el bienestar familiar, mismo que se traduce en programas y acciones orientadas a otorgar apoyos que les den bienestar.

En el DIF el compromiso va más allá de la voluntad de ofrecer el amor, calidez, dedicación y compromiso. Es una obligación por parte de las autoridades y un derecho por parte de quienes lo necesitan que los resultados sean transparentes y se reflejen en cada uno de los programas que son puestos a disposición de las familias mexiquenses (DIF, Edo de México, 2014).

2.2.6 Gaceta Municipal del Ayuntamiento de Chimalhuacán del Estado de México

La asistencia social y el desarrollo integral de la familia estarán a cargo del Organismo Público Descentralizado Municipal denominado “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia”, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que tiene por objeto la promoción de las actividades y acciones relacionadas con la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales.

ARTÍCULO 157.- El Organismo Público Descentralizado Municipal denominado “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia”, tendrá las funciones y atribuciones respecto del Sistema Estatal, que le confiere la ley, el decreto que lo creo, y con base en la concurrencia y colaboración con el DIFEM y con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, garantizarán la continuidad de las acciones y operación de los programas de asistencia social, para lo cual deberán observar lo siguiente: I. La ejecución de los programas de asistencia social en el marco normativo emitido por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el DIFEM, de acuerdo con los objetivos y prioridades de los planes estatal y municipal de desarrollo. (Zamora, 2014)

II. Establecer, operar y administrar establecimientos asistenciales en el ámbito de su competencia territorial.

ARTÍCULO 158.- El Organismo Público Descentralizado Municipal denominado “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia”, en materia de asistencia social, tendrá entre otras, las atribuciones siguientes:

I. La promoción y ejecución de programas, acciones y servicios para la integración, desarrollo y mejoramiento de la familia y del núcleo familiar, mediante su participación organizada, activa y consciente de su propio beneficio.

II. Difundir y ejecutar acciones para la protección de los derechos del adulto mayor, para favorecer su reinserción al núcleo familiar y social.

III. Implementar y difundir acciones para prevenir la discapacidad y gestionar su tratamiento rehabilitatorio no hospitalario en centros especializados.

IV. Instrumentar la prestación de los servicios funerarios en las instalaciones y expendios.

V. Difundir y ejecutar acciones que favorezcan la paternidad responsable, que propicien la preservación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a la satisfacción de sus necesidades, a la salud física y mental.

VI. Realizar acciones que tiendan a la prevención, protección y atención a niñas, niños y adolescentes nacionales o migrantes, que sufran de explotación sexual comercial infantil en cualquiera de sus variantes y modalidades.

VII. Establecer y operar estancias y centros especializados que realicen acciones de prevención, atención y rehabilitación para erradicar la violencia familiar.

VIII. Establecer y operar, con base en la disponibilidad presupuestal, centros especializados para la protección y albergue de los beneficiarios de la ley.

IX. Establecer los mecanismos necesarios para el control y flujo de información, en la optimización de la captación, administración, distribución y transparencia de los recursos que integran su patrimonio.

X. Establecer cuotas de recuperación en los servicios asistenciales que preste, previo estudio socioeconómico que se practique, debiendo considerar la vulnerabilidad de las y los beneficiarios.

XI. Apoyar en el ejercicio de la tutela de los incapaces, que corresponda al Estado, en razón del domicilio del menor, así como la protección de las personas menores de edad, adolescentes e incapaces, que carezcan de familiares, así como asistirlos en los procedimientos judiciales, civiles y familiares que les afecten.

XII. Coadyuvar con el ministerio público, aportando los elementos a su alcance en la protección de las personas menores de edad, adolescentes e incapaces que carezcan de familiares y en los procedimientos judiciales, civiles y familiares que les afecten.

XIII. Apoyar en auxilio de la autoridad judicial, a los particulares, cuando así lo soliciten, en los procedimientos relacionados con los juicios de divorcio, guarda y custodia, alimentos, patria potestad, estado de interdicción, tutela, curatela, y demás, así como realizar los estudios socioeconómicos y psicológicos que sean solicitados por la autoridad judicial y por las partes interesadas, con la limitante de la disponibilidad de la especialidad en que se requiera.

XIV. Ejecutar programas y acciones de prevención y atención de los miembros del grupo familiar, mediante equipos interdisciplinarios, médicos de primer nivel de atención psicológica y psiquiátrica, así como de prevención de las adicciones.

XV. Ejecutar, en coordinación con el DIFEM, programas y acciones que protejan el desarrollo de la familia, fomenten la paternidad responsable y la integración familiar que propicien la preservación de los derechos de la niñez a la satisfacción de sus necesidades, a la salud física y mental.

XVI. Las demás que propicien el desarrollo integral de la familia, en términos de las leyes de la materia, (Municipal, 2016).

2.2.7 Comisión Nacional de los Derechos de los Niños

Los derechos del niño son derechos humanos, es decir que buscan proteger a los niños como los seres humanos que son. Por tratarse de derechos humanos, los derechos de los infantiles están constituidos por garantías fundamentales y derechos humanos esenciales.

Dicha legislación fue adoptada de forma unánime por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, es el primer instrumento internacional que establece que todas las niñas, niños y adolescentes, sin ninguna excepción, tienen derechos y que su cumplimiento es obligatorio para todos los países que la han firmado, incluido México, que la ratificó en septiembre de 1990.

Con la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), los niños y niñas dejan de ser simples beneficiarios de los servicios y de la protección del Estado, pasando a ser concebidos como sujetos de derecho. Al firmar la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), los países asumieron el compromiso de cumplir cabalmente con sus disposiciones, adecuar sus leyes a estos principios, colocar a la infancia en el centro de sus agendas a través del desarrollo de políticas públicas y a destinar el mayor número de recursos posibles para la niñez y la adolescencia.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes en 54 artículos y dos Protocolos Facultativos. Define los derechos humanos básicos que disfrutaban los niños y niñas en todas partes: el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra influencias peligrosas, los malos tratos y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social.

Los cuatro principios fundamentales de la Convención son la no discriminación; las dedicaciones al interés superior del niño son

1. El derecho a la vida.
2. La supervivencia.
3. El desarrollo.
4. El respeto por los puntos de vista del niño.

Todos los derechos que se definen en la Convención son inherentes a la dignidad humana y el desarrollo armonioso de todos los niños y niñas. La Convención protege los derechos de la niñez al estipular pautas en materia de atención de la salud, la educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.

En especial, el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que los países “tomarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas adecuadas para proteger al niño de toda forma de violencia física o mental, de traumatismos o de maltratos, de descuidos o tratamiento negligente, de maltrato o de explotación, en especial del abuso sexual, mientras se encuentre al cuidado de sus padres, del guardián legal o de cualquier otra persona que esté al cuidado del niño”.

Todos los niños y niñas tienen los mismos derechos. Todos los derechos están mutuamente relacionados y tienen la misma importancia. La Convención hace hincapié en estos principios y se refiere la responsabilidad de los niños y niñas de respetar los derechos de los demás, especialmente sus progenitores.

Por el mismo motivo, la comprensión que tienen los niños de los temas que se suscitan en la Convención depende de su edad. Ayudar a los niños y niñas a comprender sus derechos no

significa que los padres, madres o tutores deben obligarles a tomar decisiones cuyas consecuencias no puedan asumir aún debido a su edad.

Derechos a la supervivencia y el desarrollo: Estos son derechos a los recursos, las aptitudes y las contribuciones necesarias para la supervivencia y el pleno desarrollo del niño. Incluyen derechos a recibir una alimentación adecuada, vivienda, agua potable, educación de calidad, atención primaria de la salud, tiempo libre y recreación, actividades culturales e información sobre los derechos.

Estos derechos exigen no solamente que existan los medios para lograr que se cumplan, sino también acceso a ellos. Una serie de artículos específicos abordan las necesidades de los niños y niñas refugiados, los niños y niñas con discapacidades y los niños y niñas de los grupos minoritarios o indígenas.

Derechos a la protección: Estos derechos incluyen la protección contra todo tipo de malos tratos, abandono, explotación y crueldad, e incluso el derecho a una protección especial en tiempos de guerra y protección contra los abusos del sistema de justicia criminal.

Derechos a la participación: Los niños y niñas tienen derecho a la libertad de expresión y a expresar su opinión sobre cuestiones que afecten su vida social, económica, religiosa, cultural y política. Los derechos a la participación incluyen el derecho a emitir sus opiniones y a que se les escuche, el derecho a la información y el derecho a la libertad de asociación. El disfrute de estos derechos en su proceso de crecimiento ayuda a los niños y niñas a promover la realización de todos sus derechos y les prepara para desempeñar una función activa en la sociedad.

Derechos:

1. Tengo derecho a tener un nombre y una nacionalidad
2. Tengo derecho a una vivienda, alimentación y atención
3. Tengo derecho a recibir educación gratuita

4. Tengo derecho a jugar, descansar y divertirme
5. Tengo derecho a decir lo que pienso, lo que siento y lo que me preocupa y a recibir orientación de mis padres y maestros o las personas que cuidan de mí.
6. Tengo derecho a que me respeten. Nadie puede tratarme diferente por ser todavía niña o niño.
7. Tengo derecho a que se respeten mis usos y costumbres, religión e idioma.
8. Tengo derecho a la salud.
9. Tengo derecho a una familia.
10. Tengo derecho a que me proteja la ley.
11. Tengo derecho a vivir en un ambiente sano.

Responsabilidades:

1. Debo respetar a la nación
2. Debo comer cosas sanas que me ayudan a crecer fuerte
3. Debo asistir a la escuela y hacer mis tareas
4. Debo ayudar en la casa en tareas correspondan a mi edad y no pongan en peligro mi salud.
5. Debo respetar a los demás, aunque sean diferentes a mí.
6. Debo cuidar mi cuerpo y mi mente.
7. Debo valorar y respetar a mi familia.
8. Debo cumplir y respetar las leyes.
9. Debo cuidar el medio ambiente. Poner la basura en su lugar, cuidar las plantas y animales.

2.2.8 Norma Oficial Mexicana Nom-190-Ssa1-1999, Prestación De Servicios De Salud. Criterios Para La Atención Médica De La Violencia Familiar.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos indígenas.

De este contexto, se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres, con lo que se protege la organización e integración de las familias. No obstante, subsisten aún profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más débiles (en función del sexo, la edad o la condición física), que se manifiestan cotidianamente.

Ello ocurre tanto en el medio familiar, como en el ámbito público. Esta inequidad facilita el abuso de poder, exponiendo a situaciones de violencia a los grupos que socialmente son más vulnerables: las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles; adultos mayores; hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitado, o en desventaja, física, económica o cultural.

Independiente de su estructura, la función básica de los arreglos familiares o domésticos deben en la formación de personas contribuir a establecer con los demás, relaciones respetuosas y equitativas, lo que seguramente incide positivamente en el control de formas de relaciones sociales violentas.

Aun cuando en México se conoce de modo preciso y directo la magnitud y repercusiones de este problema de salud pública, la violencia familiar -también identificada como violencia doméstica por caracterizar formas de relación en las unidades domésticas- no debe minimizarse.

El espectro de daños a la salud se da tanto en lo biológico -desde retraso en el crecimiento de origen no orgánico, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludable, hasta la muerte-, como en lo psicológico y en lo social, pues existe un alto riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad. El embarazo no libra a las mujeres de violencia familiar.

El reto es coadyuvar a la prevención y disminución de la violencia familiar y promover estilos de vida saludables, por la frecuencia en que, según estimaciones sucede, y las consecuencias que genera, afectando la vida, la salud, la integridad y el desarrollo de las personas, las familias y las comunidades. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979).

Para combatir la violencia familiar y promover la convivencia pacífica, es necesario fomentar la equidad entre los géneros y entre todas las personas, y construir espacios donde el rescate de la tolerancia, el respeto a la dignidad y a las diferencias entre congéneres, sean las bases de las relaciones interpersonales y sociales.

2.3. ASPECTOS SOCIALES

Los determinantes sociales de la salud según los autores Lalonde y Margaret Whitehead se presentó en relación con las características de la población, la salud pública y la educación, enmarcadas dentro del área en la cual se desarrollará, donde la calidad de vida, la familia, la comunidad y el individuo juegan un papel muy importante para así tener una correlación entre sí.

2.3.1 Modelo Lalonde

El componente de biología humana incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto en forma física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye:

- a. la herencia genética de la persona
- b. los procesos de maduración y envejecimiento
- c. los diferentes aparatos internos del organismo, como el esquelético, el nervioso, el muscular, el cardiovascular, el endocrino y el digestivo.

Dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves, además de que puede fallar de mil modos.

El mecanismo biopsicológicos contribuye a definir los índices de natalidad, morbilidad además de la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, entre otros, muchas de las enfermedades crónicas (artritis, diabetes, aterosclerosis y cáncer y otras), los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y el costo de su tratamiento es de miles de millones de dólares.

El medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por sí solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación del aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación de enfermedades transmisibles. Además, individualmente, no se puede garantizar la eliminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud. Y aunque se dice que los estilos de vida se definen individualmente no es al cien por ciento preciso porque el modo, calidad y nivel de vida son factores coadyuvantes para un éxito o fracaso.

En cuanto al concepto de campo de la salud, el componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas, pero no fue el único factor.

La cuarta categoría del concepto, la organización de la atención de salud, consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud, la que va acompañado del nivel de vida en el que los ingresos, el tipo de empleo, los riesgos que tiene en sus diversos espacios de convivencia se enfrentan a las posibilidades del sector salud el cual incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud, las ambulancias, el tratamiento dental y otros servicios sanitarios como,

por ejemplo, la optometría, la quiropráctica y la pediatría. Este cuarto componente del campo de la salud se define generalmente como sistema de atención de salud.

MODELO CANADIENSE DE LALONDE . 1974

La salud es un campo multidimensional y difuso resultante de...



2.3.2 Modelo de Margaret Whitehead

Los determinantes de la salud que pueden verse influidos por decisiones personales, comerciales o políticas y pueden ser factores beneficiosos para la salud, factores de protección o factores de riesgo.

Factores positivos para la salud. Estos factores contribuyen al mantenimiento de la salud. Algunos de los fundamentales son, por ejemplo, la seguridad económica, una vivienda digna y

la seguridad alimentaria. El control sobre los acontecimientos de la vida y disfrutar de unas buenas relaciones familiares y otras relaciones sociales que producen una gratificación emocional son también importantes factores positivos para la salud (Wilkinson, 2005).

Factores de protección. Estos factores eliminan el riesgo de enfermedad o facilitan la resistencia a ella. El ejemplo clásico es la vacunación contra algunas enfermedades infecciosas. Asimismo, factores psicosociales como el apoyo social y un sentido de finalidad y dirección en la vida ayudan a proteger la salud Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002). Las dietas sanas, como la dieta mediterránea caracterizada por un alto consumo de fruta y aceite de oliva, son también protectoras (Costa y cols., 2006)

Factores o condiciones de riesgo. Estos factores causan problemas de salud y enfermedades que, en teoría, podrían prevenirse. Pueden ser sociales o económicos, o asociarse a riesgos para la salud específicos de un entorno o estilo de vida, como la contaminación atmosférica o el hábito de fumar.

Aunque existen otros modelos estos permiten explicar grandes rasgos, los elementos que inciden en las acciones de los diferentes actores, tales como la familia, la comunidad, el individuo y la calidad de vida.

2.3.3 La Calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (1991)

Es la percepción personal de un individuo en situación de vida comprende el estilo de vida, en el cual se circunscribe la calidad de vida, cuyas características se presentan dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en la relación que comparten con la sociedad. Sus objetivos, expectativas, valores e intereses son parte de las varias dimensiones relacionadas entre sí que se entrecruzan de forma compleja, tales como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas y se el cuidado de la salud personal, A esta se adhiere la preocupación por la salud e higiene públicas, la cual se extendió a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, para después sumar la capacidad del acceso a los bienes económicos y, finalmente se convirtió en la preocupación por la experiencia del sujeto sobre su vida social, su actividad cotidiana y su propia salud.

Actualmente el concepto de calidad de vida hace referencia a la evaluación objetiva y subjetiva de al menos los siguientes elementos

- a. salud
- b. alimentación
- c. educación
- d. trabajo
- e. vivienda
- f. seguridad social
- g. vestido
- h. ocio
- i. derechos humanos

Además, puede ser definida, en términos generales, como una medida compuesta de bienestar físico, mental y psicológico, tal como lo percibe cada persona y cada grupo, de acuerdo al modo de vida imperante, en la época que corresponda, porque forma parte de caracteres de orden social, histórico y cultural.

Andrew y Withey, 1976 sostiene que la calidad de vida no es un reflejo de las condiciones reales y objetivas sino de la evaluación de estas por parte del individuo. Según este enfoque, la calidad de vida puede entenderse como el conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios de su vida actual.

Desde la perspectiva de (Lawton, Moss, Fulcomer y Keblan 1982) y desde el campo de la psicología, considera que la calidad de vida es un concepto básicamente referido al tipo de respuesta individual y socialmente ante un conjunto de situaciones reales de su vida diaria. Sin embargo, se evalúan los componentes de bienestar objetivo, también se considera primordial la percepción y estimación de ese bienestar objetivo. La calidad de vida, entonces, comprende todas las interrelaciones entre las percepciones del estilo que va de acuerdo con el plan de vida de los individuos y se combina con las percepciones comunitarias, de tal forma que pasa de ser un elemento subjetivo a ser parte de la subjetividad colectiva, que en los momentos actuales se ve trastocada por la intersubjetividad multicultural derivada de la globalización.

2.3.4 Estilo de vida

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

2.3.5 La Familia.

Es el primer agente de socialización con que se enfrenta el niño. No obstante, cuenta con cambios culturales ocurridos en los últimos veinte años, puede afirmarse que la influencia de la familia se ha reducido enormemente. La familia empero sigue siendo el factor principal y más persuasivo de los que influyen en el desarrollo social en la infancia. Según se ha demostrado, la clase social de la familia, su estructura y sus pautas de interacción resultan particularmente influyentes,

Familia es el grupo humano considerado como núcleo esencial para la reproducción y preservación de la sociedad. En términos sociológicos es un grupo de personas íntimamente unidas, que contribuyen a la formación de la personalidad de sus miembros y delinea los elementos que la integran y las relaciones que se establecen entre ellos; como institución social, tiene la responsabilidad de la transmitir valores y actitudes del patrimonio técnico-cultural a las generaciones venideras.

2.3.6 Tipos de familia

- **Familia Nuclear:** formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.
- **Familia Extendida:** formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- **Familia Monoparental:** formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- **Familia Homoparental:** formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados
- **Familia Ensamblada:** está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.
- **Familia de Hecho:** este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal (Lara, 2015).

El tipo de familia que más resalta en esta investigación es la familia monoparental ya que se presentaron algunos de los casos es que los niños solo viven con su madre, esto se puede derivar de varios factores que influyeron para que fueran este tipo de familia, esto puede tener repercusiones a largo plazo ya que la falta de una figura paterna es importante para su desarrollo, social, psicológico.

2.3.7 La comunidad

Una comunidad es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades.

La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos. El filósofo alemán Karl Marx se refirió a la comunidad primitiva como la forma más antigua de organización social.

2.3.8 La Niñez

La niñez y adolescencia constituyen el momento de la asimilación de todos los conocimientos impartidos tanto por la escuela como por la familia y la sociedad en general, donde la persona empieza a diseñar su propia individualidad (Jiménez, 2012).

2.3.9 El individuo

Todo ser vivo, independientemente de su complejidad biológica, es un individuo, capaz de realizar todas las funciones vitales: nutrición, relación y reproducción. Los individuos de especies diferentes tienen particularidades que los diferencian de los de otras especies.

La importancia de tener un estilo de vida saludable depende de los comportamientos que se adoptan y se desarrollan libremente para que así se pueda llevar a cabo con las características de cada individuo por medio de los factores socioculturales y así se obtenga un estilo de vida saludable.

2.4. ENFOQUE SOCIOCULTURAL

2.4.1 Ley de doble estimulación

Las personas se construyen en sociedad y es en ésta donde reciben la información y herramientas necesarias para construir su forma de ser y estar en el mundo, de ahí la necesidad de reforzar los lazos familiares y sociales que ayuden a la persona a enfrentar, con seguridad,

la construcción de sí mismos, dando la capacidad de así poder transmitir la información que obtenemos y poder tener la seguridad y comunicación con la sociedad

2.5. ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD

Las diferentes organizaciones como la (OMS), la Ley General de Salud, (LGS) y la conceptualización de la profesión tienen la misma perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud que es proveer y gestionar programas de educación para la salud para así ayudar a los individuos, familias y a la comunidad en conjunto a maximizar y mantener estilos de vida saludable.

2.5.1 Para la Organización Mundial de la Salud

La Educación para la Salud es “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”, (Secretaría de Salud, 2013). Desde una perspectiva holística, la salud, contempla al individuo en su totalidad, en su entorno global. Actualmente, se distinguen determinantes de la salud en cuatro grupos:

- La biología humana
- El medio ambiente
- El estilo de vida
- El sistema de asistencia sanitaria.

Los anteriores son factores que están interrelacionados y condicionan la salud modificándola en sentido favorable o desfavorable. Desde la prevención primaria, su principal función, es promover estilos de vida saludables, con un sentido positivo de ayuda y potencializarían de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral.

Uno de sus ámbitos de intervención, de la licenciatura en Educación para la Salud, es el contexto escolar, en el cual los/as niños/as, adolescentes y jóvenes tienen una gran capacidad para aprender y asimilar los hábitos que les conducirán hacia un estilo de vida saludable. Aprovechar esta capacidad es el objetivo de los programas de Educación para la Salud que se desarrollan en las instituciones educativas, enmarcadas dentro del propio currículo, (OMS, 1998).

2.5.2 Ley General de Salud

Es importante mencionar la Ley General de Salud ya que establece y atribuye los servicios de salud, donde nos menciona como se debe de tratar a las personas, o como solucionar algún tipo de problema de salud independientemente de su sexo, religión, condición física, social etc.

TÍTULO TERCERO

Prestación de los Servicios de Salud

CAPÍTULO I Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTÍCULO 112.- La educación para la salud tiene por objeto:

I.- Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

II.- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

III.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de

salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades, (Ley General de Salud, 2007).

2.5.3 Conceptuación de la profesión

El Licenciado en Educación para la Salud es un profesional universitario altamente calificado que está formado a partir de un visión y misión de trabajo en grupos interdisciplinarios, ya que se sostiene en una formación de calidad bajo una perspectiva multidisciplinaria, que lo posibilita a proyectar un bienestar social, a desarrollar una capacidad de atención a las áreas de educación, antropología social, cultura, medicina preventiva, etc.

La licenciatura en Educación para la Salud se enfoca en el conocimiento y análisis de los procesos de diagnóstico de enfermedades o brotes epidemiológicos que puedan afectar a una comunidad o a varias de ellas situadas en una microrregión específica. Central en el programa de la licenciatura es la enseñanza de metodologías de trabajo que favorezcan el reconocimiento de los saberes, experiencias, prácticas, hábitos y costumbres comunitarias que influyan o no en la formación de estilos de vida saludables, para a partir de ahí, iniciar procesos comunitarios de educación para la salud.

La Educación para la Salud, es así un proceso de enseñanza comunitaria, una pedagogía que auxiliada por metodologías médicas, antropológicas, sociológicas y comunicativas, tenderá a fortalecer las prácticas comunitarias de conservación de la salud y la prevención de enfermedades y fundamentalmente, a transformar hábitos nocivos en competencias individuales propicias para fomentar la salud comunitaria.

La evaluación. Son muchas las definiciones existentes en la literatura especializada sobre el concepto de evaluación de programas, y también han sido muy variados los intentos por clasificar dichas definiciones atendiendo a diversos criterios.

Por ejemplo, esa variedad definicional fue sintetizada por Gephart (1981) en seis categorías que, tomadas en su conjunto, confirman el concepto de evaluación: (a) clasificatoria: es decir aquellas que describen la evaluación como una estrategia de evaluación de problemas donde se establece el valor de distintas elecciones; (b) comparativa: en la que las definiciones de evaluación se contrastan con otras

estrategias de solución de problemas. Señalando semejanzas y diferencias con cada una de ellas; (c) operacional: es decir definiciones que se centran en cómo llevar a cabo la evaluación, desde su inicio hasta la finalización del proceso ; (d) constitutiva: que se centra en la descripción de los elementos básicos de todo proceso evaluativo; (e) aparente: que engloba todas aquellas definiciones que son ilustradas con ejemplos de evaluación; y (F) sinónima: que son aquellas que utilizan para la definición términos cercanos como juicio y valoración.

La atención es por igual una acción con el fin de prestar atención demostrando respeto y cortesía suele llevarse a cabo especialmente cuando se va a decir o hacer algo en este caso se aguarda se espera a acoger favorablemente satisfaciendo con ello un deseo voluntariamente atendiendo las explicaciones de las personas.

La estrategia es el arte de dirigir un conjunto de disposiciones con el fin de alcanzar un objetivo específico de esta manera se van a coordinar las fuerzas militares, políticas, económicas y morales, implicadas en la conducción de un conflicto o en la preparación de una defensa de una comunidad.

La educación es toda actividad orientada intencionalmente para promover el desenvolvimiento de la persona humana y de su integración en la sociedad centrándose con ello la ejercitación de las habilidades y de esta forma se dé la transmisión de los conocimientos.

La educación para la salud es uno de los instrumentos necesarios para la promoción de la salud y la acción preventiva, ya que ayuda al individuo a adquirir un conocimiento científico acerca de problemas y adoptar comportamientos útiles para alcanzar el objetivo de salud.

Entre las causas que determinan la educación para la salud destacan las siguientes:

El nuevo concepto de salud determinado por un enfoque positivo, políticas de promoción y estrategias de atención primarias de salud.

- Atención integral centrada en la comunidad.

- Falta de correlación entre los avances de las ciencias médicas y los niveles de salud.
- Insuficientes servicios sanitarios para la salud.
- Importancia del auto cuidado y autodeterminación.
- La educación para la salud se apoya en cuatro ciencias:

Ciencias de la salud:

Las conductas que permiten mejorar la salud se estudian a través de:

- La promoción de la salud
- La prevención de problemas de salud

Los tratamientos de los problemas de salud

- Ciencias del comportamiento

Las ciencias del comportamiento ayudan a buscar el porqué de las conductas. La psicología se encarga de estudiar el comportamiento individual de la sociología y así analiza el comportamiento en grupo de las personas la antropología analiza el modo de vida, la cultura o la subcultura de los individuos. Con la ayuda de estas ciencias se puede llegar a la manera en la que se modifican las conductas.

- Ciencias de la educación

Las ciencias de la educación permiten comprender y entender la enseñanza- aprendizaje, también ayudan a familiarizándose con diferentes enfoques, tipos y métodos educativos, ya que abarcan distintos aspectos entre ellos la sociedad y lo cultural, se dice que es un aspecto fundamental en los estudios de la violencia intrafamiliar que tiene múltiples aspectos dentro de la misma al relacionar las ciencias biológicas con las ciencias sociales, porque una de sus más significativas ramas es base de la pedagogía y la sociología entre otras.

- Ciencias de la comunicación

Por medio de las ciencias de la comunicación se comprende mejor el modo en el que se comunican las personas, utilizando cierto tipo de interlocutores, el emisor, el receptor y el

uso de canales adecuadas para contrarrestar las percepciones que han conducido a la práctica de estilos de vida no saludables.

2.6. APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL CAMPO TEÓRICO

Cabe señalar que el maltrato infantil es considerado un problema multicausal, determinado por múltiples fuerzas que actúan en el individuo, en la familia, en la comunidad y en la cultura donde éste se desenvuelve, impidiendo o dificultando su desarrollo, varios autores realizaron diferentes investigaciones ante este fenómeno el cual ayudara a tener un conocimiento previo ha dicha investigación.

De Paúl, Pérez, Martínez, Alday y Moco-roa (2002) indagaron en España los recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual por lo cual se plantearon el objetivo de conocer la frecuencia de recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y el potencial de maltrato, atribución de causalidad y emociones experimentadas de los sujetos maltratados, para ello en la primera investigación se evaluaron los recuerdos de maltrato físico y emocional en 341 sujetos de la población general y 165 maltratadores. En la segunda investigación se evaluaron los recuerdos de maltrato físico y abuso sexual y el potencial de maltrato en 826 estudiantes, los resultados indicaron No se observan diferencias en la frecuencia de historia de maltrato físico y emocional entre los grupos de perpetradores de diferentes tipologías de maltrato infantil. Las víctimas de maltrato físico, en relación con las de abuso sexual, presentan un mayor potencial de maltrato, concluyeron indicando que las víctimas de maltrato físico recuerdan haber experimentado mayor rabia y tristeza y menor culpa y vergüenza frente a dichas situaciones traumáticas que las víctimas de abuso sexual.

En 2002 en España García, estudio el maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: Percepciones de padres e hijos por lo que se plantean el objetivo de analizar las conductas parentales y el clima parental en familias de la población general y en familias consideradas en situación de riesgo de maltrato infantil, para ello estudio un conjunto por 444 familias (padres e hijos), se compone de dos grupos. El primer grupo está formado por 344 familias cuyas

relaciones paterno-filiales no presentan (o no se conocen) características disfuncionales (grupo de «no-riesgo»). El segundo grupo está formado por 100 familias de las que se sospecha la existencia de malos tratos físicos, psicológicos o negligencia (grupo de «riesgo»), los resultados indicaron que en este estudio apoyan este modelo y permiten constatar que la conducta parental de los padres en el grupo de riesgo se caracteriza (independientemente de que se considere la perspectiva de los padres o la de los hijos) por menores expresiones físicas y verbales del calor y afecto y por niveles elevados de hostilidad, agresividad, indiferencia, negligencia y rechazo, concluyo indicando que Los resultados obtenidos nos han permitido situar las situaciones de riesgo de maltrato infantil en el contexto de la interacción paterno-filial y apoyan un modelo que considera la conducta parental como un continuo.

Aracena, Balladares, Román y Weiss (2002) investigaron en Chile la Conceptualización de las pautas de crianza de buen trato y maltrato infantil, en familias del estrato socio- económico bajo: Una mirada Cualitativa por lo cual se plantaron el objetivo de conocer las pautas de crianza y la conceptualización del maltrato infantil en la ciudad de Temuco; percibida desde la perspectiva de profesionales y representantes de la comunidad para ello estudiaron a los padres y apoderados de la comunidad se eligen a través de informantes claves de establecimientos educacionales. Para ingresar a este grupo se solicita a los informantes invitar a padres o apoderados que se destaquen por “buenos padres” y no cuenten con antecedentes de maltrato infantil en servicios públicos. Participan en este grupo 23 madres y 10 padres de familia, con una edad promedio de 35 años, los resultados indicaron los principales hallazgos referidos a la conceptualización de pautas de buen trato y maltrato intrafamiliar, se presentan en cinco categorías: continuo de buen trato al maltrato, valores predominantes, maltrato físico, maltrato emocional, y abuso sexual, concluyeron indicando que en la comunidad estudiada este continuo permite comprender como en los diversos niveles socioeconómicos una misma conducta puede ser vista como pauta de buen trato o maltrato.

En el 2005 en España Patró y Limiñana trabajaron con las Víctimas de violencia familiar; consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas con lo cual se plantearon el objetivo el de señalar la gravedad de las repercusiones que supone para los hijos de hogares

violentos el haber sido víctima o testigo del maltrato familiar, haciendo especial hincapié en el aspecto traumático de tal experiencia y en las líneas básicas a seguir en la intervención y prevención de comportamientos violentos en estos menores, las mujeres y los niños son las principales víctimas que sufren la violencia doméstica o familiar, los resultados indican que en el caso de las mujeres maltratadas existe una creciente proliferación tanto de investigaciones como de recursos de ayuda, la atención e intervención sobre las consecuencias que se derivan para sus hijos es todavía bastante escasa, concluyeron indicando que se trata de personalizar una serie de recursos y estrategias concretas que ayuden al menor a afrontar tales situaciones y le proporcionen un mayor sentimiento de seguridad y control.

Moreno (2005) estudio en España sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje por lo cual se plantearon el objetivo de verificar la existencia de repercusiones lingüísticas diferentes según la tipología de maltrato infringida al menor, para ello se estudió las consecuencias de este fenómeno que afecta en el desarrollo del lenguaje, intentamos determinar si los malos tratos a la infancia ocasionan repercusiones en dicha área y existen repercusiones lingüísticas diferenciales según el tipo de maltrato infantil que sufre el niño los resultados de la aplicación de las Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños (MSCA) y la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC) a un total de 39 menores en situación de desprotección, concluye indicando que tras la aplicación de las Escalas McCarthy y la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial, de los resultados se desprende que existen dificultades lingüísticas en las muestras del maltrato infantil analizadas, y diferencias significativas según la tipología de maltrato infringida al menor. Infantil pertenecientes a distintas formas de maltrato.

En México Gaxiola y Frías (2005) investigaron las consecuencias del maltrato infantil: Un estudio con madres mexicanas por lo cual se plantearon el objetivo de la presente investigación es determinarlos efectos a largo plazo del maltrato infantil, para ello se aplicó un cuestionario a 300 mujeres seleccionadas al azar según un muestreo estratificado la entrevista midió la historia de maltrato, los niveles de violencia hacia la pareja, los niveles de depresión y ansiedad, los problemas de salud, el consumo de alcohol y el estilo disciplinario violento con sus propios hijos, los resultados indican que la historia de abuso tiene efectos a largo plazo en

el funcionamiento físico y psicológico de las mujeres, lo cual repercute en el estilo disciplinario violento con sus propios hijos, concluyeron indicando que los niños maltratados deberán recibir algún tipo de tratamiento psicológico, porque en caso de que éste no se lleve a cabo estarán en riesgo de tener problemas de salud, de alcoholismo, ser víctimas de violencia y reproducir el maltrato en la edad adulta.

Galdámez y Arón (2007) construyeron una escala en Chile para medir creencias legitimadoras de violencia en la población infantil por lo que se plantearon el objetivo es medir creencias que legitiman la violencia en las relaciones interpersonales, para el proceso incluyó su aplicación a 608 niños de 12 colegios de Coquimbo y a 20 niños víctimas de violencia. El instrumento muestra adecuados niveles de confiabilidad y evidencia un constructo multidimensional, compuesto por distintas formas de legitimación de la violencia, los resultados permiten vincular estas creencias a contextos relacionales violentos y sugieren su asociación con las variables: cultura escolar y socialización de género, concluyeron indicando que los niños que han estado sometidos a situaciones de violencia al interior de la familia y/o violencia en su entorno próximo, sostienen con mayor fuerza creencias que legitiman la violencia en sus relaciones interpersonales.

En Chile Santana y Farkas (2007) desarrollaron estrategias de Auto cuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil por lo cual se plantean el objetivo de identificar las estrategias de los profesionales, a nivel individual y de equipo, y conocer la percepción de efectividad de éstas, para ello se utilizó una metodología cualitativa. La muestra de este estudio estuvo conformada por equipos interdisciplinarios y profesionales, los resultados indicaron que la acción personal del AC, es el más reconocido, lo que es coherente con la responsabilidad personal que se asignan en esta tarea, éste estaría mediado por las características personales del profesional, así como por su propia historia de vida, concluyeron indicando que los equipos participantes, el AC es un pro-ceso tendiente al logro de bienestar físico y emocional, enfocado en la prevención del queme o en la reparación una vez que éste ya ha dado algunas señales; cuya responsabilidad recae directamente en la persona del profesional, aun cuando también poseen una cuota importante los equipos e instituciones donde se lleva cabo el trabajo con maltrato infantil.

En Madrid, España Moral y Pérez (2010) evaluaron el “programa de prevención de la violencia estructural en la familia y en los centros escolares” por lo cual se plantearon el objetivo es conocer cómo ha funcionado la implementación del Programa, para poder tomar decisiones que mejoren posteriores ediciones del mismo, para ello evaluaron el Programa PVEFCE, se aplicó en los cursos de 2º y 3º de cinco Institutos públicos de Educación Secundaria obligatoria de la ciudad de Valencia. Las personas que aportan información son: 208 alumnos/as: un 56.30% de chicos y un 43.80% chicas, y con una media de 15 años, Siete profesores/as con una media de 43 años, los resultados indicaron que en general, señalar que todas las audiencias a las que les preguntado, valoran como adecuado el Programa, están dispuestos a continuar con este tipo de formación y han constatado que tras la realización de este tipo v de actividades la mediación puede ser una herramienta útil para solucionar v problemas o conflictos tanto en el aula como fuera de ella, concluyeron indicando que: programas con esta finalidad son necesarios en ámbitos escolares y sociales: es fundamental la implicación de toda la comunidad educativa; la mediación se percibe como una estrategia que fomenta el cambio y la transformación en las relaciones interpersonales; y la evaluación es necesaria.

En 2010 en Colombia Vite, y López Negrete investigaron la sensibilidad materna con lo que se plantearon el objetivo de enseñar a los padres habilidades para promover la obediencia en sus hijos, basándose con frecuencia, en la estrategia del reforzamiento directo; es decir, se instruye a los padres a reforzar de manera positiva la obediencia infantil, ignorar la desobediencia para ello participaron 30 diadas madre-hijo, 15 con historia de maltrato físico y 15 sin historia de maltrato físico, las cuales fueron apareadas con relación a la edad y el sexo de los niños. Todas las diadas fueron observadas a través del Sistema de Captura de Datos Observacionales SICDO, en una condición académica, los resultados indicaron que los niños maltratados mostraron mayor comportamiento aversivo que sus contrapartes controles, pero fueron similares en la conducta pro social, concluyeron indicando que estos hallazgos representan un intento exploratorio de proporcionar una nueva perspectiva en el proceso de los intercambios sociales a través del cual los niños y sus madres se involucran en episodios coercitivos que llevan al maltrato físico infantil.

En 2010 en Colombia Carreño y Rey analizaron la comprensión del maltrato infantil por cual se plantearon el objetivo es fortalecer vínculos, fomentar el diálogo, generar transformaciones en las representaciones, y propender por el buen trato, en diversos ámbitos, para ello el método utilizado en todos los trabajos de investigación analizados, responden a la directriz del programa de conjugar las acciones de investigación y de intervención, para construir un saber hacer sobre la prevención del maltrato infantil llamado Investigación/intervención, y el cual está configurado con elementos conceptuales y metodológicos de la epistemología cualitativa, los resultados los resultados de la investigación, es el abordaje de la categoría maltrato infantil, articulada a partir de: los conceptos procedentes de diferentes disciplinas, las explicaciones proporcionadas por las comunidades, y la mirada compleja que intenta comprender el maltrato dentro las relaciones humanas, concluyeron indicando que el maltrato no puede seguirse interpretando sólo desde la agresión a una víctima en torno a la comprensión del maltrato infantil por parte de un victimario, sino integrado a las múltiples posibilidades de relaciones entre los sujetos, dando lugar a la necesidad de repensar esas relaciones para enriquecerlas y transformarlas

En Bogotá, Colombia Rodríguez y Escobar en el 2012 reflexionaron el maltrato infantil desde la perspectiva de la bioética por lo cual se plantearon el objetivo de analizar la situación que viven los niños con relación al maltrato infantil en diferentes partes del planeta, y fundamentar posibilidades desde la bioética, tanto en la sensibilización de la población como en una propuesta de acción, para contribuir en la transformación de esta realidad, para ello Los casos fueron estudiados a través de los expedientes de la Comisaría de Familia, elaboración de entrevistas a profundidad a los denunciantes y construcción de los familiogramas. Se realizó análisis de las narrativas y triangulación de la información de las diferentes fuentes, los resultados indicaron que el maltrato es un problema de bioética porque afecta en forma directa la dignidad de los niños (as), lesiona sus derechos fundamentales, les causa lesiones graves físicas y psicológicas que afectan su desarrollo personal en múltiples dimensiones, y en algunos casos el derecho a la vida, concluyeron indicando que el maltrato infantil es un problema de la bioética porque involucra aspectos ontológicos, deontológicos, teleológicos,

políticos, sociales, económicos y culturales. La bioética nos invita a cuidar y ser responsables con la vida y su calidad.

En Madrid, (Vega & Moro, 2013) investigaron la representación social de los malos tratos infantiles en la familia: Factores psicosociales que influyen en la percepción de las conductas de maltrato por lo que se plantearon el objetivo de analizar las representaciones sociales en función del género, la edad, la paternidad/maternidad y la experiencia personal en relación con el maltrato y determinar las falsas creencias y mitos que predicen la percepción de la gravedad y la frecuencia del maltrato, para ello estudiaron se estudió la muestra está formada por 261 sujetos, mujeres y hombres con edades comprendidas entre los 18 y 89 años. Los participantes fueron elegidos al azar y entrevistados individualmente, los resultados indicaron que el género condiciona el concepto de maltrato infantil haciendo que hombres y mujeres piensen de forma diferente respecto a su gravedad y frecuencia. La edad determina la representación de la gravedad del maltrato de forma que los jóvenes atribuyen mayor severidad a las conductas, concluyeron indicando que la experiencia de maltrato afecta a la gravedad del maltrato percibido, declarando menor severidad los que piensan que han sido maltratados.

En Madrid, España Pereda, Guilera y Abad (2014) analizaron la victimización infanto-juvenil en España: una revisión sistemática de estudios epidemiológicos por lo cual se plantearon el objetivo de conocer el estado de la investigación en España sobre la victimización de menores, para ello Se seleccionaron 61 artículos, publicados entre el año 1994 y el 2010, en diversas revistas nacionales y, principalmente, sobre experiencias de victimización por iguales, los resultados obtenidos, las publicaciones sobre la extensión de la victimización infanto-juvenil en nuestro país obtenida a partir de los propios menores son frecuentes, especialmente desde los últimos años y en el contexto geográfico andaluz, si bien presentan una serie de limitaciones que no pueden obviarse y que deben corregirse para seguir avanzando en la investigación, concluyeron indicando que no existen demasiados instrumentos públicos que permitan llevar a cabo una evaluación general de la victimización del menor, y que se adecue a la edad y capacidad de comprensión de este, cabe destacar reciente Juvenil Victimización Questionnaire.

Bolívar, Convers y Moren (2014) investigaron en Bogotá, Colombia los Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil por lo cual se plantea el objetivo identificar los factores de riesgo psicosociales relacionados con el maltrato infantil en un grupo de niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, que se encuentran actualmente en un semi-internado de una fundación en Cajicá, Colombia, para ello realizaron un estudio descriptivo con un método de asociación. La unidad de análisis fue compuesta por 50 historias clínicas de las niñas y adolescentes. La recolección de datos se realizó con un formato diseñado para tal fin, que fue revisado y validado por cuatro jueces expertos, los resultados indicaron que los factores de riesgo psicosociales asociados al maltrato infantil eran familias mono parentales, madres adolescentes y la historia de maltrato en la infancia de los padres, concluyeron indicando que es importante que en futuras investigaciones se considere una muestra más amplia y con diferentes características socio demográficas para permitir el análisis de cada uno de los tipos de maltrato y su asociación con los diferentes factores de riesgo psicosocial.

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

La investigación es fundamentalmente, documental y de campo, con un soporte empírico, derivado del análisis de los instrumentos utilizados por diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales

3.1 Diseño de la Investigación

La presente investigación será de tipo cuantitativa-descriptiva ya que se aplicará un instrumento el cual ayudará al análisis de la relación existente entre la violencia intrafamiliar y el rendimiento académico, de esta forma se podrá identificar qué tipo de violencia sufren los niños.

La investigación será de tipo transversal, puesto que el propósito será identificar si son víctima de violencia los niños que acuden a la Escuela Primaria Francisco Sarabia, además de ello se busca identificar qué tipo de violencia sufren e identificar los factores sociales que influyen para que sufran violencia.

3.1.1 Ubicación espacio de la investigación:

La presente investigación se llevó a cabo en el municipio de Chimalhuacán que se ubica en el oriente del Estado de México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEG), este municipio cuenta con un total de 614,453 habitantes. El municipio colinda con los municipios de Texcoco, La Paz, Nezahualcóyotl, Chicoloapan y Ixtapaluca, (INEGI, 2010).

Específicamente se realizará en la Escuela Primaria Francisco Sarabia ubicada en Av. Hidalgo s/n en el Barrio de Xochiaca, Chimalhuacán Estado de México C.P: 350.

La investigación se llevó a cabo en el periodo escolar 2014-2015 con estudiantes del 5to grado grupo “A” la información aquí vertida corresponde una sesión, cuya duración fue de 30 minutos, en la que previamente se realizaron un conjunto de gestiones que culminaron en la aplicación del instrumento anexo.

3.1.2 Universo de Trabajo.

25 niños que acuden a la Escuela Primaria Francisco Sarabia

3.1.3 Sujeto de Estudio:

La investigación los sujetos de estudio son los niños de edades entre 10 a 12 años, que acuden a la Primaria Francisco Sarabia y que cursan el 5° grado de la escuela primaria cuyas características los ubican en la pubertad cuyo significado implica que están en un proceso de búsqueda de identidad donde la presencia de modelos como la familia, maestros y compañeros suelen servir de guía para comportamientos futuros.

3.2 Criterios de Selección:

Inclusión:

Se considerarán a los niños que deseen participar y que asistan el día de la aplicación del instrumento

Exclusión:

Se excluye de la muestra a los niños que no deseen participar o que no asistan a clases el día de la aplicación del instrumento.

3.3 Trabajo de Campo:

Gestión: consistió, inicialmente en la búsqueda de un lugar representativo de las problemáticas municipales cuya ubicación más idónea se encontró en la escuela primaria Francisco Sarabia por estar ubicada en la periferia del municipio, la cual se caracteriza por compartir una alto de marginación con relación al municipio en general.

Una vez encontrado el lugar se solicitó el permiso para implementar los instrumentos, para lo cual se realizaron las cartas descriptivas y se explicó a las autoridades correspondientes los objetivos del estudio lo que permitió contar con el consentimiento informado por escrito.

Durante la aplicación los niños se mostraron interesados sobre el tema y hubo suficiente cooperación por parte de ellos eso hizo que fuera más dinámico a el proceso de la recolección de datos que junto con las fichas de observación constituyeron la base de la recopilación de la información, la cual paso por un procesamiento estadístico utilizando el programa SPSS que permitió **cumplir** con los objetivos específicos consistentes en:

- ❖ Identificar si los niños de la escuela primaria Francisco Sarabia son víctima de violencia intrafamiliar
- ❖ Clasificar los tipos de violencia sufren los niños que asisten a la escuela primaria Francisco Sarabia
- ❖ Relacionar los factores culturales, familiares y sociales que influyen en la violencia intrafamiliar

Por medio de un instrumento que consta con 13 preguntas en las cuales se les pregunta a los niños que hacen sus padres cuando se portan mal, en qué forma los castigan, cuales son las circunstancias por las que les llama la atención, si les pegan con mucha frecuencia y si discuten enfrente de sus hijo y otras más que nos ayudaran a evaluar el tipo de violencia que sufren los niños, el cual será diseñada con el fin de identificar qué tipo de violencia sufren los niños. (Anexo 2)

3.4 Instrumento

Se aplicó un cuestionario, dirigido a los estudiantes, cuya elaboración se apoya con el uso tres instrumentos basados en la problemática de la violencia infantil retomando diferentes conceptos sustentados por organizaciones como Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidad de la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) etc.

Este instrumento está conformado por 13 ítems, donde se les pregunta a los niños, que asisten a la Escuela Primaria Francisco Sarabia, Qué reacciones tienen sus padres cuando ellos se portan mal.

3.5 Descripción del documento

Los trece reactivos se agrupan en:

Las actitudes de los padres con respecto a las acciones del niño

Las actitudes de los padres cuando usan de pretexto a los hijos para dirimir conflictos

Las actitudes de los padres cuando se desquitan con los hijos

Las actitudes de los padres cuando castigan frente a terceras personas.

1-. ¿Qué hacen tus papás cuando te portas mal?

Me gritan b) me pegan c) me castigan d) otro _____

2-. ¿Cada cuando te castigan tus papás?

a) Una vez a la semana b) una vez al mes c) diario

3-. ¿En qué forma tus papas te castigan?

a) No me dejan ver la tele b) no me dejan salir a jugar c) no me dan de comer d) me pegan

4-. ¿Por qué circunstancias tus papás te llegan a llamar la atención?

Portarme mal b) salir mal en la escuela c) No hacer mis deberes d) otro _____

5-. ¿Tus papás te pegan constantemente?

a) Si b) No

6-. ¿Tus papás discuten enfrente de ti?

a) Si b) No

7-. ¿Te da miedo que tus papás discutan enfrente de ti?

a) Si b) No

¿Por qué? _____

8-. ¿Quién te regaña más de tus papás?

a) Mamá b) papá

9-. ¿Quién te grita más de tus papás?

a) Mamá b) papá

10-. ¿Quién es más violento contigo?

a) Mamá b) papá

11-. ¿Tus papás se desquitan contigo cuando algo no sale bien?

a) Si b) No

12-. ¿Con quién pasas más tiempo?

a) Mamá b) papá c) hermanos d) abuelitos otro _____

13-. ¿Cuándo tus papás te están regañando quien está presente?

a) Mamá b) papá c) hermanos d) abuelitos c) otro _____

3.6 Análisis de la información

En la primaria Francisco Sarabia se gestionó con el director la autorización, para poder implementar los cuestionarios realizados para llevar la investigación.

El procesamiento se realiza con el programa SPSS, los resultados serán presentados por medio de gráficos tipo pastel, donde algunos de los resultados fueron que los niños conviven más con su mamá que con su papá y que por lo mismo son castigados más por su mamá.

3.7 Limitaciones del estudio

No todos los alumnos de la escuela primaria Francisco Sarabia del 5to grado pudieron participar ya que el profesor escogió a los niños que participarían.

3.8 Aspecto Éticos.

Se considera el (Código de Núremberg 1947) que señala una necesidad de elaborar un consentimiento informado de modo que se satisfagan los conceptos morales, éticos y legales, para ello la persona debe de tener capacidad para tomar decisiones legales, es decir debe realizarse bajo su propia voluntad, así mismo el contenido de tal consentimiento informará acerca de la duración de tal procedimiento, el método a utilizar y forma en la cual se llevara a cabo la investigación, si es o no con fines lucrativos; de manera que se evite un daño físico y mental a la persona y se advierte que será realizado por personal científicamente calificado el cual tendrá la responsabilidad de suspender la investigación si la persona no se siente calificada para continuar o bien la persona voluntariamente tendrá derecho de abandonar la investigación si no desea continuar en ella.

La Declaración de Helsinki, fue elaborada en cumplimiento de la norma de que cada individuo debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones debe informarse acerca de los beneficios y riesgos previsibles o bien incomodidades que se puedan presentar del experimento. La persona deberá estar informada del derecho a participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento. Además de ello si la

persona es menor de edad o no tiene la capacidad física para firmar dicho consentimiento el investigador tendrá la obligación de obtener el consentimiento por parte del representante legal del individuo considerando que solo se tomaran en cuenta si la ley está vigente y si se requiere la participación de estas personas dentro de la investigación. Por último, se deberá informar sobre los avances y resultados de esta misma, (Helsinki, 1989).

El Informe Belmont especifica que cuenta con normas tanto específicas como generales en cuanto a las investigaciones en donde consideraremos aquellas que involucran la participación de los seres humanos, considerando de esta manera el apartado C el de Aplicaciones el cual habla acerca del consentimiento informado en donde se determinan los riesgos-beneficios y la selección de sujetos para su investigación.

Dentro de ello menciona que es necesario que se les dé la oportunidad de elegir lo que les o no ocurrir dentro de la investigación de tal manera que ellos puedan elegir , dentro de los elementos que se consideran para su elaboración son los siguientes: Información dentro de este se describe el procedimiento, objetivos, beneficios y alternativas dentro de la investigación además de considerar la opción de voluntario para la presente, el siguiente apartado es el de comprensión es decir presentar la información de una manera organizada y detallada de manera que la persona pueda comprender cuál será su participación y el propósito de la investigación, por último se debe considerar la voluntariedad es decir solamente será un consentimiento valido si es de forma voluntaria por último se darán a conocer los riesgos y beneficios además de ello se realizara la selección de los participantes. (Belmont, 1979).

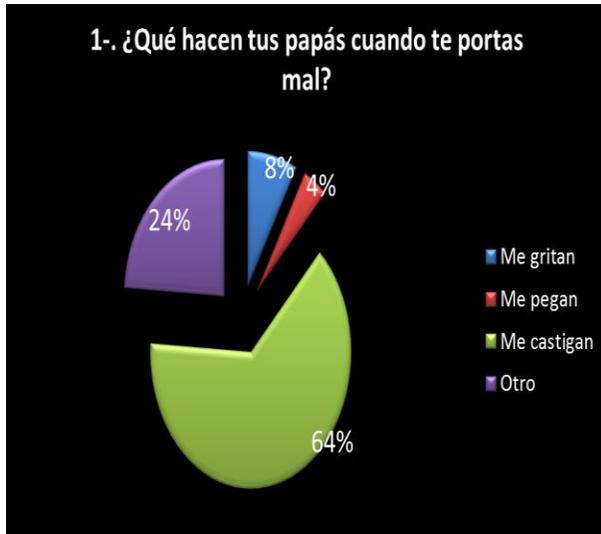
Las 10 pautas éticas dentro de ello considerando la pauta numero 4 nos habla acerca del consentimiento informado el cual nos habla acerca de la decisión de participar en una investigación por un individuo competente que ya ha recibido la información la ha comprendido por tanto desea participar dentro de la investigación sin haber sido extorsionado por terceras personas y se basa en el principio de que todas las personas tienen derecho de elegir libremente si desean participar respetando de esta forma su autonomía, a su vez se deberá considerar la información que se comparte, la comprensión y documentación que será requerida por el participante para la investigación.

La Ley General de Salud dentro del apartado quinto de Investigación para la salud dentro del artículo 100 punto número IV menciona que para toda investigación médica es necesario contar con un consentimiento informado por escrito del sujeto con el que se llevara a cabo la investigación o bien de su representante legal en caso de que la persona se encuentre en caso de incapacidad legal, de manera tal que se informe acerca de los objetivos y de las consecuencias positivas y negativas que puedan resultar de la investigación, (Ley General de Salud, 2009).

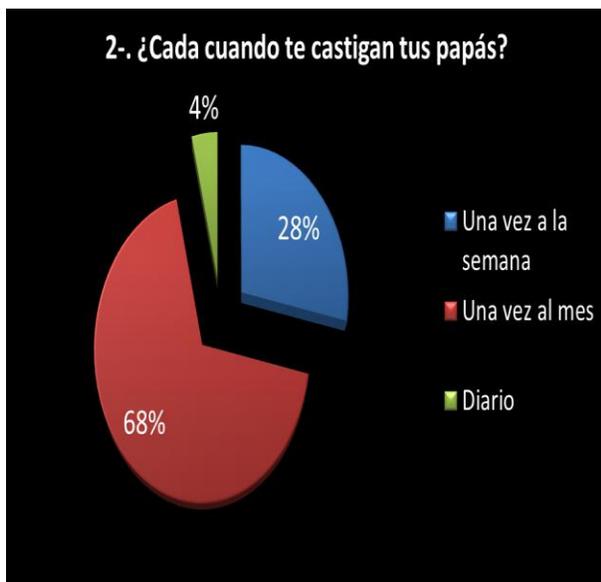
El Reglamento de la Ley General de Salud dentro de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos dentro del artículo V. se hace mención del consentimiento informado el cual debe ser elaborado por escrito del sujeto de investigación o de su representante legal y deberá ser realizado por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, además de ello se deberá contar con una institución de salud autorizada para llevar a cabo la presente investigación, (DOF, 1984).

4. RESULTADOS

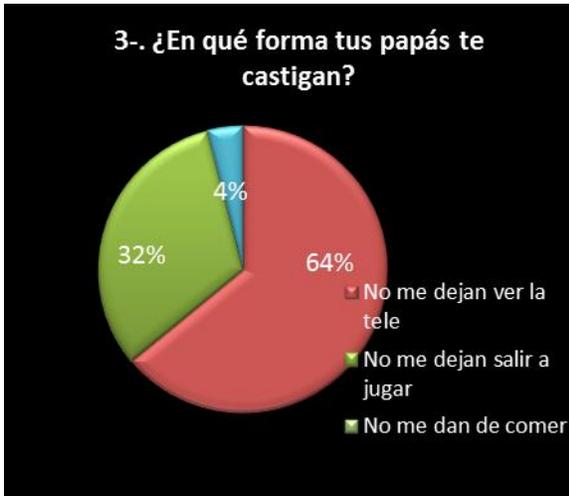
En las siguientes gráficas se observa los signos de violencia dentro del entorno familiar de los estudiantes de la escuela primaria Francisco Sarabia en donde la mayoría de los niños sufren diferentes tipos de violencia física y psicológica por parte de su familia.



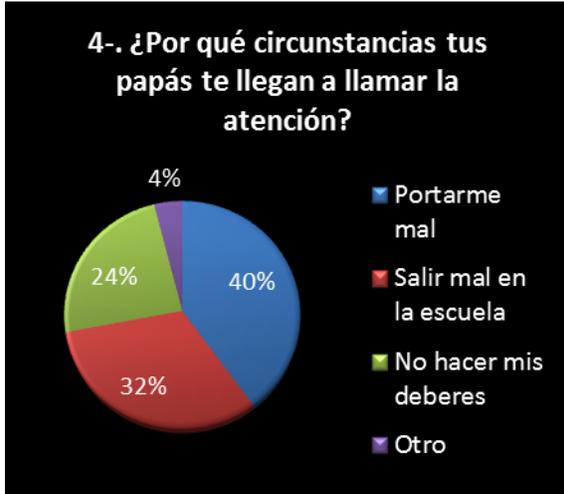
El 64% de los niños afirmaron que sus padres si los castigan cuando se portan mal, mientras el 24% dijeron que los castigan de otra manera, el 8% afirma que sus padres les gritan cuando se portan mal y el 4% dice que les pegan cuando hacen algo indebido.



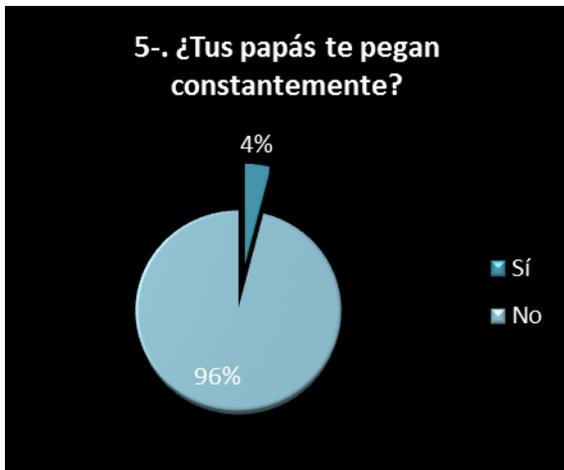
Más de la mitad de los niños son castigados al menos una vez al mes, mientras que el 28% de ellos una vez a la semana y solo 4% reportó ser castigado diariamente



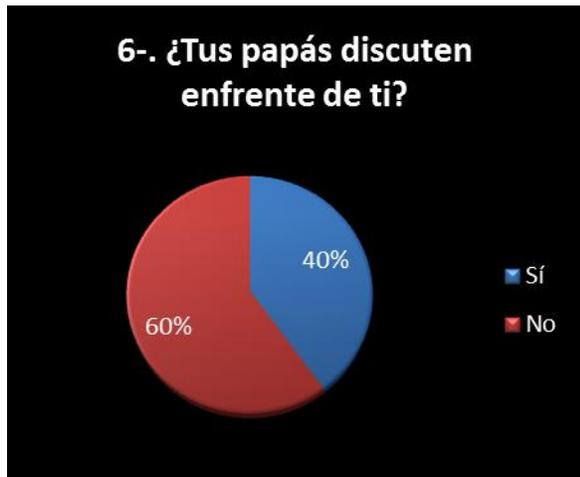
El 64% de los niños dijeron que los castigan en la forma de no dejarlos ver la televisión, mientras que el 32% de los niños dijeron que los castigan no dejándolos salir a jugar y el 4% los castigan con golpes.



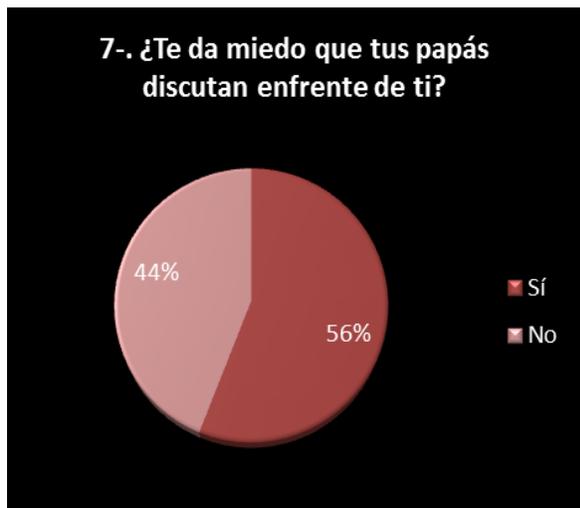
El 40% de los niños afirman que los castigan porque se portan mal, mientras que el otro 32% de los niños porque salen mal en la escuela, el otro 24% por qué no hace sus deberes y el 40% de ellos por otro motivo.



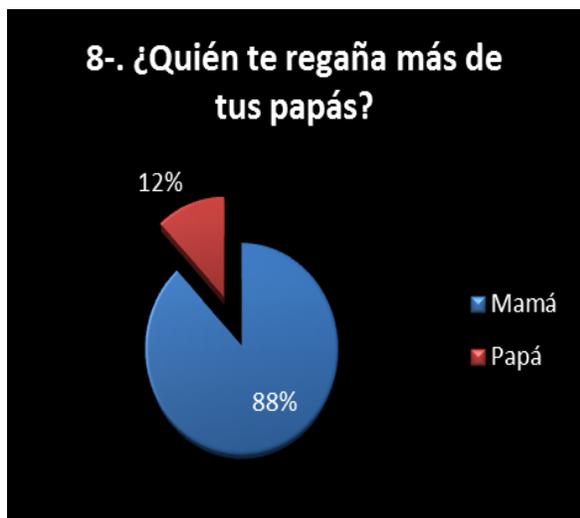
La mayoría de los niños dicen que no les pegan constantemente sus padres, mientras que la mínima parte afirman que, si les pegan, por lo que deben de crear estrategias para evitar repetir esta acción, pues es difícil que los niños no vean las faltas de conductas que tienen.



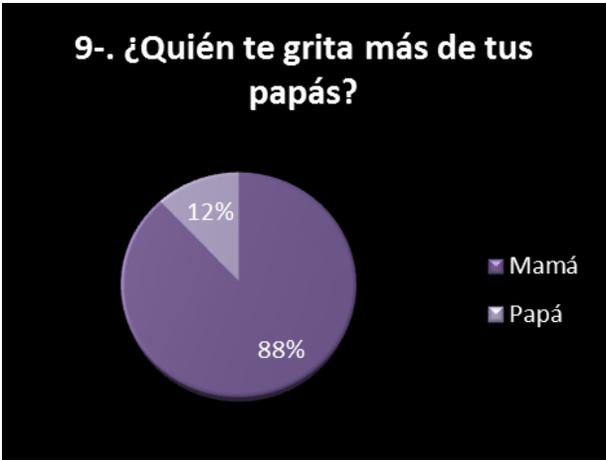
El 40% de los niños afirmaron que sus papás si discuten enfrente de ellos, mientras que el 60% de los niños afirmaron que no discuten enfrente de ellos, los padres deben atender sus diferencias cuando ningún miembro de la familia este presente, para que así no afecte a los niños.



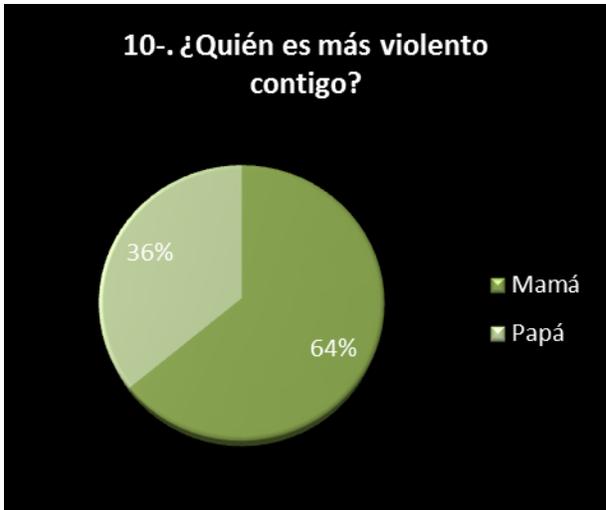
El 56% de los niños señalaron que si les da miedo que sus papás discutan frente a ellos, mientras que el 44% de los niños dijeron que no les da miedo, por lo que la mayoría de los papás de sus amigos también discuten enfrente de sus hijos. Ellos no están tomando en cuenta en que está repercutiendo esas acciones con sus hijos.



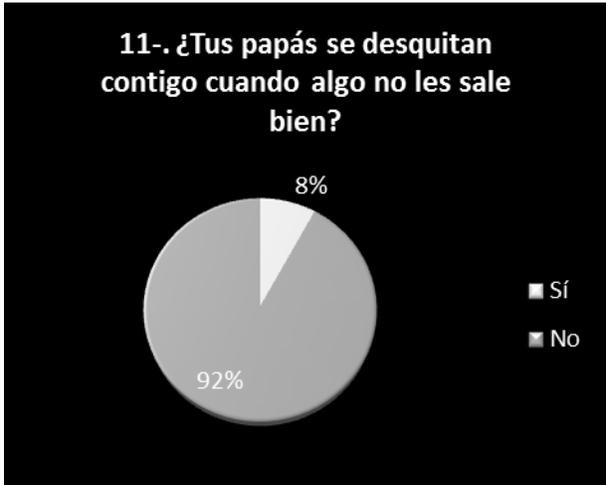
El 88% de los niños los regaña su mamá con mayor frecuencia mientras que al 12% de ellos lo regaña más su papá; ya que dicen que luego su mamá les da la queja. De esto se deriva que deben democratizarse las decisiones en el hogar para que el padre y la madre resuelvan conjuntamente los problemas que se presentan en la relación familiar.



El 88% por ciento de los niños dijeron que les grita más su mamá mientras que al 12% restante les grita más su papá, por lo que debería de haber más comunicación dentro de la familia, para que este tipo de incidencias vayan disminuyendo con el paso del tiempo.



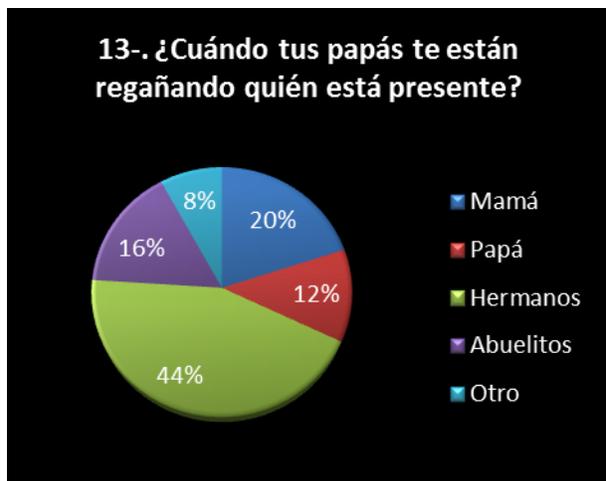
La gran mayoría de los niños afirmaron que su mamá es más violenta con ellos, mientras que la minoría calificó a su papá como más violento con ellos. Esto posiblemente se debe a que la mayoría de los niños pasan más tiempo con la mamá y, ella es la que está más pendiente de ellos, ya que el papá se ausenta para salir a trabajar.



La mayoría de los niños indicaron que sus papás no se desquitan cuando no les sale bien algo, mientras el otro porcentaje dijeron que sí se desquitan con ellos, por lo que la mayoría de los padres dejan asuntos laborales olvidados cuando llegan a casa.



El 52% de los niños apuntaron que pasan más tiempo con su mamá, mientras que el 24% afirmaron que pasan más tiempo con sus hermanos, el 16% con otros familiares y el 4% dijo pasan más tiempo con sus abuelitos y con su papá, ya que la mayoría trabajan o solo la mamá está al frente de la sus hijos por la ausencia del papá y viceversa, por lo que eso suele afectar la conducta o el desempeño académico.



El 44% de los niños dijeron que los regañan cuando están presentes sus hermanos, mientras que el otro 20% de los niños son regañados por el papá estando presente la mamá, el 16% de los niños son regañados enfrente de abuelitos, el 12% de los niños son regañados por la mamá estando presente la papá y el 8% son regañados enfrente de otras personas.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de los diferentes resultados obtenidos, en los que se demuestra que la mayoría de los papás solo llegan a castigar a sus hijos una vez al mes, les llegan a llamar la atención a los niños por portarse mal; las mamás son quienes más regañan a sus hijos. Se coincide con Moreno (2005) en que, independientemente de la frecuencia del maltrato verbal o físico, hay una afectación que suele observarse en el lenguaje infantil.

La gran mayoría de los niños afirmaron que sus papás los castigan no dejándolos ver la televisión, como en Colombia, pues cabe recordar que los autores (Vite & Lopez, 2010)

realizaron un estudio por lo que afirman que es importante diseñar estrategias para los padres, donde ellos tengan que reforzar la obediencia e ignorar la desobediencia en sus hijos con ayuda de talleres, donde se fortalezca la obediencia en los niños y la creación de habilidades para promoverla y, así, haya menos represiones para los hijos de hogares violentos y también en los hogares que no haya ya que ayudará para la prevención de comportamientos violentos como lo mencionan los autores Patrò y Limiñana en el 2005 en España.

Cabe resaltar que las mujeres y los niños son las principales víctimas de violencia doméstica o intrafamiliar en la niñez, se sabe que puede haber alguna repercusión en su desempeño escolar o personal es importante prevenir e identificar este fenómeno por lo que así las personas que son más propensas de presenta algún tipo de violencia intrafamiliar no desarrollen miedo e intimidación por parte de la persona que sea violenta.

Es importante considerar que el maltrato infantil en el contexto social es importante analizar las conductas en población general y en familias que sufren violencia intrafamiliar, porque la gran mayoría de los niños encuestados afirma que su mamá con ellos ya que ellas pasan más tiempo con ellos.

Pero para que se presente dicha incidencia es necesario considerar algunos de los factores de riesgo como los psicosociales asociados al maltrato infantil para poder identificar ya que eso ayudará a desarrollar estrategias de apoyo al menor, a fin de que él sea capaz de afrontar tales

situaciones y, así se le proporcione mayor sentimiento de seguridad y control, ya que si no se llegan a tratar pueden tener consecuencias psicológicas lo que puede tener repercusiones en su desarrollo personal.

6. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones, donde se perciben los antecedentes históricos, culturales y sociales que puedan ayudar a comprender el hecho al maltrato infantil es multicausal y su primera manifestación es observable desde un aspecto social que se detecta en la familia donde ésta juega un papel vital en la relación para construir una interacción para construir una interacción adecuada del niño con el entorno y más adelante con su vida como adulto.

La violencia intrafamiliar es una problemática a nivel mundial no solo en las grandes ciudades como en Ciudad de México, en la que se ha estudiado y se desarrollan investigaciones, que muestran aumentos en los índices de violencia intrafamiliar. En el Estado de México hacen falta más estudios al respecto y en especial en la zona oriente por ser una de las más pobladas de la entidad y con mayor conflictividad social. Es por eso que se debe seguir abordando esta incidencia, sumando –ahora- la perspectiva del (EpS).

Es necesario considerar el tipo de familia de donde proviene cada niño ya que es un factor importante para su desarrollo social y psicológico, porque si bien se pudo observar algunos de los niños solo vive con su madre, por lo que proviene de una familia tipo monoparental, es donde son más vulnerables porque su mamá es la jefa de la familia ya que ella se ausenta de su hogar para poder sostener a su familia.

Dicho fenómeno tiene consecuencias a corto y largo plazo cada acción tiene una reacción consecuencias que se ven reflejadas al desarrollo de la víctima porque no es atendida por personal capacitado, es importante considerar ahora en la actualidad al Lic. en (EpS) para precisamente realizar un trabajo multidisciplinario con diversos profesionistas para que así haya una modificación de estilos de vida con procesos educativos para, asimismo, evitar este tipo de incidencia y darles a conocer los factores de riesgo que influyen para que esta problemática se desarrolle y así poderla identificar a tiempo y puedan solicitar ayuda.

Es sustancial realizar investigaciones que puedan ayudar a identificar si esta incidencia ha ido disminuyendo para así poder conocer la magnitud de este problema, para realizar estrategias

que puedan ayudar a prevenir la violencia intrafamiliar y reforzar políticas públicas y así lograr un trabajo multidisciplinario para apoyar a la población en general.

Hay que crear nuevas estrategias las cuales ayuden a los padres a saber actuar correctamente poder corregir a los niños para así evitar cualquier tipo de agresión física, psicológica sobre ellos, y que eso genere un vínculo de comunicación más estrecho lo cual les ayudara a tener una mejor relación entre padre e hijo.

La comprobación de la hipótesis es que la gran mayoría de los niños no presenta violencia intrafamiliar y al identificar la clasificación de los tipos de violencia que sufren algunos de los niños se pueden relacionar los factores culturales, familiares y sociales porque en ellos se manifiesta una estrecha vinculación que llegaron a presentar algunos de los estudiantes del 5° grado de la escuela en estudio afectando su salud.

Como consideraciones finales para poder aplicar los instrumentos no se me dificultó mucho ya que tuve una gran accesibilidad por parte del Director de la Escuela Primaria Francisco Sarabia; los alumnos fueron muy participativos y el profesor que estaba a cargo también, los instrumentos que apliqué me fueron de gran ayuda para llevar a cabo dicha investigación, siendo así una experiencia agradable con los niños.

Esta licenciatura en EPS ayudará a muchas comunidades e individuos en su conjunto a maximizar y mantener estilos de vida saludable.

7. Bibliografía

- Aguila, B. O., Balladares, A., & R., F. (2012, Abril 2). *Algunos factores relacionados con las adicciones*. Retrieved from Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas (Redalyc): <http://www.redalyc.org/pdf/473/47323278001.pdf>
- Al momento, A. (17 de octubre de 2014). Más de 24 mil habitantes de Chimalhuacán padecen pobreza. *Al momento*. Obtenido de Más de 24 mil habitantes de Chimalhuacán padecen pobreza: <http://almomento.mx/mas-de-24-mil-habitantes-de-chimalhuacan-padecen-pobreza/>
- Aracena, M., Balladares, E., Román, F., & Weiss, C. (2002). Conceptualización de las pautas de crianza de buen trato y maltrato infantil, en familias del estrato. (R. d. Psicología, Ed.) *Redalyc*, *XI*, 39-53. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26411204>
- Bolívar, L., Convers, A., & Moreno, J. (2014, Junio). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. (Psychologia, Ed.) *Redalyc*, *8*, 69-74. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297231283007.pdf>
- Carbonell, M. (2012, Septiembre 6). *La reforma constitucional en materia de derechos humanos: principales novedades*. Retrieved from Miguelcarbonell: <http://www.miguelcarbonell.com/articulos/novedades.shtml>
- Chesney, L. (2008). La concientización de Paulo Freire. (57-72, Ed.) *11*. Retrieved from file:///C:/Users/jgarrietac/Downloads/Dialnet-LaConcientizacionDePauloFreire-4015700.pdf
- Dahgren, G., & Whitehead, M. (2006). Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud. (O. Europe, Ed.) *Desarrollo el máximo potencial de salud para toda la población*, *2*, 20-35. Retrieved from <http://www.mspsi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
- De Paul, J., Pérez, A., Paz, P., Alday, N., & Mocoroa, I. (2002). Recuerdos del maltrato infantil en maltratadores y potencial del maltrato en víctimas del maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema*, *14*, 53-62. doi:<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=686>
- desarrollo, P. N. (2013). *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018*. México: Diario oficial. Retrieved from <https://www.profeco.gob.mx/transparencia/PND%202013-2018.pdf>

- Diario , O. D. (2014). *Eliminación del trabajo infantil, protección de los niños y jóvenes*. Retrieved from Organización internacional de trabajo: http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=56285&p_country=MX&p_classification=04
- Dominguez, R. (2012, 29 Marzo). *Estudio exploratorio de las drogas de preferencia en población adolescente que asiste a los "CAPAS" de Cd. Nezahualcóyotl*. Retrieved from http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/estudiexploratorio.pdf
- El Economista, R. (19 de Noviembre de 2010). México, primer lugar en violencia infantil: OCDE. *El economista*. Obtenido de México, primer lugar en violencia infantil: OCDE: <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2010/11/19/mexico-primer-lugar-violencia-infantil-ocde>
- Fernández, E. (2014, Junio 6). Chimalhuacán ha tenido 80 casos de maltrato infantil. *Universal*. Retrieved from Metrópoli: <http://archivo.eluniversal.com.mx/ciudad-metropoli/2014/impreso/chimalhuacan-ha-atendido-80-casos-de-maltrato-infantil-123820.html>
- Frias, M., & Gaxiola, J. (2005, Diciembre 2). Las consecuencias del maltrato infantil: Un estudio con madres mexicanas. *Redalyc*, 22, 3-8. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020634001.pdf>
- Galdames , S., & Arón, A. (2006). Construcción de una Escala Para Medir Creencias Legitimadoras de violencia en la población infantil. *Redalyc*, 16, 15-25. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/967/96716102.pdf>
- Gaona, O. (2010). *Estudio sobre mltrato infantil en el ámbito familiar- Paraguay*. (A. comunicaciones, Ed.) Retrieved from UNICEF: https://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources_estudio_maltrato.pdf
- Gómez, L. (2002). *EcuRed*. Retrieved from Pequeña Enciclopedia del Medio Ambiente: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
- H. Ayto Chimalhuacán. (5 de febrero de 2016). *Gaceta municipal*, 1(2), págs. 45-50. Recuperado el 26 de junio de 2017, de <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/bdo/bdo026.pdf>
- INEGI. (2014). *Cuaderno estadístico y geográfico de la zona metropolitana del Valle de México 2013*. México, México: INEGI. Obtenido de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/esp

anol/bvinegi/productos/integracion/pais/CGZMVM/CGZMVM_2013/CEyGZMVM13.pdf

- Infantil, M. (05 de 01 de 2011). *SEPA MÁS*. Recuperado el 24 de 03 de 2016, de SEPA MÁS: <https://actualidad.rt.com/sociedad/view/21937-Maltrato-infantil-una-realidad-dolorosa-en-Am%C3%A9rica-Latina>
- Jimnez, G. (2012). Teorías de desarrollo II. (E. D. Valdivieso, Ed.) *Red tercer milenio*, 50-70. Retrieved from http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf
- Lara, V. (2015, Diciembre 15). *¿Cuáles son los tipos de familia que existen?* Retrieved from Hipertextual: <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-de-familia>
- Limiñana, R., & Patró, R. (2005, Junio). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas . (A. d. psicología, Ed.) *21*. Retrieved from http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/02-21_1.pdf
- Maguey, P. (2010). *Salud 180*. Retrieved from Altos niveles de maltrato infantil en México: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/altos-niveles-de-maltrato-infantil-en-mexico>
- Moral, A., & Pérez, M. (2010, Abril). La evaluación de los "programas de la violencia estructural en la familia y en los centros escolares". (R. E. Psicopedagogía, Ed.) *Redalyc, 21*, 5-36. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/3382/338230784003.pdf>
- Moreno, J. (2005, Diciembre 2). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Redalyc, 21 Anales de psicología*, 224-230. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721204>
- Murillo, I. (2016, Marzo 15). *BID Mejorando vidas*. Retrieved from Gente Saludable: <https://blogs.iadb.org/salud/2015/11/23/dia-internacional-de-la-eliminacion-de-la-violencia-contra-la-mujer/>
- ONU. (2003). *Normativa y práctica de los derechos humanos para la policía*. Nueva York y Ginebra, Estados Unidos de América. Obtenido de <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training5Add3sp.pdf>

- Ortega, G. (2013, Octubre 8). *ABC*. Retrieved from Comunidad: <http://www.abc.com.py/edicion-impresas/suplementos/escolar/individuo-poblacion-comunidad-625942.html>
- Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimización infanto-juvenil España; una revisión sistemática de estudios epidemiológicos. *Papeles de psicólogo*, 35, 66-70. Retrieved from <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2323.pdf>
- Pérez, G. (2016, Marzo 17). *Agencia notiméxico*. Retrieved from Aumenta en Chimalhuacán caso de violencia intrafamiliar: <http://agencianotimexico.com/2016/03/aumentan-chimalhuacan-casos-violencia-intrafamiliar/>
- Pherson, S., Palma, F., & Warney, V. (2009, Julio 9). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. (CEPAL, Ed.) *Desafíos*, 9, 5-10. Retrieved from [https://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(1).pdf)
- Pinheiro, P. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Retrieved from [https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf)
- Reidl, L. (2012, Abril 10). Metodología de investigación en educación médica. *Marco conceptual en el proceso de investigación*, 2-4. Retrieved from http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V1Num03/07_MI_MARCO_CONCEPTUAL.PDF
- Rey, A., & Carreño, C. (2009, Noviembre 14). Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil. *Scielo*, 9, 4-10. Retrieved from Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n3/v9n3a16>
- Rodríguez, G., & Escobar, M. (2012, Diciembre 2). El maltrato infantil desde la perspectiva de la bioética. (Redalyc, Ed.) *Revista colombiana de bioética*(7), 105-110. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/1892/189225524008.pdf>
- Romero, M., Téllez, M., Sandoval, A., Zurita, J., & Gutiérrez, J. (2013, Junio). Análisis retrospectivo de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Identificación y corrección de sesgo. *Scielo*, 55. doi:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000400012
- Santana, A., & Farkas, C. (2007, Mayo). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. (Psykhe, Ed.) *Redalyc*, 16, 79-82. Retrieved from Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96716107>

- SEGOB. (15 de 05 de 2012). *SEGOB*. Recuperado el 27 de 02 de 2016, de CONAPO: http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_emocional_fsica_sexual_y_econmica
- Universal, E. (2013). Combate UEPAVIG Chimalhuacán violencia psicológica. *El Universal. Panorama Estado de México*, págs. 1-2. Obtenido de <http://panoramaedodemex.blogspot.mx/2014/02/combate-uepavig-chimalhuacan-violencia.html>
- Urrutia, M. (2015, Julio 10). Maltrato infantil y violencia intrafamiliar: un problema de todos. 117-187. Retrieved from <https://mariaceciliaurrutiaocampo.wordpress.com/maltrato-infantil-y-violencia-intrafamiliar-un-problema-de-todos/>
- Vega, T., & Moro, L. (2013). La representación social de los malos tratos infantiles en la familia: Factores psicosociales que. (P. Intervention, Ed.) *Redalyc*, 2, 7-14. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179826044009>
- Villatoro, J., Mora , E., Fleiz, C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos, M., . . . Amador, N. (2012, Diciembre). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Scielo*, 35, 10-15. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600001
- Vite, A., López, F., & Negrete, A. (2010, Diciembre 2). Sensibilidad materna y maltrato infantil. (A. c. psicología, Ed.) *Redalyc*, 13, 14-20. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79819279002>
- Zamora, S. (2014). *Comité interno de mejora regulatoria del sistema para el desarrollo integral de la familia del estado de México*. México. Retrieved from http://difem.edomex.gob.mx/sites/difem.edomex.gob.mx/files/files/DIFEM/Mejora_Regulatoria/difem_pdf_pgranualmr2014.pdf

ABREVIATURAS

<u>BLOC</u>	<i>Batería de Lenguaje Objetiva y Criterio.</i>
<u>CDN</u>	<i>Convención sobre los Derechos de los Niños.</i>
<u>COESPO</u>	<i>Consejo Estatal de Población.</i>
<u>DIF</u>	<i>Desarrollo Integral de la Familia.</i>
<u>DIFEM</u>	<i>Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.</i>
<u>DOF</u>	<i>Diario Oficial de la Federación.</i>
<u>ENDIRE</u>	<i>Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares.</i>
<u>EpS</u>	<i>Educación para la Salud.</i>
<u>ICBF</u>	<i>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</i>
<u>INEGI</u>	<i>Instituto Nacional de Estadística y Geografía.</i>
<u>LGS</u>	<i>Ley General de Salud.</i>
<u>MSCA</u>	<i>Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños.</i>
<u>OCDE</u>	<i>Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económica.</i>
<u>OMS</u>	<i>Organización Mundial de la Salud.</i>
<u>ONU</u>	<i>Organización de las Naciones Unidas.</i>
<u>OPS</u>	<i>Organización Panamericana de la Salud.</i>
<u>PROVICTIMA</u>	<i>Procuraduría Social de Atención a las Víctimas de Delitos.</i>
<u>SEGOB</u>	<i>Secretaría de Gobernación.</i>
<u>SPSS</u>	<i>Statistical Package for the Social Sciences.</i>
<u>UEPAVIG</u>	<i>Unidad Especializada para la atención de víctimas de violencia intrafamiliar de género.</i>
<u>UNICEF</u>	<i>Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidad de la Infancia</i>
<u>VI</u>	<i>Violencia Infantil.</i>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ en forma voluntaria decido y sin ninguna presión, participar en el proyecto de investigación que lleva por nombre “*Violencia Infantil*” en el cual tiene como Objetivo General Identificar como problemática social la violencia infantil en escuela primaria, Francisco Sarabia para proponer acciones educativas a cargo de la alumna Amira Zuleima Arumir Arrieta la cual está cursando la carrera de Licenciatura de Educación para la salud de la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Netzahualcóyotl que tiene como finalidad con esta investigación el poder obtener su título de Licencia en Educación para la Salud.

Se me ha explicado ampliamente en qué consistirá mi participación y que al hacerlo no corro ningún riesgo. También estoy enterad(a) que mi participación en este estudio es estrictamente voluntaria y que puedo retirar en el momento que lo desee sin ninguna represalia, que la información que se recoja solamente se usará para que la investigadora obtenga su título y que solamente se divulgará en foros de expertos.

Que las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación por lo que mi participación es anónima.

También es de mi conocimiento que si deseo tener mayor información, puedo acudir a la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Netzahualcóyotl con la Coordinadora de la Licenciatura en Educación para la Salud Dra. Georgina Contreras Landgrave, o con el Subdirectora Académica Mtra. Lidia Ivonne Munguía Ocampo en los teléfonos 51126372 y 51126426 Extensión de coordinación de LES 7924.

Hago constar que el presente documento lo he leído y de manera libre tomo la decisión de participar en esta investigación.

Fecha: _____

Firma del participante



Anexo 2

Instrumento de la Violencia Intrafamiliar Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl Licenciatura en Educación para la Salud

Edad:

1-. ¿Qué hacen tus papás cuando te portas mal? (OPS, 2003) Pág.5

a) Me gritan b) me pegan c) me castigan d) otro _____

2-. ¿Cada cuándo te castigan tus papás? (OPS, 2003) Pág.5

b) Una vez a la semana b) una vez al mes c) diario

3-. ¿En qué forma tus papas te castigan? (OPS, 2003) Pág.5

b) No me dejan ver la tele b) no me dejan salir a jugar c) no me dan de comer d) me pegan

4-. ¿Por qué circunstancias tus papás te llegan a llamar la atención? (OPS, 2003) Pág.5

a) Portarme mal b) salir mal en la escuela c) No hacer mis deberes d) otro _____

5-. ¿Tus papás te pegan constantemente? (UNICEF, 2006) Pág. 5

b) Sí b) no

6-. ¿Tus papás discuten enfrente de ti?

b) Sí b) no

7-. ¿Te da miedo que tus papás discutan enfrente de ti?

b) Sí b) no

¿Por qué? _____

8-. ¿Quién te regaña más de tus papás?

b) Mamá b) papá

9-. ¿Quién te grita más de tus papás?

b) Mamá b) papá

10-. ¿Quién es más violento contigo?

b) Mamá b) papá

11-. ¿Tus papás se desquitan contigo cuando algo no sale bien?

b) Sí b) no

12-. ¿Con quién pasas más tiempo?

8. Mamá b) papá c) hermanos d) abuelitos otro _____

13-. ¿Cuándo tus papás te están regañando quien está presente?

b) Mamá b) papá c) hermanos d) abuelitos c) otro _____

Anexo 3



Fotografía 1

Amira Zuleima Arumir Arrieta



Fotografía 2

Amira Zuleima Arumir Arrieta