

TE  
362.8292  
B 461

1

**ASPECTOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL MALTRATO INFANTIL,  
EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO CON DISCAPACIDAD.  
UN ABORDAJE EN RED.**



**ANYEL BERTEL DE LA HOZ  
NESLY PERIÑAN PAJARO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
POSTGRADO EN SALUD FAMILIAR  
CARTAGENA DE INDIAS, D.T. Y C.  
2000**

22584

2

**ASPECTOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL MALTRATO INFANTIL,  
EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO CON DISCAPACIDAD.  
UN ABORDAJE EN RED.**

**ANYEL BERTEL DE LA HOZ  
NESLY PERIÑAN PAJARO**

**Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Salud Familiar**

**Directora**

**DIANA PASTORIZO  
ENFERMERA. MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA  
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
POSTGRADO EN SALUD FAMILIAR  
CARTAGENA DE INDIAS, D.T. Y C.  
2000**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

---

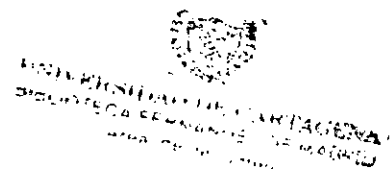
**Jurado**

---

**Jurado**

**Cartagena de Indias, \_\_\_\_\_ del 2000**

A nuestras familias  
Impulsoras permanentes  
De superación.



### AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

- A Dios, gracias a El que nos permitió realizar esta especialización para cumplir una de las misiones que tenemos en esta vida, que es servir a la comunidad.
- La Fundación REI para la Rehabilitación Integral I.P.S, por permitirnos conocer la verdadera esencia del amor a los niños con discapacidad y al trabajo de rehabilitación que día a día con paciencia y entrega y dedicación realizan.
- Pilar Díaz Salazar, Terapeuta Ocupacional y Directora de Programas; a Estella Mendoza Trabajadora Social y Coordinadora del Programa de Rehabilitación con Base en la Comunidad de la Fundación REI, por sus valiosas orientaciones.
- Diana Pastorizo, Enfermera- Magíster en Salud Pública, Especialista en Salud Familiar y Coordinadora del área de Postgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, por su constante motivación en este trabajo.

## RESUMEN

El fenómeno del maltrato infantil ha estado presente a lo largo de toda la humanidad, como resultado de la interrelación de factores individuales, familiares, sociales y culturales. Oculto, disimulado y poco reportado, involucra no solo al agresor sino a todo el sistema familiar.

Las relaciones que se establecen al interior de cada familia, dan cuenta a su vez de la manera como los padres en su infancia fueron socializados; esto quiere decir que el advenimiento de un hijo remueve todos estos recuerdos y experiencias, lo cual influye de manera significativa en la forma como los padres van a vincularse con sus hijos.

Otros factores predisponentes de maltrato son cuando el niño/a o adolescente no es como los padres imaginaron o desearon porque es: prematuro, con retraso mental, alguna deformidad, síndrome de Down, autista, padece alguna enfermedad crónica, es hiperactivo o tiene un temperamento físicamente irritable que exige a sus padres o cuidadores mayor atención y cuidados.

En general, se habla de que el manejo de los niños no es fácil, no es sencillo y que con frecuencia insólita los padres y cuidadores perdemos la paciencia y acudimos al grito, el regaño, la cantaleta, a veces al insulto, y desde luego, al golpe.

Cientos de estudios muestran la forma en que los padres tratan a sus hijos –ya sea con una disciplina dura o una comprensión empática, con indiferencia o cariño, etc.- tiene consecuencias profundas y duraderas en la vida emocional del hijo.

Hay reglas que la familia no inventó, sino que son adquiridas y repetidas de generación en generación; es decir, que son una “herencia cultural” y que sencillamente no se discuten. Su carácter está basado en una relación de poder con el niño, por lo cual el único rol que se le adjudica al niño es aprender a obedecer.

Si reflexionamos en todo esto, vemos como se plantea el castigo como una solución, no como un simple instrumento disciplinario, sino como una pauta de relación y comunicación cotidiana con el niño.

Estamos acostumbrados a las situaciones de dificultad que deben padecer los niños y niñas, sin que nuestro nivel de reacción frente a tales eventos contribuya a modificarlos, pese a que existe todo tipo de normas consagrándolos como ilegales o violatorios de los derechos de los niños. Ejemplo de ello lo constituyen las numerosas normas sobre situaciones vulneratorias y protectivas de derechos (Ley 360/96; Ley 294/96; Código del Menor, etc.)

Sin duda, la inercia contribuye a perpetuar la situación de agresión, sin que el responsable sea señalado, dando lugar al incremento de la impunidad rampante que corroe la institución y lacera la fe, la esperanza y la legitimidad del niño víctima, en su entorno, en su familia, en la autoridad, en la justicia, en el servidor de salud, en el ciudadano.

Para aproximarnos a la dinámica de esta patología, debemos reconocer antecedentes claves que nos orientan a comprender por que está sucediendo.

En cuanto a los factores de riesgo para ser agredido, el Modelo de Victimización que propone la Dra. María Amelia Azevedo (anexo C) nos muestra cómo algunas características particulares de los niños pueden facilitar que las condiciones de maltrato se presenten. En cuanto a los presuntos agresores debemos tener en cuenta las características culturales, sociales, las experiencias de socialización y las características personales.

Para diagnosticar el maltrato es necesario pensar que existe, si se indaga sobre factores de riesgo se aumenta la probabilidad de detectarlo de manera precoz y oportuna.

Todos debemos comprometernos en la prevención de este flagelo mundial, porque somos protagonistas imprescindibles en el proceso de reconstrucción social, debemos ser líderes que espontáneamente nos vinculemos y fortalezcamos esa red de prevención y atención del maltrato infantil que ya existe.

Los profesionales sanitarios ocupan una posición privilegiada en la prevención y detección e intervención en casos de maltrato infantil pero en la actualidad, no todos los profesionales y el propio sistema sanitario están en condiciones de atender adecuadamente todos sus aspectos. La complejidad de este problema requiere también soluciones complejas que no pueden ser abordadas desde un solo ámbito de actuación. Por lo que es necesario el compromiso de todas las instituciones y de los profesionales que atienden desde una u otra área a la infancia y la familia.

Las ONG como organismos privados han asumido la tarea de diseñar e implementar proyectos de prevención y atención del fenómeno, e incluso algunas



de ellas lideran hoy conjuntamente con organismos internacionales prácticas encaminadas a capacitar y formar multiplicadores para enfrentar con mayor agresividad el maltrato.

La Fundación REI para la rehabilitación integral IPS, con el grupo HANDICAP internacional adelanta un proyecto de investigación que se conoce como Rehabilitación con Base en la Comunidad (RBC) con el cual se pretende brindar orientación y apoyo a las familias con un miembro con discapacidad y a la comunidad a la que pertenecen, para que autogestionen proyectos que estén dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida del discapacitado, su familia y la comunidad en general.

La red interinstitucional ha sido diseñada para favorecer la colaboración solidaria interinstitucional de todas las entidades de salud del país, con el objeto de dar continuidad a todos los casos que se presenten sin importar el lugar donde sea atendido y permite tanto a los funcionarios como a los usuarios, saber a quién y a donde referir el caso y mantener su seguimiento.

Si bien es cierto, es mejor prevenir que curar, aún las EPS no se comprometen seriamente en la promoción de planes y proyectos de evolución, prevención, detección temprana y atención integral al niño maltratado.

El trabajo en RED, es decir en donde se pueda disertar, intercambiar, discrepar, ser y hacer, posibilitará en el mediano y largo plazo nuevas formas de convivencia ciudadana mediante una toma de decisiones producto del concurso y la autorregulación de los actores y protagonistas, y en donde el ciudadano común construya el problema con nos y lo empiece a transformar estratégicamente en formas amables y más felices de vivir en Colombia.

Aprovechando la oportunidad de la Fundación REI I.P.S., nos interesamos en realizar esta investigación de tipo descriptivo- exploratorio a fin de determinar los aspectos psicosociales asociados al maltrato infantil en familias con un miembro con discapacidad; mediante un abordaje en red, el universo está representado por 66 padres de familia y 80 niños, de estos últimos se escogió una muestra de 25 niños los resultados más relevantes muestran que un 66.7% de los niños fueron entrevistados manifiestan que son aceptados por sus padres, adultos y compañeros. En un 53.3% de los niños existe culpabilidad de los padres por su discapacidad física.

Un alto porcentaje (93.3%) de los niños trata de hacer bien las cosas para que sus padres no se molesten, este es un signo claro de violencia, por lo que se manifiesta el maltrato.

## CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN ..... XII

OBJETIVOS ..... XV

METODOLOGÍA ..... XVII

RESULTADOS ..... XVIII

CONCLUSIONES ..... XXIV

RECOMENDACIONES ..... XXVI

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

12

## INTRODUCCION

Uno de los mayores problemas de la salud pública, es la violencia y en las estadísticas aparece como una de las primeras causas de muerte.

La descomposición familiar es una de las evidencias dentro de las formas y causas de violencia, manifiesta en el maltrato infantil a niños y niñas.

La Organización Mundial de la Salud señala que en Colombia el 17% de la población entre 1 y 18 años padece de limitaciones físicas y sensoriales, de los cuales muchos podrían ser objeto de maltrato.

La persona con discapacidad es más propensa a ser maltratada por su misma condición que demanda excesivo cuidado físico, la culpa por parte de los padres, la negligencia de las entidades de salud que no están en capacidad de responder a las necesidades del tratamiento prolongado que requieren estos niños, la discriminación social y en muchos casos familiar, los hace más vulnerables que al resto de la población infantil en general.

Nosotros como profesionales de la salud estamos obligados a intervenir en los casos de maltrato infantil y más aún si es un menor con discapacidad, poniendo los medios necesarios para protegerlo, poniéndolo en conocimiento de la autoridad competente. Y como especialistas en Salud Familiar, es nuestra finalidad con este trabajo observar la situación actual del menor con discapacidad, si se le está ofreciendo la protección de la salud, la protección de aquellas circunstancias particularmente difíciles, así como la eliminación de las causas que

lo provocan. Todo esto con el propósito de desarrollar verdaderas políticas de infancia al menor con discapacidad, que sean integrales, encaminadas a la prevención de riesgos sociales que comprometan sus posibilidades de desarrollo.

Estudios recientes de entidades gubernamentales como la Contraloría General de la Nación, el ICBF y el Ministerio de Salud revelaron que es mayor la frecuencia de maltrato en niños menores de 5 años; por cada 1000 niños, 148 son maltratados demostrándose además un subregistro que existe en esta patología ya que por cada niño maltratado hay cinco casos que no se detectan. ¿Pero y de esta población infantil maltratada, cuántos son discapacitados?

Los problemas sociales que afectan al menor discapacitado no pueden ser fragmentados ni descontextualizados de su medio, lo que hace imprescindible una coordinación de las instituciones implicadas que permita abordar las situaciones con una visión globalizadora y a través de programas integrales. Hemos escogido trabajar con la Fundación REI para la rehabilitación integral IPS, ya que es pionera a nivel Costa Atlántica en la rehabilitación de niños con discapacidad y en la cual se han detectado casos de maltratos físicos y emocionales, por parte del personal que allí labora, pero que en la mayoría de se desconocen las formas de detección, diagnóstico, secuelas a corto, medio y largo plazo a veces porque a la complejidad de este problema se le suma la complejidad del diagnóstico inicial del niño discapacitado. Ej.: Parálisis cerebral.

La Fundación REI, inicia sus actividades en la ciudad de Cartagena de Indias luego de que un grupo de personas oriundas de esta ciudad, altruistas e interesadas por el bienestar del discapacitado, decidieran no sólo crearla sino reunir a los mejores profesionales de la salud, con experiencia en educación especial, fisioterapia, terapia del lenguaje, trabajo social, psicología, orfebrería-platería, fisiatría, taller ortopédico, fonoaudiología, ofreciendo al discapacitado de Cartagena y del departamento de Bolívar atención integral. Siendo pionera en la

Costa Atlántica, recibe ayuda de organizaciones internacionales como HANDICAP y otras. Pasa a formarse como I.P.S. a raíz de la creación de la Ley 100/93 en Colombia.

Si bien los niños con discapacidad son susceptibles de las mismas formas de violencia que la población infantil general, las circunstancias en las cuales se encuentran ellos mismos pueden también hacerlos más vulnerables a los tipos particulares de maltrato.

En muchas formas, la crianza de estos niños se percibe como una ocupación de poco prestigio, que si se puede se confía a otros para que la realicen, sin ser partícipes de la misma sus progenitores. Es lamentable ver como hay una ignorancia muy marcada de las necesidades de los niños/as con discapacidad. Todavía los seguimos considerando castigo divino, etc. Debe ser el propósito de todos dar a los niños con discapacidad la oportunidad de crecer y desarrollarse dentro de sus capacidades, sanos felices y amados.

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

- \* Promover el desarrollo de conocimientos y prácticas que garanticen el abordaje oportuno e integral de los casos de maltrato al menor con discapacidad por parte de los individuos, familias y comunidades (sociocultural).
- \* Comprometer a todas las instituciones y profesionales que atienden desde una u otra área a la infancia discapacitada y la familia.

### Objetivos Específicos:

- \* Detectar tempranamente los casos de maltrato al menor discapacitado físicamente, a través de la búsqueda activa en la Fundación REI, para intervenir y prevenir secuelas.
- \* Generar en el equipo interdisciplinario de la Fundación REI, actitudes ante la problemática del maltrato infantil que los sensibilicen frente a su propio comportamiento e incidan positivamente en la calidez y el buen trato que brinden a la comunidad beneficiaria de los servicios.
- \* Detectar las familias con factores de riesgo para hacer identificación precoz de maltrato o interrumpir a tiempo el proceso.

\* Sensibilizar a individuos, familia y comunidad usuaria, sobre la importancia del buen trato a los niños/as y adolescentes discapacitados para asegurar su bienestar y calidad de vida.

\* Brindar atención integral a los casos detectados, aplicando nuestros conocimientos en salud familiar, en procura de atención adecuada dependiendo de la complejidad y garantizando la continuidad de la atención.



## METODOLOGIA

Es un estudio descriptivo- exploratorio que pretende identificar, caracterizar y reconocer aquellos factores individuales, familiares, sociales y culturales que prevalezcan e incidan en el maltrato al menor discapacitado. Con el fin de diseñar estrategias sobre formas de abordaje de los factores a investigar. Así mismo, este tipo de estudio busca relacionar las variables causa y efecto en cuanto a factores de riesgo arriba mencionados, que intervienen en el maltrato al menor con discapacidad, teniendo en cuenta que no existe suficiente conocimiento en relación con el tema.

La información fue recolectada a través de entrevistas aplicadas al menor y familiares de menores discapacitados físicamente. Otra manera como recogimos la información fue a través de las guías de observación. Estudiamos en conjunto el comportamiento humano y de cada uno de los miembros de la familia, registrando el mayor número de datos posibles que aportaran a la investigación respuestas. Aplicándolas en el tiempo comprendido de agosto de 1999 a abril del 2000.

El universo lo representaron todos los niños con discapacidad que asisten a la fundación REI en el mes de marzo/ 2000 siendo un total de 80 con diferentes patologías; la muestra escogida fue de 25 niños de los cuales 15 fueron entrevistados, puesto que sus condiciones de salud les permitían responder la entrevista. A los 10 restantes se les aplicó la guía de observación por ser adaptada a su patología más complicada, sin garantía en las respuestas.

Biblioteca Experimental de la Universidad  
Area de la Salud

## RESULTADOS

### Entrevista: Características del Menor con Discapacidad Física y su Familia:

El número total de niños entrevistados fue de 15 (quince), los cuales oscilan entre las edades de 10 a 14 años, siete ( 7 ) son de sexo masculino y ocho son de sexo femenino.

El grupo familiar está conformado en su mayoría por papá- mamá- hermanos (66%) y el 20% por mamá- hermanos. En cuanto al lugar que ocupa el menor con discapacidad dentro del grupo familiar, el 46.7% es el segundo y el tercer lugar es el 26.7%.

A pesar de que no existe relación directa entre las preguntas de la primera parte de la entrevista (Identificación) y la segunda en la que se evalúan los aspectos psicosociales asociados al maltrato; esta primera parte nos orienta a la relación que existe entre la violencia intrafamiliar con el maltrato infantil, en ella, se busca la relación establecida al interior de cada familia y otros factores a los cuales el menor con discapacidad es predisponente de recibir un trato inadecuado ya sea porque el primer lugar ya fue ocupado por un niño deseado, o como lo imaginaron sus progenitores y este segundo lugar pudo estar dado por un embarazo no deseado, un descuido, desconocimiento de los métodos de planificación familiar o por la discapacidad misma con la que nació. Lo que exige de sus padres o cuidadores mayor atención.

De acuerdo a la edad que oscila entre los niños entrevistados que es de 10 a 14 años las respuestas obtenidas se consideran veraces ya que estos niños con discapacidad física no presentan alteraciones mentales, por lo tanto tienen lucidez y buena coordinación.

Con relación a la segunda parte de la entrevista al menor con discapacidad, el cuestionario incluido tiene una guía de respuestas deseables (Tabla 6) de las cuales sobresalen:

- Respuestas afirmativas deseables: "me siento bien conmigo mismo" 80% (12 niños); "siento que mi padre me quiere" 80% (12 niños); "les caigo bien a las personas de mi edad" 73.3% (11 niños); "les caigo bien a mis vecinos" 66.7% (10 niños); " a mis padres no les gusta llevarme al parque (escuela, jugar, etc.)" 66.7% ( 10 niños). Estos altos porcentajes obtenidos nos hace suponer que los niños se sienten aceptados, respetados y amados, lo cual es importante para mejorar su autoestima y seguridad en ellos mismos. El autoconocimiento es la base del autoconcepto y la aceptación. Al conocerme puedo saber como soy, con qué fortalezas y debilidades cuento, qué siento, qué pienso, qué necesito, qué creo y de esta manera puedo definir "QUIÉN SOY YO", lo cual nos da seguridad, nos hace sentir alguien importante, único y valioso.
- Respuestas deseables negativas: "decir que no a veces me hace sentir tonto y culpable" 26.7% (4 niños), se esperaba el mayor porcentaje en respuesta negativa, pero no fue así el mayor porcentaje (53.3% = 8 niños) que respondieron sí; lo que quiere decir que se contradice con relación a la auto aceptación y seguridad y sale a flote el sentimiento de culpabilidad por su discapacidad física. "Me siento confundido, no sé por qué me suceden las cosas", sólo el 26.7% ( 4 niños) fueron las respuestas deseables, al igual que en la anterior respuesta, el mayor porcentaje 73.3% (11 niños)

respondieron que sí, lo que confirma que esa confusión y ese no saber por qué le suceden las cosas, inconscientemente sea por su misma discapacidad. "Me enfurezco con las burlas y los apodos" solo un 20% (3 niños) fue la respuesta deseable, mientras que en su mayoría 66.7% (10 niños) dijo que sí, también contradice la autoaceptación, porque si se altera con cualquier comentario es porque no se aceptan tal como son. " Recibo golpes e insultos de mis padres con frecuencia" 53.3% (8 niños) dijeron que no, se nota que el porcentaje restante reciben de una u otra forma maltrato o algunos no lo manifiestan por temor a sus padres. " Ser obediente es aceptar lo que otros dicen, sin importar si estoy de acuerdo" 13.3% (2 niños) un porcentaje muy bajo dio la respuesta deseable, mientras un 73.3% (11 niños) respondieron que sí, lo que nos hace creer que esa obediencia y aceptación de las cosas, así no se esté de acuerdo, es para evitar ser maltratado; en la vida cotidiana la forma como pensamos y actuamos en determinadas situaciones está influenciada por el valor que le damos a cada una de ellas, así mismo calificamos las características de las personas y creemos que existe una forma de actuar y pensar que para nosotras es correcta o incorrecta. " Si mi apariencia física fuera "normal", me llevaría mejor con los demás" la respuesta deseable fue un 13.3% (2 niños) mientras un alto porcentaje 73.3% (11 niños) respondió afirmativamente, lo cual corrobora el auto rechazo, piensan que su parte física o su discapacidad puede ser un obstáculo para con sus relaciones interpersonales, además por su misma discapacidad se sienten limitados a realizar cualquier actividad.

- Respuestas deseables A veces: "trato de no hacer las cosas que a mis padres les molesta" ningún niño acertó en la respuesta deseable a veces, mientras que 93.3% (14 niños) dijeron que sí, está claramente marcado otro signo de obediencia que indica evitar ser maltratado. " Trato de no hacer las cosas que a mis padres les molesta" el 93.3% (14 niños) respondieron

afirmativamente, la respuesta que se esperaba era a veces, esto hace creer que los niños han recibido orientación de sus padres o cuidadores sobre el respeto a los mayores, la obediencia, pero se sospecha de maltrato porque tal vez ésta sea supeditada a la coartación de su propia libertad, valor esencial para todo ser humano porque ella permite el desarrollo de la autonomía, del respeto por sí mismo. " Obedezco a los que me mandan" la respuesta deseable sólo estaba en un 20% (2 niños), mientras que un 66.7% (10 niños) dijeron que sí, esto supone que los niños tienen buena formación ya que el valor que le damos a cada uno de estos elementos son transmitidos en la mayoría de veces por los padres, hermanos, familiares, amigos o compañeros del colegio, pero además se cree como en respuestas anteriores hay signos de obediencia.

#### **Entrevista: A los Padres de los Niños con Discapacidad.**

El número de padres encuestados fueron 66, equivalente al 100%; el 47% de los padres oscilan entre las edades de 35 años y más, un 39.4% son padres entre los 20 a 30 años de edad. Un 36.4% son casados y un 24.2% viven en unión libre; el número de hijos en estas familias es de dos en un 31.8%, 3 hijos tienen un 24.2% de los padres encuestados, dicen el 68.2% de los padres entrevistados que las formas de resolver conflictos es a través del diálogo, el 27.3% reconoce que para resolver conflictos utilizan la discusión.

Al igual que en la segunda parte del formato de entrevistas con el menor, en la entrevista a los padres se utilizan también claves de respuestas o respuestas deseables (Tabla 7), los datos más significativos obtenidos fueron los siguientes: 74% no se sienten culpables por la discapacidad de su hijo. El 78.8% no creen que la causa de la discapacidad haya sido por un maleficio; por tanto se nota que los padres o cuidadores tienen buenas creencias culturales, no tienen en cuenta los mitos y/o leyendas referentes a las diferentes causas de discapacidad. Es

bueno notar que un gran porcentaje de los padres frecuentemente le expresan a sus hijos sus sentimientos positivos con frases como "te quiero" (69.7%). Reconocen, valoran y expresan lo que tiene y hace su hijo con discapacidad (65.1%). También el 73.3% de los padres demuestran con facilidad a su hijo con discapacidad afecto. A pesar de que alguno de los padres cuando presentan sentimientos de rabia o se enfurecen con sus hijos, cuando estos no entienden, el 78.8% coinciden que nunca han pensado en matarlos. 77.3% no creen que su familia sienta temor de él (ella). Estos es acorde con lo observado, lo que las personas tienen en su interior, no siempre lo demuestran exteriormente.

**Guías de Observación:** esta guía fue aplicada a 10 familias mediante visita domiciliaria a los niños con discapacidad más compleja y que por la misma no podían responder a la entrevista. Estos niños tienen patologías como: retardo mental moderado, parálisis cerebral, cuadriplejías atáxica, trastornos del lenguaje a nivel expresivo o una de ellas o asociadas. Durante la visita domiciliaria se observaron familias con bajos recursos económicos, algunos viven en casa de concreto, con malos servicios públicos e inadecuada eliminación de excretas, la carga económica es llevada por uno de los miembros de la familia, viven en hacinamiento. Un 80% de los niños encuestados no se rehusa al contacto físico, no estuvieron intranquilos durante la visita; el 90% de los niños no se tomaron agresivos; el 60% se relaciona con los amigos y vecino. El 80% duerme bien y sus padres y cuidadores no refieren trastornos de sueño. El 50% de los niños se aísla de las personas y aunque el 60% tiene buena apariencia física un 50% de los niños están desaseados, con mal nutrición. No podríamos asegurar finalmente si estos niños tienen juegos típicos de niños. Las familias visitadas muestran que la necesidad de afecto y compañía de estos niños con discapacidad se expresa con una demanda explícita de dedicación, que relacione tiempo y productividad, lo que amenaza a la organización familiar, entonces viene la posibilidad de sanción o maltrato.

Después de haber hecho un análisis de las respuestas obtenidas en la entrevista

aplicada a los padres, al menor con discapacidad y las guías de observación realizada durante las visitas domiciliarias; es notorio que hay contradicción en las respuestas de sus padres; aparentemente los padres no ejercen violencia sobre sus hijos con discapacidad. Pero por las respuestas obtenidas de los menores complementadas con las guías de observación, se detectaron algunos signos que nos hacen sospechar que de alguna u otra forma hay maltrato, tales como: la obediencia como condición elemental para no ser maltratados; la confusión, la contradicción, el auto rechazo, la inseguridad que ellos presentan se debe a los daños psicológicos y emocionales que se generan en ellos. Las familias visitadas muestran que la necesidad de afecto y compañía de estos niños con discapacidad se expresa con una demanda explícita de dedicación, que relaciona tiempo y productividad, lo que amenaza a la organización familiar, entonces viene la posibilidad de sanción y de maltrato.

## CONCLUSIONES

no ha sido fácil el trabajo, ni ha sido poco el esfuerzo. lo que sí es cierto es que ahora se tienen más herramientas para avanzar en la lucha contra el maltrato al menor con discapacidad.

Durante la realización de este trabajo, se encontraron casos de violencia intrafamiliar en los cuales hay sospecha de maltrato en los niños con discapacidad. Se puede decir que el maltrato tiene diferentes expresiones: el maltrato de los padres o personas que conviven con ellos que les causa angustia, inseguridad y temor constante a ser maltratado, cuando se emplea la fuerza por parte del adulto, una fuerza accidental, en nombre de una buena crianza como método para enseñar y mantener la disciplina o forma de descargar la ira. Cuando se presenta falta absoluta o parcial de atención, afecto, protección, cuidados adecuados del menor. Cuando se sobreprotege porque se les niega la posibilidad de aprender a enfrentar la realidad, convirtiéndolas en personas inútiles, temerosas, inseguras o autoritarias. Cuando se utilizan groserías verbales o comportamentales, desprecio, que provocan en el menor, sentimientos de ser poco valiosos para sí mismos y los demás. Cuando se reemplazan manifestaciones de amor, atención, compañía y responsabilidad de los padres por regalos, actividades recreativas. Cuando el menor no es como los padres lo imaginaron en este caso con sus limitaciones físicas, es más notable el maltrato, ya que estos niños requieren mayor atención y cuidado.



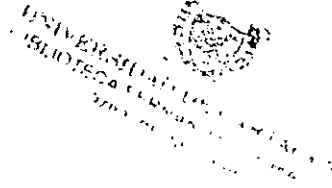
Una de las dificultades que se presentaron en la realización de este estudio, fue durante la aplicación de las entrevistas en los niños menores de 10 años debido al grado de parálisis cerebral que presentan y las patologías asociadas.

Hay indiferencia total por parte de la IPS para el buen funcionamiento de la Red de Prevención del Maltrato del menor ya que sus funcionarios no se quieren comprometer a la hora de notificar los casos detectados. Siendo la prevención el objetivo prioritario de este programa.

## RECOMENDACIONES

- Son familias a las que conviene recibir asesoría educativa y profesional para que tengan una buena comunicación y expresión afectiva; mejorar el autoestima de los niños y ayudarlos a ser más independientes, no institucionalizarlos y evitar al tiempo la deserción escolar y de la rehabilitación.
- Implementar el uso de la hoja de notificación del maltrato físico y abandono (Anexo I) que proponemos en este trabajo.
- Realizar talleres en los que participen el equipo interdisciplinario de la Fundación REI, los padres de familia, la comunidad, para prevenir el maltrato y promocionar el buen trato al menor con discapacidad.
- Conformar un equipo multidisciplinario de profesionales de la Fundación REI que se comprometan a trabajar en estos programas de prevención y mantenimiento de la salud de los menores con discapacidad, y que a su vez reciban la capacitación adecuada para fortalecer este programa y finalmente dar viabilidad a la creación de la RED INTERNA DE ATENCIÓN AL NIÑO MALTRATADO DE LA FUNDACIÓN REI (Anexo E).

- Mantener una comunicación directa con las diferentes instituciones que trabajan en la prevención del maltrato infantil para que se brinde la atención oportuna en los casos que así lo requieran.



## BIBLIOGRAFÍA

1. CUBILLOS, María Helena del Pilar; GUARIN, Torres Luz Amparo y otros. Convivencia Familiar Un Nuevo Despertar. CAJANAL E.P.S. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá. Marzo de 1999.
2. GAVIRIA, Luis F. Psicopatología del Padre Maltratador. Serie temas y Técnicas. Módulo 12. asociación Afecto contra el maltrato infantil- ISS. 2ª edición. Bogotá. Octubre de 1998.
3. GUTIERREZ Q., María Lucy. Redes de Prevención y Atención del Maltrato Infantil y Juvenil. Módulo 10. Publicación de la Asociación Afecto contra el Maltrato Infantil con el auspicio del I.S.S. Impresión Pro- offset Editorial Ltda. Bogotá. Diciembre 1997.
4. LAGO Barney, Gabriel; POSADA Vidales, Augusto; MONTUFAR Neira, Margarita. El Maltrato Infantil: El Maltrato Físico. Fascículo 3. Laboratorios Schering- Plough. Bogotá. 1999.
5. MARTÍNEZ Parente, Dolores; KAWAGE de Quintana Alejandra y otros. Los Hijos Discapacitados y la Familia. Editorial Trillas. México. Enero de 1998.
6. MOLINOS de Dussan, Victoria. Aprendiendo a Vivir en Armonía: Una alternativa Para la Prevención del Maltrato Infantil. Publicación de la Asociación Afecto contra el Maltrato Infantil con el auspicio del ISS. 3ª edición. Bogotá. Diciembre de 1997.
7. MONTOYA Marín, Carlos Alberto; OMAÑA Herrán, Olga Patricia y otros. Maltrato Infantil. Promoción del Buen Trato para la Prevención del maltrato

infantil y el abuso sexual- ISS. Talleres Gráficos Nuevas Ediciones. Bogotá. Noviembre de 1998.

8. RUIZ González, Esmeralda. El Maltrato Infantil: Desde Una Perspectiva Legal. Fascículo 2. Laboratorios Schering- Plough. Bogotá. 1999.
9. FUNDACION PANIAMOR; FUNDACIÓN PROCAL, MINISTERIO de Salud Caja Costarricense del Seguro Social; ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (OPS). Propuesta de un Plan para la Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar Para el Sector Salud. San José de Costa Rica. Agosto de 1994.
10. TAMAYO Y TAMAYO; Mario. El Proceso de la Investigación Científica. 3° edición. Noriega editores. México, Colombia, España, Venezuela. 1997.
11. <http://www.comadrid.es/cmadrid/immf/progmalt/todo1.htm>
12. <http://ekeko.rcp.net.pe/cedro/docs/maltra.htm>

# ANEXOS

i

}

**ANEXO A. LAS RELACIONES FAMILIARES DEL NIÑO DISCAPACITADO.****Esquema 1***Las Relaciones Conyugales y los Hijos Discapacitados**Factores que pueden*

Influir negativamente en la  
Relación conyugal.

- Falta de aceptación del discapacitado
- Incomprensión de las reacciones del cónyuge.
- Aislarse cada cónyuge en su dolor
- No participar en la rehabilitación
- Descuidar la relación conyugal
- Centrar todo su cuidado y su atención en el discapacitado
- Dejar solo al cónyuge
- Evadir el problema

Factores que pueden  
Influir positivamente en  
La relación conyugal.

- Vivir el proceso de aceptación
- Compartir el dolor del cónyuge
- Hacer un proyecto de rehabilitación
- Reforzar las expresiones de cariño y de apoyo
- Tener la seguridad de que saldrán adelante
- Compartir sus experiencias con otros padres
- Darse tiempo para su relación conyugal
- No abandonar sus planes e ilusiones
- Hablar de su sentir

*Los Hermanos del Niño Discapacitado*

*Valores educativos que*

Deben promover los  
Padres.

- Vivir valores familiares reales
- Hacer participar a todos los hijos, sin excluir al discapacitado
- Fomentar la comunicación abierta
- Reprender sin crear sentimientos de culpa
- Compartir responsabilidades
- Dedicar tiempo y demostrar cariño y reconocimiento a todos los hijos
- Evitar rivalidades por darle siempre la razón al discapacitado. No ser árbitros
- Tolerar disgustos y sentimientos negativos.



# ANEXO B. ACTITUDES DEFENSIVAS DE LOS PADRES DEL NIÑO DISCAPACITADO

## ESQUEMA 2

### ***SOBREPROTECCIÓN***

- Exceso de gratificaciones
- Dispensar su esfuerzo
- Considerar que no puede
- No exigirle según sus posibilidades

### ***RECHAZO***

- Suele ser inconsciente
- Exigirle demasiado o nada
- Hostilidad abierta o reprimida
- Abandono total o parcial
- Sobreprotección
- Institucionalizar al hijo

### ***CULPABILIDAD***

- Remordimiento
- Fantasías de normalidad
- Buscar culpables
- Culpar al discapacitado
- Sobreprotección
- Excesos en la rehabilitación
- Vivir para el discapacitado
- Descuidar la propia vida
- Perfeccionismo.



***DESESPERACIÓN***

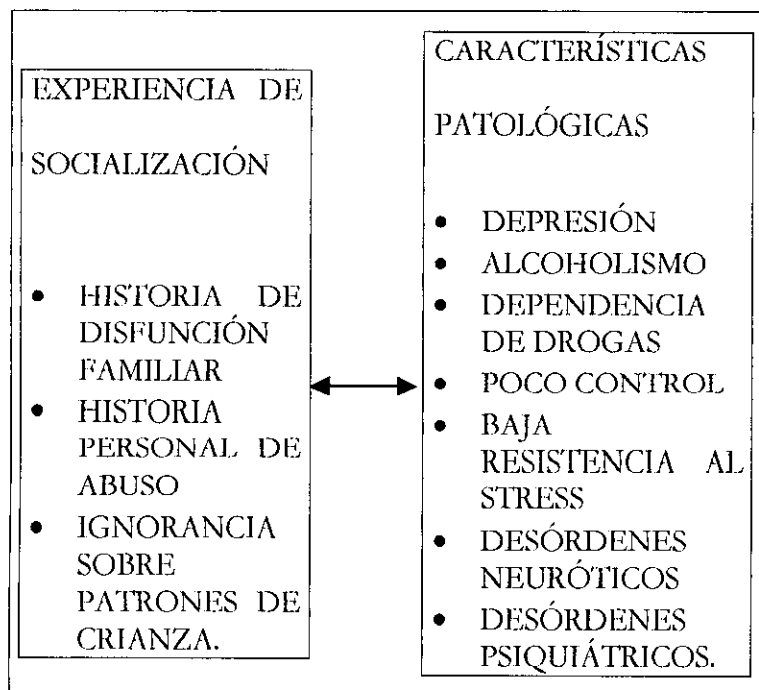
- Pérdida del sentido de la vida
- Absolutización de la infelicidad
- Sensación de pérdida
- Imposibilidad de realizar otros valores
- El discapacitado como fracaso personal
- Dolor constante
- Aprensión por el futuro

***CONFORMISMO***

- Considerar al hijo como una carga
- Pasividad
- Descuido de la rehabilitación
- Fugas
- Relegar socialmente al discapacitado.

## MODELO DE VICTIMIZACIÓN FAMILIAR

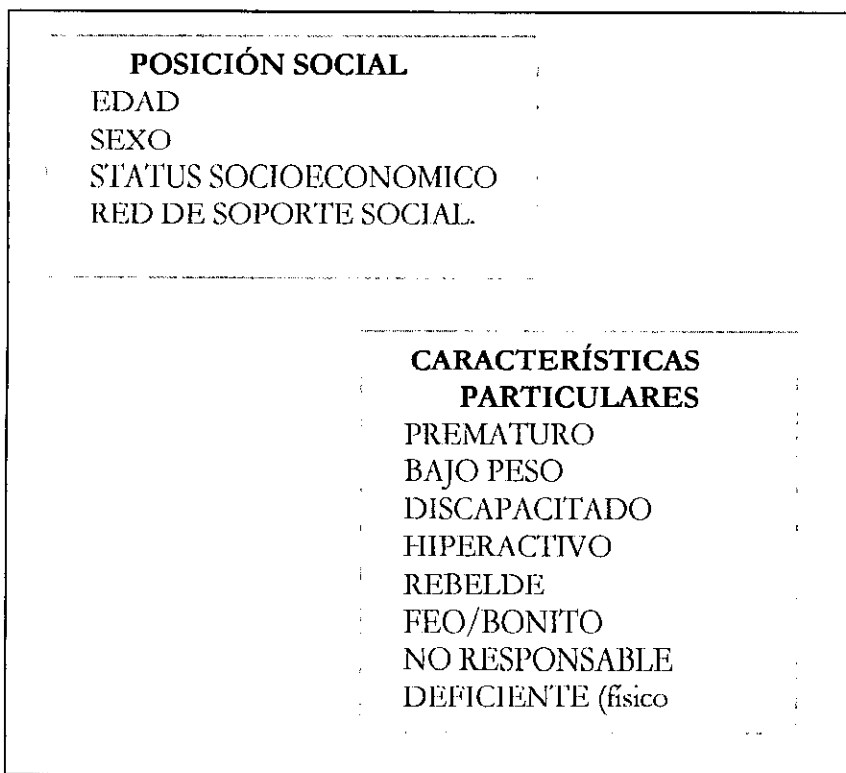
### CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR



### FACTORES SITUACIONES DE STRESS

- SITUACIÓN DE VIOLENCIA EN EL PAÍS
- STRESS ESTRUCTURAL DESEMPLEO, AISLAMIENTO, NÚMERO DE HIJOS, AMENAZAS, VALORES...
- STRESS PRODUCIDO POR EL HIJO
- HIJO NO DESEADO
- CRIANZA/ ADOLESCENTE PROBLEMÁTICO
- HIJO SEDUCTOR.

### CARACTERÍSTICAS DEL HIJO



### POSICIÓN CULTURAL

- REPRESENTACIÓN DE CRIANZA
- \* ACTITUD HACIA:
- LA INFANCIA
  - LA VIOLENCIA
  - EL CASTIGO
  - LAS MUJERES
  - LA SEXUALIDAD.

## ANEXO D.

**CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO**  
**ADOPTADA POR LAS NACIONES UNIDAS**  
**NOVIEMBRE 20 DE 1989.**

**Artículo 2.** Los derechos consagrados en la Constitución política en el presente código y en las demás disposiciones vigentes, serán reconocidos a todos los niños, sin discriminación alguna por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra condición suya, de sus padres o de sus representantes legales.

**Artículo 3.** Todo menor tiene derecho a la protección, al cuidado y a la asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, moral y social; estos derechos se reconocen desde la concepción. Cuando los padres o las demás personas legalmente obligadas a dispensar estos cuidados no estén en capacidad de hacerlo, los asumirá el Estado con criterio de subsidiaridad.

**Artículo 4.** Todo menor tiene el derecho intrínseco a la vida y es obligación del Estado garantizar su supervivencia y desarrollo.

**Artículo 5.** Todo menor tiene derecho a que se le defina su filiación. A esta garantía corresponde el deber del Estado de dar todas las oportunidades para asegurar una progenitura responsable. El menor será registrado desde su nacimiento y tendrá derecho a un nombre, a una nacionalidad, a conocer sus padres y a ser ciudad por ellos.

**Artículo 6.** Todo menor tiene derecho a crecer en el seno de una familia. El Estado fomentará por todos los medios la estabilidad y el bienestar de la familia como célula fundamental de la sociedad. El menor no podrá ser separado de su familia sino en las circunstancias especiales definidas por la ley y con la exclusiva finalidad de protegerlo. Son deberes de los padres, velar porque los hijos reciban los cuidados necesarios para su adecuado desarrollo físico, intelectual, moral y social.

**Artículo 7.** Todo menor tienen derecho a recibir la educación necesaria para su formación integral. Esta será obligatoria hasta el noveno grado de educación básica y gratuita cuando sea prestada por el Estado. La educación debe ser orientada a desarrollar la personalidad y las facultades del menor, con el fin de prepararlo para una vida adulta activa, inculcándole el respeto por los derechos humanos, los valores culturales propios y el cuidado del medio ambiente natural, con espíritu de paz, tolerancia y solidaridad, sin perjuicio de la libertad de enseñanza establecida en la Constitución Política.

**Artículo 8.** El menor tiene derecho a ser protegido contra toda forma de abandono, violencia, descuido o trato negligente, abuso sexual y explotación. El Estado, por intermedio de los organismos competentes, garantizará esta protección.

**Artículo 9.** Todo menor tiene derecho a la atención integral e su salud, cuando se encontrare enfermo o con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, a su tratamiento y rehabilitación. El Estado deberá desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir la enfermedad, educar a las familias en las prácticas de higiene y saneamiento y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al menor en situación irregular y a la mujer en período de embarazo y de lactancia.

}

El Estado por medio de los organismos competentes, establecerá programas dedicados a la atención integral de los niños menores de siete años. En tales programas se procurará la activa participación de la familia y la comunidad.

**Artículo 10.** Todo menor tiene derecho a expresar su opinión libremente y a conocer sus derechos. En consecuencia, en todo proceso judicial o administrativo que pueda afectarlo, deberá ser oído directamente o por medio de un representante, de conformidad con las normas vigentes.

**Artículo 11.** Todo menor tiene derecho al ejercicio de la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión bajo la dirección de sus padres, conforme a la evolución de las facultades de aquél con las limitaciones consagradas en la ley para proteger la salud, la moral y los derechos de terceros.

**Artículo 12.** Todo menor que padezca de deficiencia física, mental o sensorial, ***tiene derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad*** y a recibir cuidados, educación y adiestramiento especiales, destinados a lograr en lo posible su integración activa en la sociedad.

**Artículo 13.** Todo menor tiene derecho al descanso, al esparcimiento, al juego, al deporte y a participar en la vida de la cultura y de las artes. El Estado facilitará, por todos los medios a su alcance, el ejercicio de este derecho.

**Artículo 14.** Todo menor tiene derecho a ser protegido contra la explotación económica y desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso para su salud física o mental, o que impida su acceso a la educación. El Estado velará porque se cumplan las disposiciones del presente estatuto en relación con el trabajo del menor.

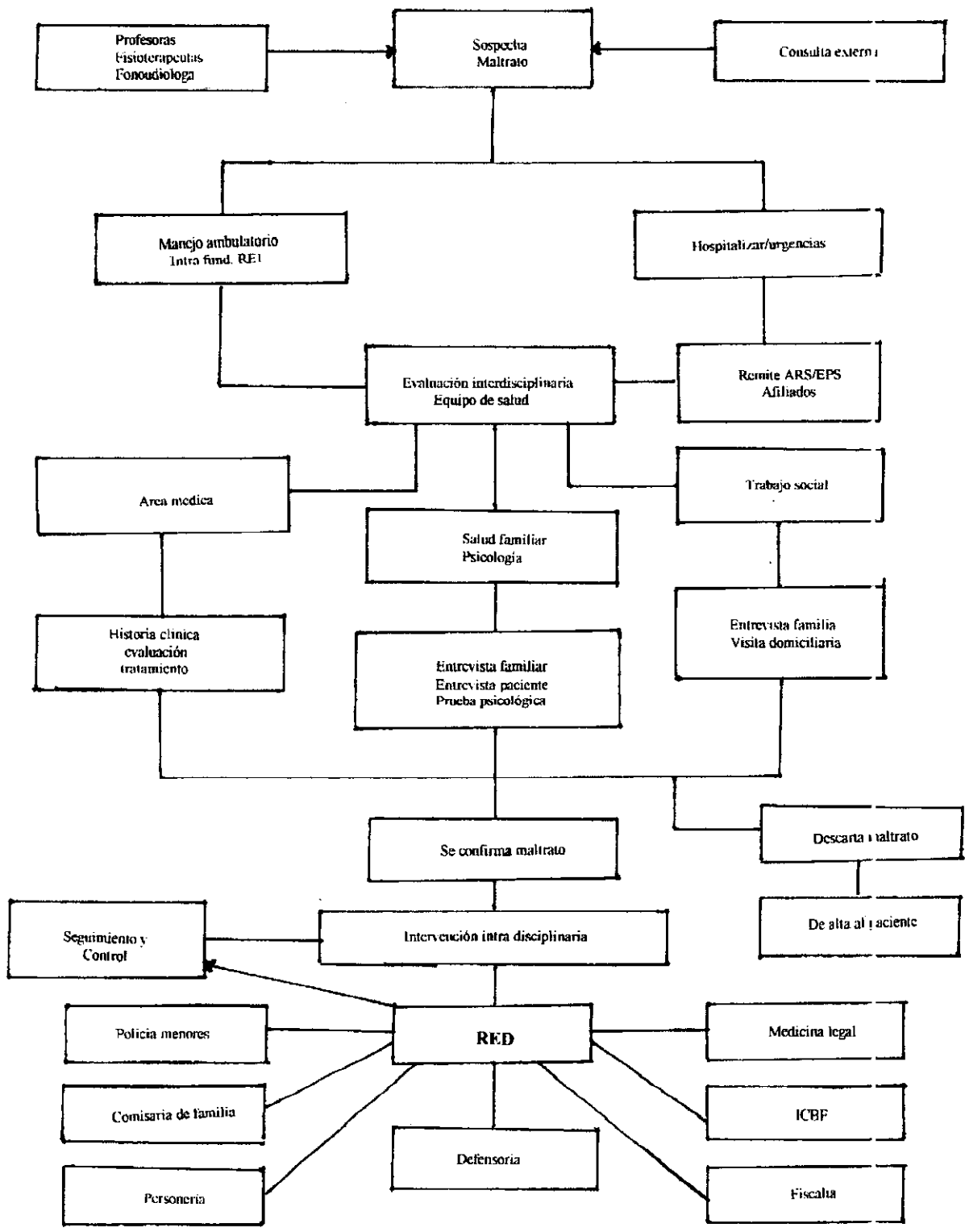
**Artículo 15.** Todo menor tiene derecho a ser protegido contra el uso de sustancias que producen dependencia. El Estado sancionará con la mayor severidad, a quienes utilicen a los niños menores para la producción y tráfico de estas sustancias.

**Artículo 16.** Todo menor tiene derecho a que se proteja su integridad personal. En consecuencia, no podrá ser sometido a tortura, a tratos crueles o degradantes ni a detención arbitraria. El menor privado de su libertad recibirá un tratamiento humanitario, estará separado de los infractores mayores de edad y tendrá derecho a mantener contacto con su familia.

**Artículo 17.** Todo menor que sea considerado responsable de haber infringido las leyes, tiene derecho a que se respeten sus garantías constitucionales y procesales, así como a la asistencia jurídica adecuada para su defensa.

### ANEXO E

#### RED INTERNA DE ATENCIÓN AL NIÑO MALTRATADO- FUNDACIÓN REI



ANEXO F.

ENTREVISTAS

CARACTERÍSTICAS DEL MENOR DISCAPACITADO FÍSICAMENTE Y SU FAMILIA

1. IDENTIFICACIÓN

PROCEDENCIA: Rural: \_\_\_\_\_ Urbana \_\_\_\_\_

Edad:	M	F
Menor de 1 año		
1 – 4 años		
5 – 9 años		
10 – 14 años		
15 – 18 años		

Lugar que ocupa en la familia:

Primero

Segundo

Tercero

Cuarto

< Quinto

El grupo familiar está conformado por:

2. Por favor marque una <b>X</b> en la respuesta que refleje mejor su familia o situación	SI	NO	A VECES
1. Decir <b>NO</b> a veces me hace sentir tonto y culpable.			
2. “YO SOY ASI”; o me aceptan o me dejan porque no puedo cambiar.			
3. Las personas lloran cuando están sufriendo.			
4. Trato de no hacer las cosas que a mis padres les molestan.			
5. Obedezco a los que mandan.			
6. Me siento bien conmigo mismo.			
7. Me siento confundido, no sé por qué me suceden las cosas.			
8. Me enfurezco con las burlas y los apodos.			
9. Me cuesta trabajo identificar lo que es bueno, adecuado, importante y valioso.			
10. Mi discapacidad física dificulta la consecución de un empleo.			
11. Siento que mis padres me quieren.			
12. Me siento como un estorbo en mi familia.			
13. Le caigo bien a las personas de mi edad.			
14. Enfurezco con facilidad a mis padres.			
15. Recibo golpes e insultos de mis padres, con frecuencia.			
16. Les caigo bien a mis vecinos.			
17. Se obedientes es aceptar lo que los otros dicen, sin importar si estoy de acuerdo.			
18. Si mi apariencia física fuera “normal”, me llevaría mejor con los demás.			
19. A mis padres no les gusta llevarme al parque (escuela, jugar, etc.)			
20. Siento que mis padres pelean con frecuencia por mi culpa.			

## ENTREVISTA

## CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DEL MENOR DISCAPACITADO

## 1. IDENTIFICACIÓN

Edad:

Procedencia: Rural\_\_

Urbana\_\_

	M	F
15- 19 años		
20- 34 años		
Más de 35 años		

Tipo de Unión:

Soltera (o) Casado (a) Unión Libre Separado (a) Otro 

Número de hijos:

Uno Dos Tres Cuatro Cinco 

Responsabilidad de la crianza:

Padre Madre Abuelos Otros 

Formas de resolver conflictos, cómo los enfrentan?

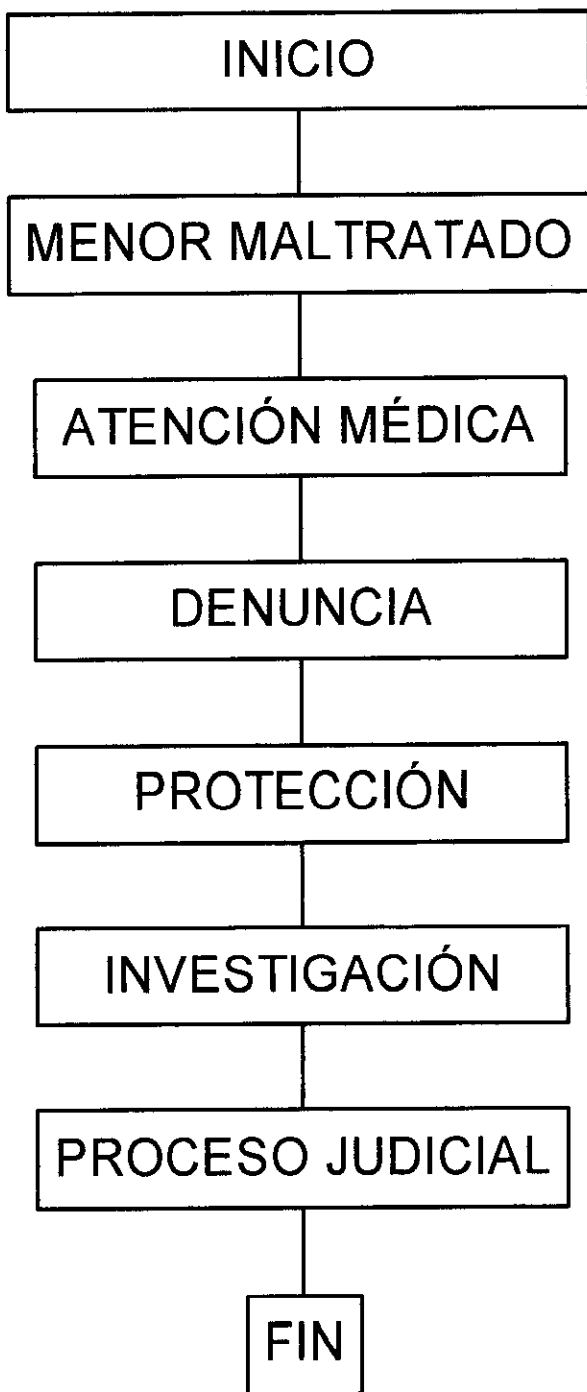
Discusión Diálogo Castigo físico Privación de la alimentación 

2. Por favor marque con una X debajo de la respuesta que refleje mejor su opinión o situación.	SI	NO	A VECES
1. La discapacidad de mi hijo (a) es culpa mía.			
2. Siento que cuando tengo rabia cada vez me controlo menos.			
3. Me siento bien conmigo mismo.			
4. Frecuentemente le digo a mi hijo discapacitado frases como "te quiero", "eres lo más importante para mí", "te extraño".			
5. Cuando mi hijo (a) no entiende, me enfurezco, y pienso que soy capaz de matarlo (a).			
6. Me cuesta trabajo demostrarle afecto a mi hijo discapacitado.			
7. Me enfurezco con mis vecinos, amigos y familiares con las burlas y los apodos que le hacen a mi hijo discapacitado.			
8. Creo que mi hijo nació así por un "maleficio" que me echaron.			
9. Las personas lloran cuando están sufriendo.			
10. Si logro cambiar la manera como me relaciono con los demás, podré vivir en armonía.			
11. Me cuesta trabajo reconocer, valorar y expresar lo positivo que tiene y hace mi hijo discapacitado.			
12. Pienso que mi familia me teme porque los golpeo, insulto y amenazo.			

}



# MACROPROCESO DEL MENOR VÍCTIMA DE MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL



Promoción del buen trato para la prevención y atención del maltrato infantil y abuso sexual. I.S.S.

**ANEXO H**  
**GUIA DE OBSERVACIÓN**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DEL MENOR CON DISCAPACIDAD**

(menor de 5 años, con parálisis cerebral, retardo mental moderado, cuadriplejía atáxica)

	SI	NO	A VECES
1. ACEPTA SALUDO DE TERCEROS, DESCONOCIDOS O ADULTOS			
2. SE REHUSA AL CONTACTO FISICO			
3. SE TORNA INTRANQUILO			
4. SU LLANTO ES FRECUENTE			
5. SE NOTA AGRESIVO			
6. TIENE TRASTORNOS DE SUEÑO			
7. MANTIENE BUEN APETITO			
8. SE RELACIONA CON OTROS NIÑOS			
9. SE AISLA DE LAS DEMAS PERSONAS			
10. SE MANTIENE DESASEADO			
11. TIENE BUENA APARIENCIA FÍSICA			
12. SE OBSERVA APARENTE ESTADO DE BUENA NUTRICION			
13. PARA CORREGIRLO SE MALTRATA FÍSICAMENTE			
14. COMPARTE JUEGOS CON OTROS NIÑOS			
15. LOS JUEGOS SON TIPICOS DE NIÑOS			

ANEXO I.

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATO FÍSICO Y ABANDONO

L= LEVE M= MODERADO G= GRAVE

SOSPECHA   
MALTRATO

Tachar con una X todos los síntomas de los que se tenga evidencia o de los que se sospeche su presencia.

MALTRATO FÍSICO

L	M	G	Magulladuras o moretones
L	M	G	Quemaduras
L	M	G	Fracturas óseas
L	M	G	Lesiones viscerales
L	M	G	Mordeduras humanas
L	M	G	Intoxicación forzada
L	M	G	Síndrome del niño zarandeado

NEGLIGENCIA

L	M	G	Escasa higiene
L	M	G	Falta de atención
L	M	G	Cansancio o aparta permanente
L	M	G	Problemas físicos o necesidades médicas
L	M	G	Es explotado, se le hace trabajar en exceso o no va a la escuela
L	M	G	Ha sido abandonado



MALTRATO EMOCIONAL

L	M	G	Maltrato emocional
L	M	G	Retraso físico, emocional y/o intelectual
L	M	G	Intento de suicidio

Otros síntomas o comentarios:

ABUSO SEXUAL

L	M	G	Sin contacto físico
L	M	G	Con contacto físico sin penetración
L	M	G	Dificultad para andar y sentarse
L	M	G	Ropa interior manchada o ensangrentada
L	M	G	Dolor o picor en la zona genital
L	M	G	Contusiones / heridas en la zona genital y anal
L	M	G	Cerviz hinchados o rojo
L	M	G	Excoriaciones genitales y anales
L	M	G	Semen en la boca, genitales o ropa
L	M	G	Apertura anal patológica

Tamaño de la apertura anal (postura de rana)  mm

## Identificación del caso

Nombre del niño: _____	Edad: _____	Sexo: F ___ M ___
Fecha y hora de la agresión: _____	Acompañante (parentesco): _____	
Dirección: _____	Institución: _____	
Fecha y hora de llegada a la institución: _____		
L.C.: _____		
Ingresor(es): _____		
P.: _____ Patologías previas: _____		
F.: Estado al ingreso: _____		
Senos: mamas: _____	V.púbico: _____	Genitales externos en el varón: _____
Uraclínicos: _____		
Obligación Jurídica: Aviso a la fiscalía por: _____		Fecha: _____
Labora la H.C.: _____		Remisión a: _____

\* Este formato se diligencian original y tres copias: institución que recibe el caso, EPS a la cual pertenece el niño, entidades de investigación penal, entidades de protección.

EN CASA DE UNA FAMILIA CON UN NIÑO CON DISCAPACIDAD



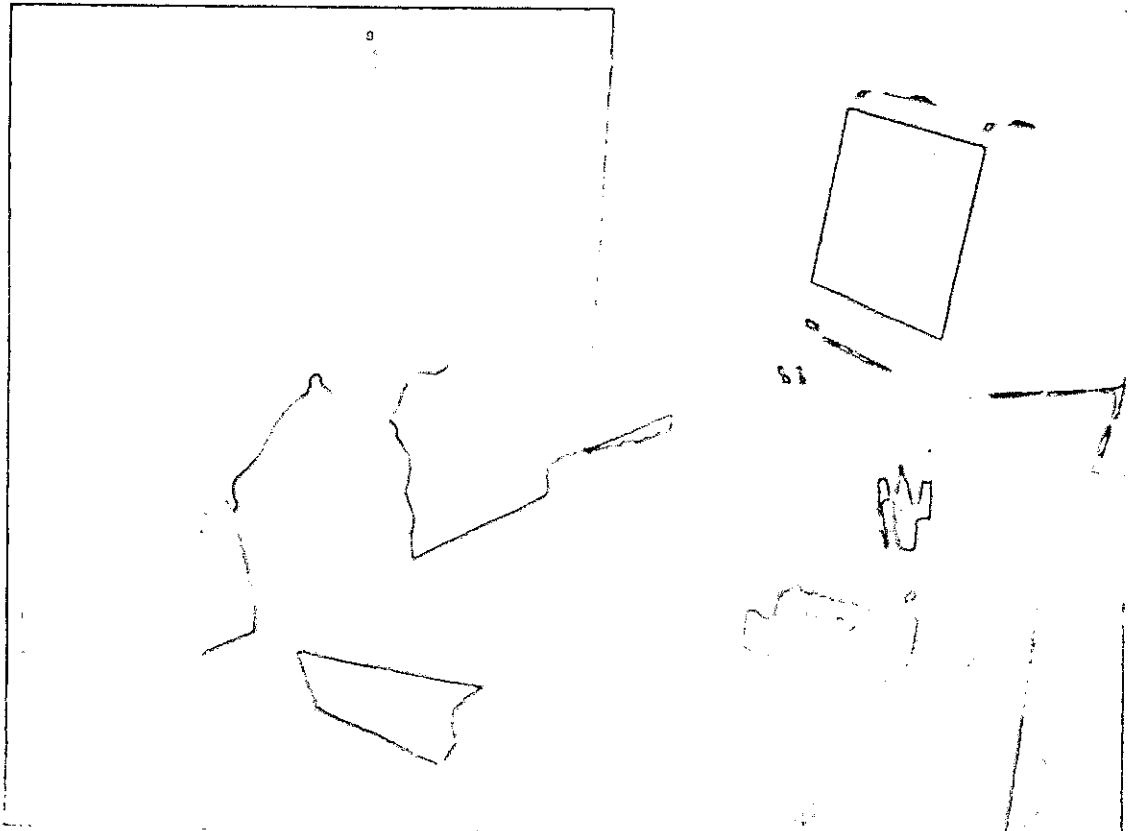


# LOS NIÑOS EN LA ESCUELA, DE LA FUNDACIÓN REI





LOS NIÑOS EN LA ESCUELA, DE LA FUNDACIÓN REI



EL TRABAJO COMUNITARIO DE LA FUNDACION REI





# **TABLAS Y GRAFICOS**

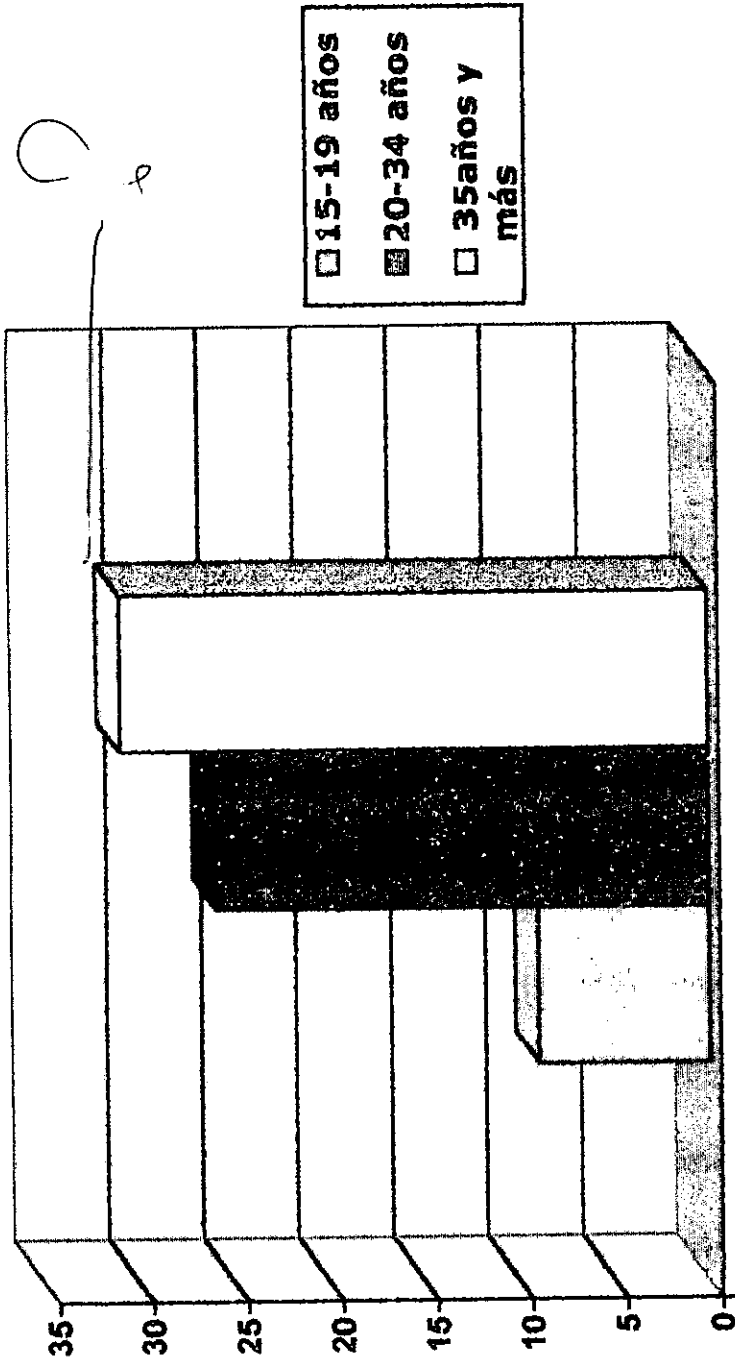
**EDADES DE LOS PADRES CON HIJOS CON DISCAPACIDAD**

<b>Edades</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
15-19 años	9	13.6%
20-34 años	26	39.4%
35 años y más	31	47.0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**TABLA No 1**

Fuente: Formato de Entrevista "Características de la Familia con menor con discapacidad"

### EDADES DE LOS PADRES CON HIJOS CON DISCAPACIDAD



Grafica No 1

Fuente: Formato de Entrevista "Características de la Familia con menor con discapacidad"

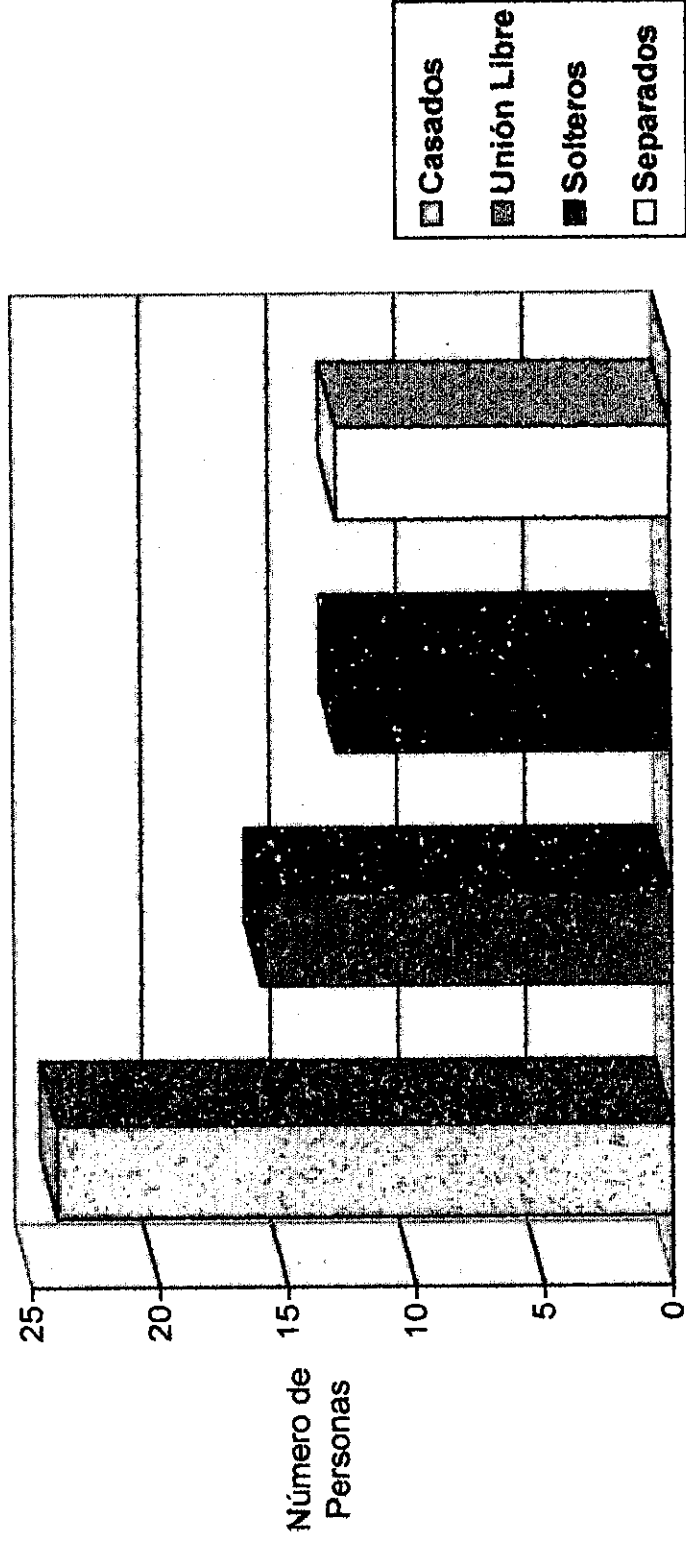
**TIPOS DE UNIÓN DE LOS PADRES DEL MENOR CON DISCAPACIDAD**

<b>Tipo de unión</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Casados	24	36.4%
Unión Libre	16	24.2%
Solteros	13	19.7%
Separados	13	19.7%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**TABLA No 2**

Fuente: Formato de Entrevista "Características de la Familia con menor con discapacidad"

**TIPOS DE UNIÓN DE LOS PADRES DEL MENOR CON DISCAPACIDAD**



Fuer

**Grafica No 2**

Fuente: Formato de Entrevista "Características de la Familia con menor con discapacidad"

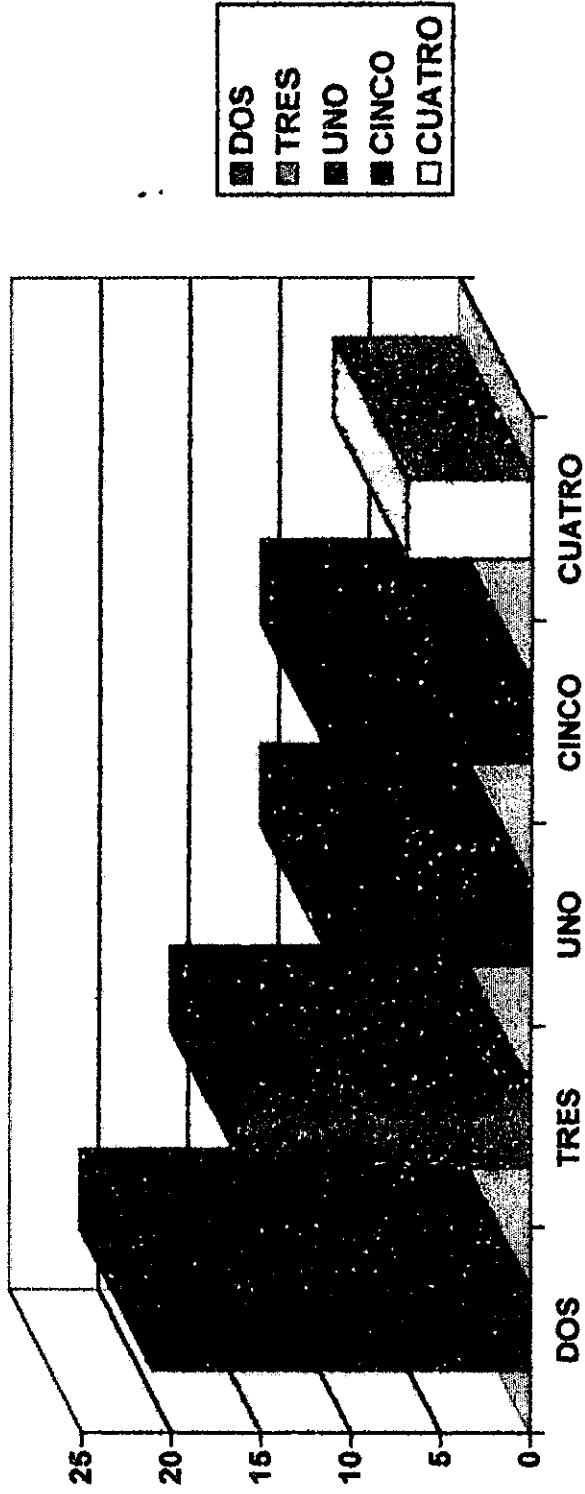
**NUMERO DE HIJOS EN LAS FAMILIAS  
DEL MENOR CON DISCAPACIDAD**

<b>Números de Hijos</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Dos	21	31.8 %
Tres	16	24.2 %
Uno	11	16.7 %
Cinco	11	16.7 %
Cuatro	7	10.6 %
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100 %</b>

**TABLA No 3**

Fuente: Formato de Entrevista "Características de la Familia con menor con discapacidad"

# NUMEROS DE HIJOS EN LAS FAMILIAS DEL MENOR CON DISCAPACIDAD



Grafica No 3

Fuente: Formato de Entrevista "Características de la Familia con menor con discapacidad"

**RESPONSABILIDAD DE LA CRIANZA EN LA FAMILIA DEL MENOR  
CON DISCAPACIDAD**

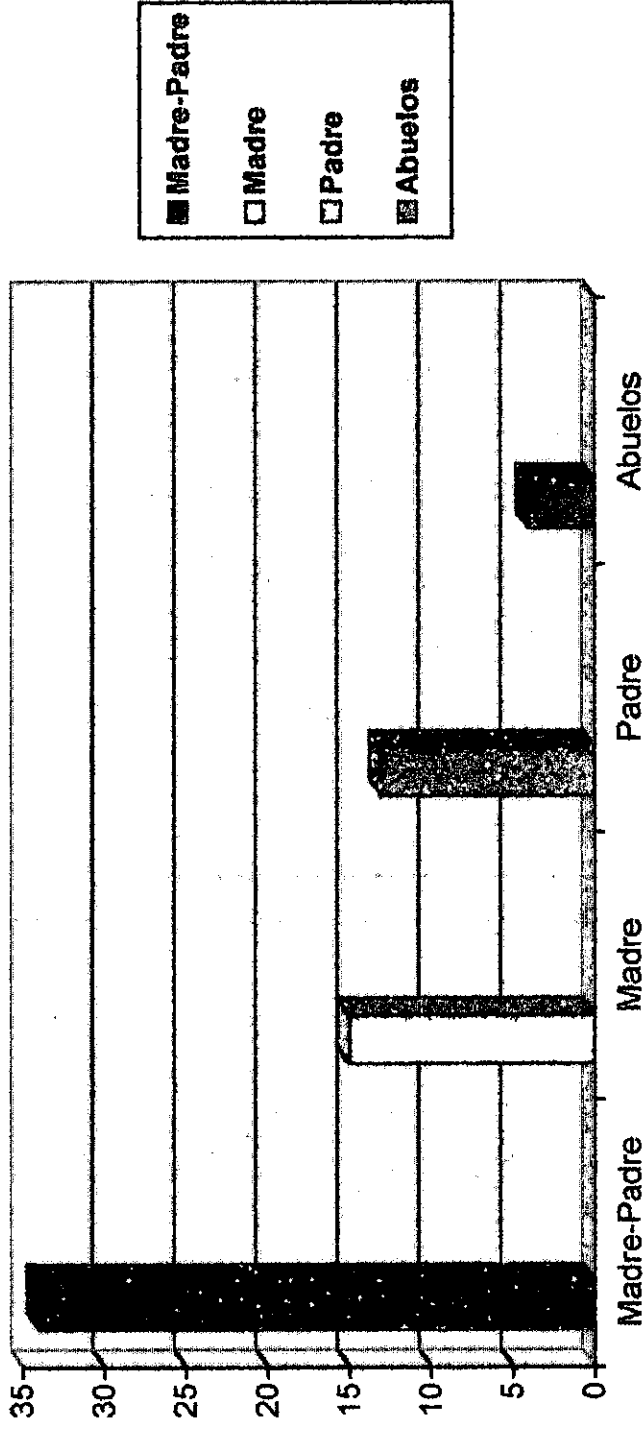
<b>Responsables de la Crianza</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Madre- Padre	34	51.51 %
Madre	15	22.73 %
Padre	13	19.70 %
Abuelos	4	6.06 %
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**TABLA No 4**

Fuente: Formato de Entrevista "Características de la Familia con menor con discapacidad"



# RESPONSABILIDAD DE LA CRIANZA EN LA FAMILIA DEL MENOR CON DISCAPACIDAD



Grafica No 4

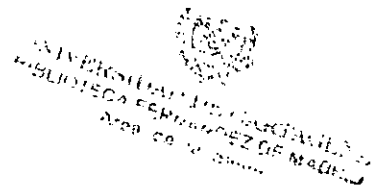
Fuente: Formato de Entrevista "Características de la Familia con menor con discapacidad"

**FORMAS PARA RESOLVER CONFLICTOS EN LA FAMILIA  
CON HIJOS CON DISCAPACIDAD**

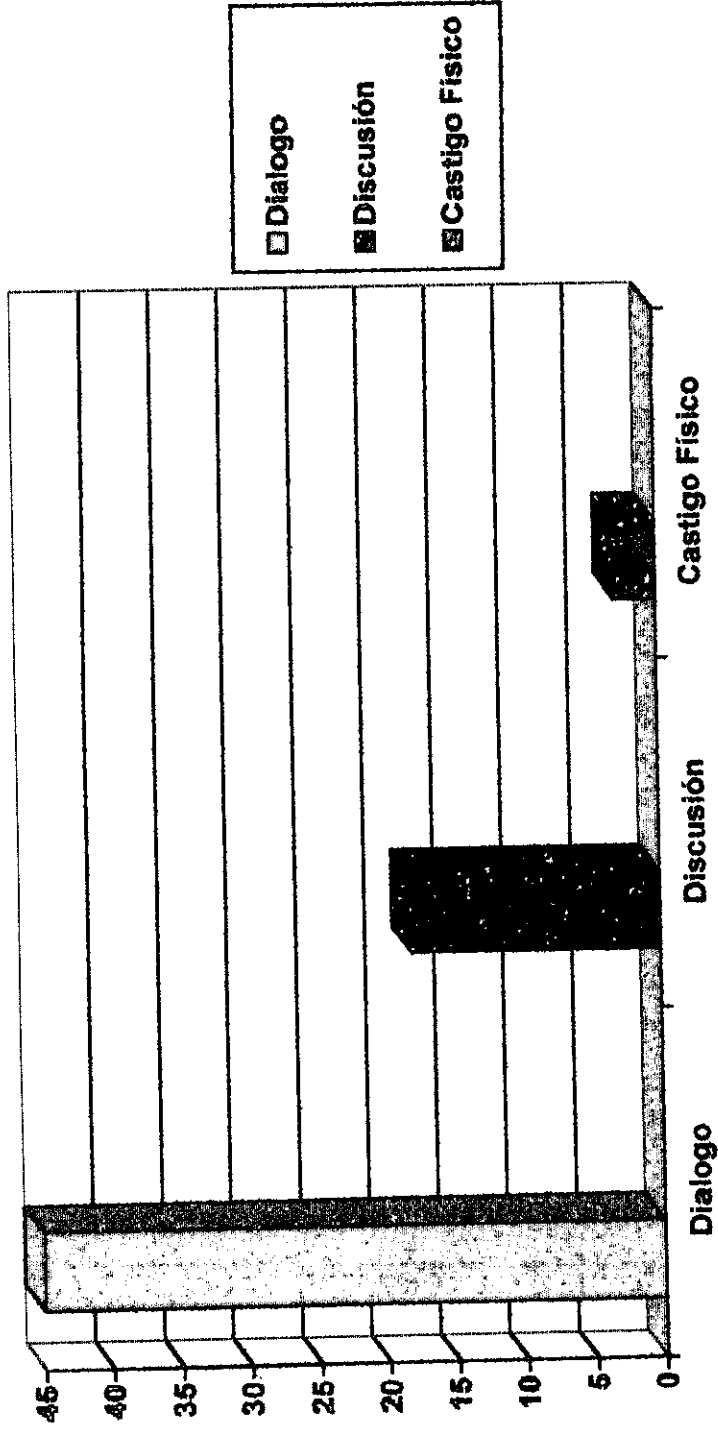
<b>Solución de Conflictos</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Dialogo	45	68.2 %
Discusión	18	27.3 %
Castigo Físico	3	4.5 %
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**TABLA No 5**

Fuente: Formato de Entrevista "Características de la Familia con menor con discapacidad"



# FORMAS PARA RESOLVER CONFLICTOS EN LA FAMILIA CON HIJOS CON DISCAPACIDAD



Grafica No 5

Fuente: Formato de Entrevista "Características de la Familia con menor con discapacidad"

TABLA 6

**CLAVE DE RESPUESTAS ( RESPUESTAS DESEABLES ) DE LA  
2º PARTE DE LA ENTREVISTA AL MENOR CON DISCAPACIDAD.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
1		*	
2		*	
3			*
4			*
5			*
6	*		
7		*	
8		*	
9		*	
10		*	
11	*		
12		*	
13	*		
14			*
15		*	
16	*		
17		*	
18		*	
19		*	
20		*	

**RESULTADOS DE LA ENTREVISTA  
CARACTERÍSTICAS DEL MENOR CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y SU  
FAMILIA**

PREGUNTAS	SI	%	NO	%	A veces	%	TOTAL	%
1. Decir no a veces me hace sentir tonto y culpable	8	53.3	4	26.7	3	20.0	15	100
2. "Yo Soy Así", o me aceptan o me dejan porque no puedo cambiar	1	6.7	5	33.3	9	60.0	15	100
3. Las personas lloran cuando están sufriendo	14	93.3	1	6.7	0	0	15	100
4. Trato de no hacer las cosas que a mis padres les molestan	14	93.3	1	6.7	0	0	15	100
5. Obedezco a los que me mandan	10	66.7	3	20.0	2	13.3	15	100
6. Me siento bien conmigo mismo	12	80.0	2	13.3	1	6.7	15	100
7. Me siento confundido, no sé por qué me suceden las cosas	11	73.3	4	26.7	0	0	15	100
8. Me enfurezco con las burlas y los apodos	10	66.7	3	20.0	2	13.3	15	100
9. Me cuesta trabajo identificar lo que es bueno, adecuado, importante y valioso	10	66.7	3	20.0	2	13.3	15	100
10. Mi discapacidad física dificulta la consecución de un empleo	6	40.0	7	46.7	2	13.3	15	100
11. Siento que mis padres me quieren	12	80.0	2	13.3	1	6.6	15	100
12. Me siento como un estorbo en mi familia	2	13.3	11	73.3	2	13.3	15	100
13. Le caigo bien a las personas de mi edad	11	73.3	0	0	4	27.7	15	100
14. Enfurezco con facilidad a mis padres	7	46.6	1	6.7	7	46.6	15	100
15. Recibo golpes e insultos de mis padres con frecuencia	6	40.0	8	53.3	1	6.7	15	100
16. Les caigo bien a mis vecinos	10	66.7	2	13.3	3	20.0	15	100
17. Ser obediente es aceptar lo que los otros dicen, sin importar si estoy de acuerdo	11	73.3	2	13.3	2	13.3	15	100
18. si mi apariencia física fuera "normal", me llevaría mejor con los demás	11	73.3	2	13.3	2	13.3	15	100
19. A mis padres no les gusta llevarme al parque (escuela, jugar, etc.)	10	66.7	1	6.7	4	27.0	15	100
20. Siento que mis padres pelean con frecuencia por mi culpa	2	13.3	10	66.7	3	20.0	15	100

TABLA 7

**CLAVE DE RESPUESTAS A LA 2º PARTE DE LA ENTREVISTA AL PADRE DEL MENOR CON DICAPACIDAD.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
1		*	
2		*	
3	*		
4	*		
5		*	
6		*	
7		*	
8		*	
9			*
10	*		
11		*	
12		*	

**RESULTADOS DE LA ENTREVISTA  
CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DEL MENOR CON  
DISCAPACIDAD**

<b>Pregunta</b>	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>A veces</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>1.</b> La discapacidad de mi hijo es culpa mía	8	12.0	49	74.2	9	13.6	66	100
<b>2.</b> Siento que cuando tengo rabia cada vez me controlo menos	19	28.8	32	48.5	15	22.7	66	100
<b>3.</b> Me siento bien conmigo mismo	53	80.0	2	3.0	11	16.6	66	100
<b>4.</b> Frecuentemente le digo a mi hijo discapacitado frases como te quiero, eres lo mas importante para mi, te extraño...	46	69.7	13	19.7	7	10.6	66	100
<b>5.</b> Cuando mi hijo no entiende, me enfurezco y pienso que soy capaz de matarlo.	11	16.6	52	78.8	3	4.5	66	100
<b>6.</b> Me cuesta trabajo demostrarle afecto a mi hijo discapacitado	10	15.1	51	77.3	5	7.6	66	100
<b>7.</b> Me enfurezco con mis amigos y familiares por las burlas que le hacen a mi hijo discapacitado	20	30.3	41	62.1	5	7.6	66	100
<b>8.</b> Creo que mi hijo nació así por un maleficio que me echaron	11	16.6	52	78.8	3	4.5	66	100
<b>9.</b> Las personas lloran cuando están sufriendo	43	65.1	13	19.7	10	15.1	66	100
<b>10.</b> Si logro cambiar la manera como me relaciono con los de más podré vivir en armonía	50	75.8	11	16.6	5	7.6	66	100
<b>11.</b> Me cuesta trabajo reconocer, valorar y expresar lo que tiene y hace mi hijo discapacitado	16	24.2	43	65.1	7	10.6	66	100
<b>12.</b> Pienso que mi familia me teme porque los golpeo, insulto y amenaza	8	12.1	51	77.3	7	10.6	66	100

