

**Universidad Internacional de La Rioja
Máster Universitario en Neuropsicología y
Educación**

Perfil neuropsicológico y de inteligencia emocional de niños y niñas que han experimentado maltrato infantil o violencia intra-familiar –VIF-

Trabajo fin de Lina Patricia Patarroyo Herrera
máster presentado por:

Titulación: Máster en Neuropsicología y Educación

Línea de investigación: Procesos de memoria y habilidades de pensamiento

Director/a: Sandra Santiago Ramajo

Ciudad Lérida - Tolima
16 de Enero de 2014
Firmado por: Lina Patricia Patarroyo Herrera

Resumen

El maltrato infantil en Colombia, ha sido abordado desde los factores psicológicos y sociales; pero en el campo de la neuropsicología y la inteligencia emocional no se ha profundizado. El objetivo de este estudio es describir el perfil neuropsicológico y la inteligencia emocional de los niños y niñas que han vivenciado maltrato infantil comparados con un grupo control. La metodología es de tipo descriptivo, no experimental; en la investigación participaron 30 niños, 15 hacían parte del grupo de maltrato y 15 del grupo control. A los niños se les aplicó la evaluación neuropsicológica infantil –ENI– y el test para medir Inteligencia Emocional TMM – S-24. El estudio tiene como resultado que los niños y niñas que han vivenciado maltrato infantil presentan notables diferencias en su perfil neuropsicológico, en la inteligencia emocional y en su rendimiento académico al compararlo con un grupo de niños que no han experimentado maltrato infantil.

Palabras Claves: *Neuropsicología, Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar, Inteligencia emocional, aprendizaje.*

ABSTRACT

Child abuse in Colombia, has been approached from the psychological and social factors, but in the field of neuropsychology and emotional intelligence has not deepened. The objective of this study is to describe the neuropsychological profile and emotional intelligence of children who have experienced child maltreatment compared with a control group. The methodology is non-experimental descriptive; research in 30 children, 15 were part of the group of ill-treatment and 15 control subjects participated. Children were administered the child-ENI-and neuropsychological assessment test to measure Emotional Intelligence TMM - S-24. The study has resulted in children who have experienced child abuse-tables have no differences in neuropsychological profile, emotional intelligence and academic when compared to a group of children who have not experienced child maltreatment performance.

Keywords: *Neuropsychology, Child Abuse, Domestic Violence, emotional intelligence, learning.*

ÍNDICE

Resumen	2
ABSTRACT	3
Introducción	6
Justificación	6
Problema y Objetivos	7
1. MARCO TEÓRICO	10
Capítulo 1. Maltrato Infantil	10
1.1 El Concepto de Maltrato Infantil	10
1.1.1 Aproximación teórica e histórica del maltrato infantil	10
1.1.2 Concepto de maltrato Infantil	17
1.2 Procesos Neuropsicológicos involucrados en el maltrato infantil	20
1.2.1 Bases biológicas del TEPT	23
1.2.2 Emoción	25
1.2.3 Funciones Cognitivas	28
1.2.4 Función Ejecutiva	34
Capítulo 2. La Inteligencia Emocional	36
Capítulo 3. El rendimiento Académico y los niños maltratados	40
2. METODOLOGÍA	44
2.1 Problema que se plantea	44
2.2 Objetivo / Hipótesis	44
2.3 Diseño	45
2.4 Población y muestra	45
2.5 Variables medidas e instrumentos aplicados	46
2.6 Procedimiento	52
2.7 Análisis de datos	53
3. RESULTADOS	54
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	60
4.1 Limitaciones	65
4.2 Prospectiva	65
	67
5. BIBLIOGRAFÍA	67
5.1 Referencias Bibliográficas	67
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticas del Maltrato Infantil (2008).	18
Tabla 2. Dominios, Subdominios y Pruebas de la ENI y el Test TMM-S-24 (2007).	50
Tabla 3. Datos Demográficos de la Muestra.	54
Tabla 4. Datos Descriptivos de las Variables Experimentales.	55
Tabla 5. Rangos Promedios y suma de Rangos.	57
Tabla 6. Variables Experimentales de la inteligencia emocional.	58
Tabla 7. Variables Experimentales – Rendimiento Académico.	59

Introducción

Justificación

De acuerdo a los datos recogidos por la UNICEF (2005), en Colombia durante el año 2000 se registraron 68.585 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales 10.900 fueron por maltrato infantil, 43.210 por maltrato conyugal y los restantes involucraron a ambos. Asimismo, 2 millones de niños y niñas son maltratados al año en sus hogares, 850 mil de ellos, en forma severa; esto implica que de cada 1.000 niños, 361 sufren de algún tipo de maltrato. Finalmente, en promedio mueren 7 niños y niñas por homicidio diariamente.

Estos datos coinciden con los suministrados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2005) quienes afirman que:

“En 2003 en Colombia, el número de niños y niñas víctimas de maltrato fue de 8.101. En el solo departamento de Tolima, de acuerdo a datos suministrados por la Fiscalía General de la Nación (2004) se reportaron 9.134 denuncias por violencia intrafamiliar y maltrato infantil”.

Ahora bien, muchos de los niños y niñas víctimas de maltrato infantil en alguna de sus manifestaciones, tienden a presentar traumas que se manifiestan en un período no determinado después del hecho, situación que se conoce como el trastorno de estrés post-traumático (TEPT). Este trastorno aparece de diferentes formas o manifestaciones ya sean éstas agudas, crónicas o de inicio demorado y además, con repercusiones psicológicas muy negativas en la estabilidad emocional de la persona afectada (APA, 1994).

Uno de los aspectos que más tiende a afectarse en los niños que viven situaciones traumáticas, está relacionado con alteraciones en el área cognitiva; así, de acuerdo a estudios reportados previamente por Beers y Bellis (2002) el Trastorno de Estrés Postraumático – TEPT- asociado a maltrato infantil genera efectos cognoscitivos, básicamente sobre la atención, la memoria semántica y la flexibilidad cognitiva.

Por su parte, Ludewig, Geyer, Ramseier, Vollenweider, Rechsteiner y Cattapan-Ludewig (2005) informan alteraciones en la capacidad de procesamiento sensorial y de la información.

Asimismo, estos autores reportan que en general los niños afectados, presentan un menor desarrollo cognitivo, se muestran más impulsivos, menos creativos, con mayor distractibilidad y su persistencia en las tareas de aprendizaje es menor; son menos hábiles resolviendo problemas y cuando llegan a la edad escolar, muestran peores resultados en las pruebas de Cociente Intelectual (CI) y tienen mal desempeño académico.

Los niños maltratados funcionan cognitivamente por debajo del nivel esperado para su edad, ya que sus puntuaciones en escalas de desarrollo y tests de inteligencia son menores que en los niños no maltratados, sus habilidades de resolución de problemas son menores y hay déficit de atención que compromete el rendimiento en las tareas académicas.

A pesar de que la literatura internacional reporta estos hallazgos, llama la atención, con base en la revisión de los antecedentes bibliográficos, que en Colombia no existan publicaciones que evalúen los efectos neuropsicológicos del estrés postraumático en los niños. Este vacío, impide tener un panorama completo del fenómeno del TEPT en general y del TEPT asociado a maltrato infantil en particular, situación que sin duda, conlleva a realizar intervenciones segmentadas, que no contribuyen de manera efectiva a la solución del problema, ocasionando, en el tiempo efectos negativos que incidirán incluso en el desarrollo mismo del país.

Por todo esto, se hace énfasis en la importancia de adelantar estudios que evalúen los efectos neuropsicológicos asociados a situaciones de maltrato infantil, en nuestro medio, pues solo así, se podrá obtener datos que ayuden a diseñar e implementar programas de intervención que prevengan la aparición de estos efectos cognoscitivos.

Problema y objetivos

Actualmente el tema del maltrato infantil en Colombia, se ha indagado profundamente bajo la mirada de los factores psicológicos, afectivos, morales y familiares; sin embargo, en el campo de la neuropsicología y los tipos de inteligencias que desarrollan los niños niñas que han vivenciado la situación mencionada, no es muy amplio, menos en Lérida, municipio donde se aplican ejercicios que no generan un impacto positivo en los niveles y mecanismos de aprendizaje de los niños y niñas.

A su vez, la identificación de sus habilidades de pensamiento, puede favorecer a generar estrategias para mejorar sus estados afectivos, involucrar a los padres de familia en los procesos y acercar

a todos los integrantes de la comunidad educativa para que se trabaje en forma de red, en pro de la mejora y estabilidad del niño o niña.

Un niño o niña que vivencia maltrato infantil, se ve inmerso en una serie de encrucijadas emocionales y cognitivas que hace que se comporte de una manera singular, que muchas veces no es comprendida por cuidadores y docentes. Dicho comportamiento está mediado por una serie de aprendizaje cognitivos que desde las diferentes áreas que lo componen y que estudia la neuropsicología, hacen que no exista un desarrollo armónico propio de la edad de los individuos que vivencian esta problemática.

En el Departamento del Tolima, las cifras de maltrato infantil y violencia intrafamiliar son alarmantes, hecho que generalmente es descubierto y sobrellevado en el segundo escenario de formación del niño o la niña: La escuela. Sin embargo, aunque en el colegio se cuenta con información suficiente para su detección, poco se conoce sobre su impacto en el desarrollo cognitivo y emocional del infante. Un niño que es maltratado, es tratado como un “pobrecito”, que no le pegan y al que se le debe pasar el año, pero no existe una verdadera conciencia sobre el origen de sus limitaciones y la forma en que se pueden potencializar sus habilidades y dificultades.

En el municipio de Lérida, es muy común encontrar que los estudiantes que se vinculan a las instituciones educativas de la zona, son de bajos estratos económicos, provienen de hogares son disfuncionales, presentan problemáticas de abuso sexual, maltrato físico o psicológico, hecho que dificulta y genera fuertes bloqueos en el aprendizaje. Es por esta razón, que es preciso identificar como aprenden los niños que viven esta problemática en el municipio, que tipo de inteligencia manejan o sobresale y sobre todo generar formas de intervención para impactar de forma positiva a través de metodologías que favorezcan la resiliencia de los chicos y el desarrollo de estrategias que les permita aprender mejor.

Por lo anteriormente expuesto, es que se desea plantear los siguientes interrogantes: ¿Cuál es el perfil neuropsicológico de los niños y niñas que vivencian maltrato infantil al compararlo con niños que no lo han experimentado? ¿Cuál es la inteligencia emocional de los niños y niñas que vivencian maltrato infantil al compararlo con niños que no lo han experimentado? ¿Existen diferencia en el rendimiento académico entre los niños y niñas que vivencian maltrato infantil al compararlo con niños que no lo han experimentado?

A partir de estas preguntas expuestas, se propone como objetivo general, describir el perfil neuropsicológico y la inteligencia emocional de un grupo de niños de 8 a 10 años que han sufrido maltrato infantil al compararlo con un grupo control.

En lo que se refiere a los objetivos específicos se pueden mencionar los siguientes:

Objetivo 1: Comparar el perfil neuropsicológico en todos sus áreas (14) entre un grupo de niños que han sufrido maltrato infantil y un grupo control.

Objetivo 2: Comparar la inteligencia emocional mediante un cuestionario entre un grupo de niños que han sufrido maltrato infantil y un grupo control.

Objetivo 3: Comparar el rendimiento académico entre grupo de niños que han sufrido maltrato infantil y un grupo control.

1. MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. El maltrato infantil

1.1 El concepto del maltrato infantil

1.1.1 Aproximación teórica e histórica al concepto de Maltrato Infantil

Cuando se habla de maltrato infantil es importante mencionar que es un drama que ha sido trabajado con el paso del tiempo, por diversas profesiones que se encuentran interesadas en profundizar y conocer como funciona, de que está compuesto y cuáles son los factores que de forma conjunta inciden directamente en el desarrollo físico, psicológico y social de quien lo padece. Según los apuntes de investigadores, entre éstos Santana, Sánchez y Herrera (1998) plantean que: “durante siglos la agresión al menor ha sido justificada de diversas formas; se les ha sacrificado para agradar a los dioses, mejorar la especie o bien como una forma de imponer disciplina” (p.2). Este hecho nos da a entender que el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar son el origen y el producto de un sinnúmero de acontecimientos que fueron legitimados a través de los siglos.

Al realizar una mirada en la historia, se puede observar que durante varias décadas se conocieron mitos y leyendas místicas que narraban cuentos donde los niños y niñas eran maltratados y rechazados. Tal es el caso de la mitología que relatan Sanchez *et al.* (1998).

“Saturno devora a su progenie y que Medea mata a sus dos hijos para vengarse de Jasón. En la Biblia se relata el caso de Abraham, quien estuvo a punto de sacrificar a su hijo Isaac, así como la matanza de los inocentes ordenada por Herodes. En la historia, 400 años a.C., Aristóteles decía: “Un hijo o un esclavo son propiedad, y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto” (p. 2).

Otras historias similares se relacionan con los relatos de maltrato vividos en la antigua Grecia, durante el siglo IV d. C, donde las niñas eran sacrificadas y lastimadas como símbolo de rechazo a su género. En otros lugares los infantes eran educados con fuertes esquemas antipedagógicos como el encierro en murallas con el objetivo de hacerlos fuertes. Por otro lado, en escritos reconstruidos por los historiadores como el Códice Mendoza (1540) se mencionan diversidad de formas

para castigar a los niños y niñas, basados en la tortura como el hecho de pincharlos con púas, dejarlos aguantar hambre, quemar varias partes de sus cuerpos, forzarlos a trabajar excesivas jornadas, así como la extralimitación de la fuerza y oficios que se imponían como mecanismos de educación y castigo.

Así mismo, en otro país cuna de las ciencias, Italia, el país península, se evidenciaba un ilimitado derecho de los adultos frente a los niños y niñas, se podía hacer con ellos lo que el padre o la madre quisiera. Entre los castigos se podía destacar, exponerlos al frío, hacer que padecieran hambre y hasta hacerlos sus esclavos, pues se consideraba que éstos tenían toda la autoridad para “educar” de la forma que los hijos aprendían mejor.

La especialista en asuntos infantiles Margaret Lynch, (1974) menciona en sus escritos, diversos maltratos a los fueron sometidos muchos niños por el médico griego Soranus. Un ejemplo de esta situación es el caso de la menor Mary Ellen quien en 1874, era maltratada por los padres adoptivos, hecho que se dio a conocer gracias a los vecinos, los cuales llevaron el caso a los tribunales. En este momento la entidad que apoyó el caso fue la Sociedad Protectora de Animales porque no existían instancias que protegieran los derechos de los niños en esa época.

Los profesionales Arredondo, Knaak, Lira, Silva y Zamora, (1998) quienes laboran en el centro de promoción y apoyo de la infancia PAICABI, mencionan en su escrito:

“Durante los siglos XVII – XVIII en Europa, la protección de los niños se tradujo en el internamiento en instituciones, sin embargo, esta práctica provocó también experiencias dolorosas y de muerte para los niños: en París, entre 1771 y 1777, habían muerto el 80% de los 31.000 niños internados; en Dublín, entre 1775 y 1796 sobrevivieron 45 de los 10.000 que permanecieron en los centros de albergue” (p. 12).

Como producto a todas las escenas de maltrato que se vivían en el mundo en ese momento, se crea en New York, como forma de liderazgo, la primera organización que buscaba proteger a los niños y niñas de la crueldad de adultos y padres de familia. Dicha iniciativa se hizo extensiva hasta Europa y países del continente asiático.

A pesar de las acciones que se iniciaron en la época moderna y contemporánea, para la prevención del maltrato infantil y la lucha contra la crueldad hacia los infantes, éstas situaciones se continúan presentando, e incluso en algunos países europeos se vivencia con más ahínco. Sin embargo, así como se presenta con frecuencia el maltrato, surgen sociedades, profesionales e investigadores que se interesan por investigar, estudiar, explicar y crear estrategias de prevención frente a este

fenómeno que generó dolor e impotencia en cada época. Para avanzar en el paso de la sensibilización, primero se debió trabajar entorno a la detección.

Este es el caso del profesor de medicina legal de la universidad de París, el Dr. Ambrosie Tardieu (1860) describió el concepto del síndrome del niño golpeado, quien llega a esta conclusión a partir de las necropsias que practicó a niños que sufrieron maltratos tan fuertes que los llevaron a la muerte. Sus estudios fueron apoyados por su colega Caffey (1946), quien basó sus estudios en la revisión exhaustiva de los hematomas encontrados en los huesos largos de los niños y niñas, los cuales fueron relacionados con el maltrato a partir de una exhaustiva investigación y comparación con otros estudios similares.

Otras investigaciones que apoyaron la teoría de la evidencia entre ciertas características físicas con el maltrato infantil, es el descrito por los doctores Kempe y Silverman (1962), quienes crearon y consolidaron el concepto del “síndrome del niño maltratado”, basándose en los estudios y las observaciones realizadas con los casos abordados en el hospital donde en ese momento realizaban su labor investigativa.

Los diversos estudios que hasta el momento se ha realizado sobre la niñez, resultan novedosos e incluso extraños; pero es claro que solo mediante su abordaje y evolución se ha recuperado la historia de la infancia y ha generado una reflexión entorno a la forma en que el concepto de niño o niña ha mejorado a lo largo del tiempo.

El historiador del siglo XX, que realizó grandes aportes al desarrollo y aproximaciones importantes sobre el nacimiento del concepto de niñez y su evolución a lo largo de la historia, el estadounidense Lloyd de Mause (1974), soporta en sus investigaciones que la historia de la infancia en el mundo estuvo y está aún, rodeada por la humillación y la sumisión que ejerce el adulto. Por otra parte, el historiador francés Philipe Aries (1976) plantea una historia de la infancia idealizada, semejante a un cuento de hadas y una novela. Entre los postulados de este historiador se pueden mencionar dos posiciones importantes, la primera de ellas hace relación a que:

“En la sociedad medieval, que tomamos como punto de partida, el sentimiento de la infancia no existía, lo que no significa que los niños estuvieran descuidados, abandonados o fueran despreciados. El sentimiento de la infancia no se confunde con el afecto por los niños, sino que corresponde a la conciencia de la particularidad infantil, la distinción esencial del niño y del adulto. Dicha conciencia no existía”. (Aries, 1973, p.2)

El segundo postulado del historiador francés plantea que actualmente en los núcleos familiares se permite la libre expresión del niño o niña de forma abrupta y cruel, impidiendo que éste, se socialice y desarrolle el afecto adecuadamente (Aries, 1973).

Empero, es preciso mencionar que en este momento existen diferentes evidencias en los campos de la religión y de la sociedad, de que el concepto de infancia se ha inventado recientemente, debido a que según nos cuenta la historia los niños y niñas con el pasar de los años se consideraron diferentes e inferiores a los adultos, siendo para éstos una proyección de sus deseos y necesidades.

Aunque la mayoría de las concepciones del niño son equivocadas, éstas se evidencian en los diversos relatos, biografía y acciones que se dirigían a los niños, los cuales a lo largo de la historia se consideraron seres aparte.

En lo que se refiere al sentido social, se puede establecer una línea de diferencia entre el niño y el adulto, que culturalmente parecen depender del nivel social del infante más que de su desarrollo físico. La Fontaine (1654) afirma: “La edad adulta siempre es un asunto de definición social, más que de madurez física” (p. 35). Los historiadores modernos, establecen que la niñez es un concepto que define al niño desde el factor social, un facilitador del desarrollo de la personalidad del ser humano y de sus comportamientos, hechos que serán explicados desde las pautas y condiciones culturales que son trasmisidas y fijadas por un grupo.

Para profundizar aún más la evolución de la infancia, se retoma nuevamente a De Mause (1974), quien destaca seis estilos de educación infantil:

1. Modo Infanticida (Antigüedad a siglo IV d.C). En esta época las niñas eran sacrificables, debido a que en la Grecia antigua, no eran educadas y según decisión de los padres podían ser desaparecidas. Otro ejemplo de este hecho, se evidencia en la práctica empleada en el periodo de la muralla de Jericó, momento histórico en que los niños eran emparedados en los cimientos de los puentes para hacerlos más fuertes.
2. Modo de abandono (Siglos VII A XIII). En la edad media, época donde la iglesia dominaba todas las áreas de la sociedad, se pensaba que los niños y las niñas no contaban con la gracia de Dios y que no tenían alma. Los comportamientos que realizaban los padres evidenciaban el odio y el desconocimiento que se tenía sobre la edad infantil. Algunos de los actos que hacía evidente el “temor” que se tenía hacia los niños, eran el abandono en los conventos y en las familias adoptivas, el intercambio de niños entre padres para que fueran educados como servidores o empleados y la completa ignorancia emocional a la que eran sometidos; todo esto acompañado de golpes, castigos y fuerte disciplina que se imponía para dormir, lo que se denominada “la maldad innata” que tenían los menores.
3. Modo ambivalente (siglos XIV a XVII). Durante este momento se trabaja entorno al desarrollo de la creación y consolidación de lazos entre padres e hijos. Según De Mause, en este momento se generan manuales o instructivos dirigidos a padres de familia para que realiza-

cen una adecuada educación con los niños y las niñas. La principal función que se consideraba era el moldeamiento del infante, de forma física y emocional acorde a los comportamientos y sentimientos de los padres.

4. Modo de Intromisión (siglo XVIII). De Mause manifiesta que fue en esta etapa de la historia, que los padres de familia se intrometían de la necesidades, sueños, sentimientos y mente de los niños y niñas. Los niños por guía del adulto realizaban labores y trabajos que no les daba tiempo para jugar. Fue en esta época donde se suspendió el castigo físico y se reemplazó por las amenazas psicológicas donde sobresalía la culpa. Para De Mause fue en esta época donde nacen las ciencias de la Pediatría y el cuidado de la salud infantil.
5. Modo de Socialización (siglos XIX a XX). Este periodo se caracterizó por el desarrollo de teorías que incluían explicaciones que eran socialmente aceptadas sobre la niñez y sus conductas. El pensamiento sobre la infancia y su desarrollo, se humaniza y profundiza. Es por esto que se mencionan a dos grandes científicos que aportaron y enriquecieron este tema. Uno de ellos es Freud con su teoría acerca del yo y el superego, Skinner con el concepto del conductismo y otros postulados sobre el enfoque cognitivo de la psicología que surgieron durante este momento histórico. Actualmente la socialización es uno de los pilares sobre los cuales se explican varios factores de la crianza infantil en el mundo.
6. Modo de ayuda (mediados del siglo XX). En este momento histórico descrito por De Mause, se cimientan las bases en la teoría de que los adultos y padres de familia, están interesados en responder a los deseos, necesidades y requerimiento de los menores, con el fin de lograr la tranquilidad, la aceptación y la simpatía del menor; es pues, de este modo que De Mause quiso demostrar que en un ambiente de ayuda y comprensión, se puede favorecer la cooperación entre padre, madre e hijo durante la práctica de crianza.

De Mause (1974), afirma que “El reciente surgimiento del “niño”, desde la perspectiva de un contexto histórico, como una persona con necesidades cualitativamente diferentes a las del adulto, nos ha facilitado la tarea de definir el maltrato infantil” (p. 84).

Ahora bien, durante las siguientes páginas es preciso ilustrar el maltrato infantil desde el contexto cultural y la forma en que es percibido actualmente. Por lo tanto, para definir este concepto es preciso organizar las definiciones a partir de las concepciones sociales, políticas y culturales.

Para iniciar la descripción conceptual, es necesario mencionar que al ahondar en este tema, sale a relucir un componente moral que describe la conducta agresiva, comportamiento que era explicado por los médicos a partir de teorías basadas en enfermedad, con el propósito de restarle importancia al sufrimiento de los niños y niñas.

tancia a las situaciones externas, las cuales van más allá del control, incluso de los doctores, los cuales construyen tratamientos para el manejo corporal o psicológico de la enfermedad.

Por su parte, Masson (1982), afirma que:

“Las reacciones de asombro e indignación de los colegas de Freud cuando éste presentó su trabajo original de estudios sobre la histeria, el cual relacionaba la agresión sexual en la niñez con la aparición de síntomas neuróticos en la edad adulta, son seguramente el reflejo de las actitudes profesionales que predominaban en ese momento hacia la sexualidad; y entonces resulta fácil entender por qué la carrera de Freud se hubiese visto gravemente afectada si éste hubiese planteado sus opiniones acerca del abuso infantil” (p. 126).

Las apreciaciones realizadas por los De Mause (1974) y Masson (1982), sobre las concepciones planteadas de Sigmund Freud sobre del maltrato infantil evidencia un contexto cultural más significativo, debido que según la historia el abuso físico, emocional y sexual de los niños y niñas, no era considerado como inadecuado.

A lo largo este relato, se puede observar que la forma de corregir a los menores, era considerada como un derecho de los padres, quienes mediante la corrección y el maltrato expresaban la propiedad con respecto a sus hijos, para de esta forma demostrar autoridad y dominio sobre los infantes.

Un ejemplo de la explotación sobre los niños y niñas en el siglo XIX, era la equivocada opinión de que las relaciones sexuales con un niño o niña servían como curación para las enfermedades venéreas. Por lo tanto la participación de los infantes en el coito debía ser justificada, para de esta forma liberar de cualquier culpa o responsabilidad al adulto, por lo tanto no se podría considerar que éste fuese perverso o abusador. Según Brouardel (1880), “tales justificaciones eran proporcionadas por médicos de la época. Observaba que las niñas acusaban a sus padres de acusaciones imaginarias contra de ellas y otros niños, con el fin de obtener su libertad y entregársela al libertinaje” (p. 60 - 71).

Esta afirmación fue hecha por el investigador en mención, tras largos años de experiencia y trabajo con menores (tanto vivos como muertos) víctimas de violencia y malos tratos. Es preciso mencionar además, que en el siglo XIX, la concepción cultural del maltrato era aceptada por el sistema legal, que veía a los seres humanos como propiedad suya. En otros escenarios, vale la pena mencionar, que solo hasta finales del siglo XIX a algunas de las mujeres casadas en Colombia se les permitía tener propiedades. El concepto de propiedad sobre su propio cuerpo, por ejemplo, con seguridad hubiera resultado extraño para una mujer en esa época.

Cuando se retoman estos temas, se deben comprender plenamente el sistema de valores de una sociedad, para de esta forma realizar un juicio del comportamiento de la misma. En la introduc-

ción del libro abuso y negligencia infantil: Perspectivas interculturales de Jill Korbin (1983) retoma algunos de los problemas mencionados y hace alusión a tres niveles culturales que pueden afectar e incidir en asuntos de abuso y maltrato infantil:

1. En todas las culturas existen y se manifiestan costumbres que son concebidas y reconocidas como maltratantes o negligentes. Estos hábitos podrían incluir prácticas bruscas como ritos de iniciación o dejar que los niños lloren sin que se les atienda, o enviarlos a dormir sin comer.
2. Los comportamientos identificados como abusivos por una cultura en particular, como el descuido, el abandono y el maltrato, que muestran estar lejos de las conductas sociales que son aceptadas y respetadas por comunidad general.
3. Los diferentes desordenes y exagerados castigos que la sociedad ha dirigido a niños y niñas durante diferentes momentos de la historia: malos tratos, pobreza extrema, vivienda y alimentación inadecuada, vestido insuficiente y tratos que generan humillación y violencia psicológica.

Los tres niveles de definición del maltrato infantil descritos anteriormente dan un marco importante de referencia para reflexionar y repensar sobre los conceptos que se aleja de la norma, según las diversas culturas. Ahora bien, debido a que no se cuenta con una normativa clara y concreta acerca de las pautas de educación infantil, se ha hecho importante y urgente la creación de programas de salud pública e investigación clínica. Naturalmente, a los controles de las características normativas que el investigador está tratando de medir.

Con el fin de realizar análisis de los aspectos sociales que llevan a emplear el maltrato en la educación de niños y niñas, se considera importante tener en cuenta el historial afectivo, cultural y el tipo de relación que prevalece en cada familia, debido a que éstas dinámicas pueden estar incidiendo en que se presente el maltrato infantil. Es preciso recordar que la familia cumple un papel fundamental en la educación y la crianza de niños y niñas, debido que es allí donde se genera la mayor base segura del menor. Es en ese núcleo donde se generan equilibrios entre aspectos como la disciplina y la permisividad, entre la solidaridad y la búsqueda de intereses propios de los integrantes del hogar; es así como se asocia a la madre con el afecto, a los hermanos con la lucha de intereses, al padre con la disciplina y al hogar con la tranquilidad y la solidaridad. Sin embargo, estos roles pueden ir circulando y rotándose entre los diferentes integrantes que conforman la familia.

Con base en lo anteriormente dicho, se puede concluir que el maltrato infantil se relaciona de forma importante con la violencia familiar, comprendiendo este término como todas las maneras de maltrato y agresiones que surgen al interior de las relaciones de los miembros que conforman

un hogar; entendiendo como una relación agresiva y de maltrato aquel comportamiento que por acción o descuido causa un daño físico, moral, emocional y psicológico en las personas que integran la familia. Para que este daño sea considerado violencia, se debe presentar de forma permanente o periódica. Del mismo modo, la disfuncionalidad de un hogar no se puede discriminar ni por el nivel social que ocupa la familia, ni por la religión que práctica, ni la educación que reciben ni su raza o edad.

1.1.2 Concepto de Maltrato Infantil

Cuando se habla de un niño o niña maltratado se incluyen variedad de acontecimientos que pueden oscilar entre niños sometidos a fuertes golpes físicos como aquellos a los que se le dirigen palabras o groserías, lo que indica un maltrato psicológico.

Al momento de definir el maltrato infantil y su concepto cultural, resulta complejo lograr una definición unánime en la sociedad general.

Algunos autores como los españoles Álvarez, Otxotorena y Pedreira (2012) plantean que en la actualidad se evidencian diversas ideas que se deben tener en cuenta a la hora de definir el maltrato o la violencia hacia los niños. Una de ellas es lo contradictorio que el concepto resulta debido a las diversas variables que acoge a los componentes subjetivos de la conducta.

Según UNICEF (2005) el maltrato infantil se define como:

“Niños y jóvenes que hasta dieciocho años sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual y emocional, ya sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. Puede ser ejecutado por omisión, supresión, o trasgresión de los derechos individuales y colectivos, pudiendo existir el abandono completo o parcial. Debe haber intencionalidad del maltratador como elemento sustantivo para calificar un hecho como maltrato” (p. 4).

Por su parte la Asociación Murciana de Apoyo a la infancia maltratada-AMAIM-(2001), define el maltrato infantil como el comportamiento que los padres o un adulto ejerce hacia un niños, generando en ellos consecuencias desfavorables que inciden en la forma como se desarrolla un menor en aspectos como el psicológico, físico, moral y sexual.

En esta definición el comportamiento hace referencia a toda acción u omisión que se ejerce de forma intencional.

En lo que refiere a Colombia, se puede mencionar que en el año 2007 según estadísticas del instituto de Medicina legal y ciencias forenses se encontraron 13.913 casos que se presentaron con las características de maltrato infantil, dentro de los cuales 11.315 fueron diagnosticados por médicos

forenses y 2.598 los dictaminaron profesionales de la medicina. Así mismo, se destacan en estas cifras que año tras año, los menores que la integran oscilan entre los 8 y los 14 años. Estas edades son las que representan un alto porcentaje del maltrato infantil en Colombia, con un porcentaje de 32,6%. Actualmente, las cifras muestran que la población menor de edad con más alto riesgo de ser sometida al maltrato infantil y la violencia intrafamiliares la que oscila entre los 15 y 17 años.

Colombia es hoy por hoy uno de los países en América Latina que sirve de referencia para muchos analistas sociales e investigadores en los estudios que se adelantan sobre la violencia, hecho que se ha extendido al interior de los hogares colombianos y aunque el maltrato y la violencia intrafamiliar es una situación que se da de forma diaria en Colombia y en el mundo, es curioso que no todas las estadísticas estén actualizadas, debido a que se sabe que aumentará a pesar de los esfuerzos que se vienen realizando para sensibilizar sobre esta problemática.

Bedoya Orozco, (2010) Magíster en neurociencias menciona algunos datos obtenidos en un estudio realizado por la Universidad de los Libertadores, a través de medios de comunicación colombianos:

“Caracol, reportó bajo el título: Aterradoras estadísticas de violencia contra los niños en Colombia cifras que dan a entender que diariamente los niños son victimizados por adultos, aplicándoles diferentes formas de maltrato, lo que suma efectos adversos para el desarrollo y la salud de las nuevas generaciones, de la sociedad y del Estado, toda vez que se trata de afectaciones que alteran la armonía social, al tiempo que se alteran las condiciones mínimas necesarias para el bienestar cognitivo y afectivo de las víctimas. Según comentarios reportados por la Empresa de Comunicaciones Caracol, bajo el titular: Crece el maltrato infantil en el país, (Caracol, junio 24 de 2008), y basándose en las cifras de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cada 14 minutos un menor es victimizado bajo la figura de abuso” (2010, p. 139).

A continuación se relacionan algunas cifras sobre el Maltrato Infantil en el año 2008 (Tabla 1).

Tabla 1. *Estadísticas de maltrato infantil (2008)*

Algunas Estadísticas Sobre Maltrato Infantil para 2008		
Menores asesinados	520	
Para el año 2007	212	
Para el año 2008	123	13 de ellos con menos de 1 año de edad
Maltrato severo	850	
Violación	200	
Violencia sexual	17 mil	Niños con menos de 14 años de edad
Explotación sexual	25 mil	8 -12 años de edad
Abuso sexual		
Para el año 2007	4.700 denuncias	
Para el año 2008	10 mil denuncias	

Fuente: (Área Violencia doméstica y Maltrato. instituto europeo Campus stellae. extraído de <http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=681591> y <http://www.prensa-latina.cu/article.asp?id={aabao5e9-f9eo-4bfe-9de7-0605517e0743}>) en <http://violencia-iecs.blogspot.com/2008/10/aterradoras-estadísticas-de-violencia-html>. Mayo 4 de 2009)

Teniendo como base esta perspectiva, se retoma la definición de maltrato infantil propuesta por De Paúl & Arruabarrena (2005) quienes plantean que esta definición debe contener tres aspectos importantes: 1) la mirada evolutiva, considerando ésta como el tener en cuenta no solo la gravedad del maltrato, sino también la etapa o la edad en la que se presenta; 2) la existencia de aspectos que representen vulnerabilidad o fragilidad en el niño, puesto que lo que puede ser maltrato para un niño, con discapacidad, por ejemplo, para otros no y; 3) la presencia de daño real o potencial, entendiendo éstos como una consecuencia latente o manifiesta.

En el concepto establecido por Milner (1999) se destacan algunos conceptos propios del maltrato físico en el niño: "el maltrato físico infantil es la generación, el desarrollo y/o promoción activa de conductas, sucesos y/o situaciones bajo el control de los padres que se traducen en lesiones físicas intencionales causadas a un menor de 18 años" (p. 42). Esta idea actualmente, es relacionada con un acontecimiento multifactorial, rodeado por diversas causas y variables que corresponden al contexto, ambiente familiar y social en que se encuentre el niño o la niña. En conclusión, este concepto puede ser comprendido desde una mirada conjunta y ecológica que indica que se deben enmarcar. En definitiva, puede ser entendido si es abarcado desde una perspectiva ecológica y multidimensional, es decir, que permita abarcar modelos en donde se haga énfasis en distintos procesos psicológicos, fisiológicos, sociales y culturales.

Finalmente se menciona que para efectos de esta investigación el concepto de maltrato infantil que se tomará como referencia hace relación a cualquier tipo de agresión o daño psicológico, físico y moral que se dirija de forma intencional a un niño-niña entre los 8 – 10 años, ocasionado por personas o instituciones. Los daños detectados se deben dar como producto de abusos de acción y omisión en aspectos emocionales, sexuales, físicos y morales, que atenten contra el normal desarrollo psicoafectivo y físico del niño o niña.

Es de aclarar que dependiendo del tipo, del impacto y de los intervalos de tiempo a los que se esté expuesto al maltrato, éste puede afectar de forma significativa y en diferentes grados la vida psicológica y física de los niños y las niñas. De acuerdo con esta exposición, la definición de maltrato se puede mirar desde diferentes perspectivas:

Según su forma y área del desarrollo afectada: maltrato psicológico, maltrato físico y maltrato emocional.

Según la forma en que se comporta o expresa:

- **Activo:** Se agrede directamente al niño o niña, sea física, psíquica y /o sexualmente.

- **Pasivo:** Se es negligente a la hora de responder a las necesidades físicas, psíquicas y emocionales básicas del niño o niña.

Según el Contexto donde se presenta:

- **Ámbito Familiar:** Se presenta en el núcleo de la familia.

- **Ámbito Extrafamiliar:** Hace presencia en instituciones o en la sociedad en general.

1.2 Proceso neuropsicológicos involucrados en el maltrato Infantil

Cuando una niño o niña es expuesto al maltrato infantil, las reacciones y secuelas que podría generar en el desarrollo de su infancia y su adultez posterior, debido a los eventos estresantes a los que se ha expuesto, diferentes consecuencias dependiendo de la intensidad y el tiempo de exposición al evento que genera malestar.

Es por esto, que es preciso mencionar que estos eventos generan emociones en quienes los vivencian, relacionadas con la irritabilidad, ansiedad, temores y reacciones físicas que se dan de acuerdo a la severidad y exposición al evento estresor. Estas reacciones descontroladas frente al estrés, son las que pueden generar desórdenes. Según Resick (2001), la forma de asumir y recibir el factor estresante, en este caso el maltrato, puede generar posteriormente trastornos como el de ajuste, desorden disociativo y el trastorno de estrés postraumático. Para una mayor comprensión de cada uno de ellos, se mencionarán brevemente su definición.

Cuando se habla del desorden de ajuste, hace referencia a un diagnóstico que se da cuando ha existido una reacción corta a un evento que genera estrés o un acontecimiento de la vida, reconocido y fácil de identificar. La respuesta relaciona síntomas emocionales o conductuales relevantes que generalmente se hacen evidentes como la disminución del rendimiento laboral, y cambios en las relaciones con los pares y amigos.

El desorden disociativo hace relación a la pérdida parcial o total de la integración de los procesos psicológicos de forma normal, entre éstos se encuentran la conciencia de la propia identidad, la personalidad y la memoria. Este trastorno es de origen psicogénico y se relaciona de forma importante con eventos traumáticos, situaciones problemáticas que no se pueden sobrelevar con facilidad o relaciones personales y familiares conflictivas. En el diagnóstico se hace evidente un deterioro en el contexto social, personal y en el desarrollo individual. La persona que vivencia este desorden mantiene un buen contacto con la realidad.

El trastorno de estrés postraumático por su parte, es considerado como un trastorno psicológico que integra los trastornos de ansiedad, el cual consiste en una severa reacción emocional a un trauma psicológico de fuerte impacto en la vida de un ser humano. En el caso del maltrato infantil la diversa literatura, ha coincidido en que este trastorno es el que se presenta de forma marcada en quienes vivencia algún tipo de agresión física y psicológica durante una largo periodo de tiempo.

De acuerdo con Echeburúa y Corral (1995), este trastorno aparece en el campo de la medicina psiquiátrica, por primera vez en el año 1980, año, en que fue incluido en el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales –DSM; del mismo modo es considerado, aún antes de llevar su nombre, uno de los desórdenes más antiguos del mundo, debido a que históricamente ha estado asociado a la guerra y sus efectos.

Este trastorno ha ido evolucionado durante los tiempos, en diferentes momentos. El primero de ellos se manifiesta en el siglo XIX, siglo en que fue estudiada la histeria en Francia como producto de la guerra y como consecuencia de la violencia doméstica y sexual. Estos estudios fueron realizados por los doctores Charcot y Freud, quienes después de numerosos estudios concluyeron que la histeria se da a causa de un trauma psicológico que alteraba la conciencia. En un segundo momento de la evolución de este trastorno aparece Charles Myers (1895), quien fue el primero en usar el término de estrés postraumático, quien encontró en este nuevo concepto algunos síntomas características similares a las que presenta la histeria.

En la primera edición del DSM emitida en el año 1952, se incluye el diagnóstico de “reacción a un estrés”, que hacía referencia a los síntomas que padecían las personas que se exponían a un estrés difícil de tolerar. Cazabat (2002), relata que ya en la segunda publicación del DSM, realizada en 1968, en medio de la guerra de Vietnam, se reclasifican las enfermedades mentales y el concepto de reacción al estrés es reemplazado por el de trastorno adaptativo en la vida adulta.

El tercer momento de evolución de este trastorno se dio durante la época de la liberación femenina en los años 70, sale a la luz el tema de la Violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer y los niños. Cuando se abordaron los casos de las víctimas de estas agresiones se observan carac-

terísticas similares a las que presentaban los soldados que iban a la guerra. Una vez recogida toda esta evidencia sobre el estrés postraumático, en 1980, la American Psychiatric Association (APA), trabajó para que fuese incluido el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático en el DSM III. Acorde a lo planteado por Echeburúa y Corral (1995), Posteriormente en el DSM IV se recontextualiza el concepto y diagnóstico, haciendo más énfasis en la forma como reacciona el individuo y no tanto en el acontecimiento traumático. Ya en la última versión del Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, elaborada por la APA (1994), se define el estrés postraumático como la reacción que toma un ser humano después de haber sufrido una agresión física o una amenaza contra su vida, la de otra persona o cuando el evento traumático exige que se dé una respuesta de intenso miedo o indefensión.

Algunas de las situaciones que puede generar estrés postraumático son:

- a. La exposición a un evento traumático en el que ha estado presente la muerte o en juego la integridad de las personas; o la sensación de temor, desesperanza o miedo intenso.
- b. El acontecimiento traumático es revivido constantemente provocando malestar. Se pueden manifestar a través de sueños.
- c. Se presenta malestar físico y psicológico al recordar el evento traumático.
- d. Se presenta evitación a los estímulos que puedan estar asociados al evento traumático

Un aspecto en la vida de cualquier ser humano que puede ser generadora de trastorno de estrés postraumático es el maltrato infantil, el cual como se describió anteriormente, es definido como las carencias en los cuidados, la atención y el afecto del que es privado un menor, causándole fuertes problemas de salud física y mental; este hecho es ejercido generalmente por un adulto cuidador cercano al niño o niña, quien puede ejercerlo en todas sus manifestaciones, tales como abuso físico, abuso emocional excesivo, abuso sexual, negligencia o privación afectiva. Claro está, que también la negligencia o el “dejar de hacer”, se torna en una de las más serias formas de maltrato infantil, debido a que afecta directamente el buen desarrollo del niño y niña.

La negligencia se refiere a la incapacidad de los cuidadores de ofrecer a niños y niñas el cuidado y sustento necesario que un niño se desarrolle normalmente, con todas sus necesidades satisfechas.

Por otra parte la agresión física incluye golpes o heridas en el cuerpo, realizadas al querer obligar o someter al niño o niña a ejecutar actividades físicas que le puedan causar lesión o daño. Por su lado, el maltrato emocional se refiere a la humillación, la distancia afectiva o separación excesiva que dirigen los padres hacia el niño o la niña, hecho que interrumpe su desarrollo social y psicológico.

Actualmente en Colombia, el maltrato infantil, es una de las manifestaciones de agresión que genera mayor dolor e impacto en la población menor de 15 años, el cual es ejercido de manera silenciosa al interior de la familias, de las instituciones y de la sociedad, haciéndola una práctica común y aceptada por la comunidad. Esta práctica tiene su origen en el seno de la familia, debido a que es una manera empleada por los padres para educar a los niños y niñas, es por esto que las más graves lesiones que se ocasionan a los menores se dan al interior del hogar y ocasiona que debido a las circunstancias en que se presenta se encuentre fuera de control.

1.2.1 Bases biológicas del TEPT

Para comprender a profundidad la forma en que el maltrato infantil influye en la neuropsicología de un niño que vivencia maltrato, es preciso revisar que procesos biológicos están inmersos en el principal desorden que genera esta práctica: el trastorno de estrés postraumático.

Éste se ha considerado como un producto de cambios y alteraciones biológicas y psíquicas que resultan de la activación de los componentes cerebrales que están comprometidos con la percepción y la respuesta al estrés. Es en este punto, Díaz-Marsá, Molina, Lozano Y Carrasco (2000), donde se hace importante mencionar la amígdala, quien se encarga y es la responsable de percibir la agresión y sus proyecciones sobre el puente reticular caudal, iniciando la conducta defensiva. Así mismo, sus proyecciones sobre el hipotálamo ponen en marcha la respuesta simpática (catecolaminérgica) y sus proyecciones sobre el tracto solitario, desencadenan la respuesta parasimpática. El eje hipotálamo-hipófiso- adrenal (HPA), es también activado mediante neuropéptidos que habilitan al factor liberador de corticotropina (CFR), que a su vez media la liberación del cortisol adrenal, responsable, en último término de inhibir la respuesta iniciada por el estrés).

Un elevado nivel de cortisol como respuesta al estrés de forma constante produciría a largo plazo un efecto tóxico sobre las áreas cerebrales responsables de la memoria, puntualmente, sobre el hipocampo, estructura localizada debajo de la corteza cerebral que forma parte del sistema límbico y juega un papel importante en los procesos de almacenamiento de memoria a corto plazo.

Según investigaciones de Marshall y Garakani (2002), el hipocampo parece estar encargado de mantener agrupadas las diferentes percepciones asociadas a un evento y la lesión en esta estructura, junto con el cortex medial prefrontal, ocasiona alteraciones en la formación de nuevos aprendizajes. Estos cambios estructurales y funcionales podrían ser los responsables de la hiperconsolidación de la memoria traumática y de los episodios de flash-back que se han asociado clásicamente al TEPT.

Acorde a lo que describe Tsigos & Chrosuros (1995), De Cloet *et al.* (1987) y Oitzl *et al.* (1997) la forma como el cuerpo reacciona al estrés, se hace a través de una compleja y maravillosa red que integra el Sistema Nervioso Central (SNC), el Sistema suprarrenal y los sistemas circulatorio y respiratorio. Cuando el equilibrio interno del organismo se encuentra en peligro, el hipotálamo inicia la secreción del factor de liberación adrenocorticotrópica (hormona CRF), que coordina la respuesta del organismo ante el estrés por medio de reacciones fisiológicas y de conducta compleja e interrelacionada. La hormona CRF activa la hipófisis que libera la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), que inicia la secreción de hormonas glucocorticoides procedentes de las glándulas suprarrenales (cortisol). Las hormonas en este caso juegan un papel importante en la respuesta del organismo frente al estrés y su desarrollo. Éstas afectan funciones del cuerpo como la regulación de la estimulación, la temperatura, el sueño, el estado de ánimo y el apetito.

Tsigous & Rousos (1995), plantean que:

“La adaptación del cuerpo al estrés hace posible que el organismo redirija el aporte de oxígeno, hacia el lugar del organismo que padece el estrés. De este modo el papel del eje formado por el hipotálamo, la Hipófisis, y las glándulas suprarrenales (HHA) es importante en el desarrollo de los síntomas presentes del TEPT” (p. 85).

Según Yehuda *et al.* (1991), se ha hecho evidente en variadas investigaciones vinculadas al sistema neuroendocrino en pacientes con TEPT, que parece haber una reacción compensatoria del SNC a través del eje HHA en la que el aumento de la secreción del cortisol durante un período de tiempo prolongado puede dar lugar a la disfunción de la respuesta de cortisol en el hipotálamo, originando la hipersecreción de cortisol, con el resultado final de la alteración del eje HHA.

Davidson (2000), ha concluido además, que traumas psicológicos tempranos pueden conducir a cambios tempranos en el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal, sensibilizando el sistema para situaciones de estrés posteriores. Existe la hipótesis que al estar afectada la epinefrina en el sistema catecolinergico, se promueve la formación de coágulos sanguíneos o estrechamiento de arterias ante la exposición a estrés prolongado, debido a que ésta desencadena normalmente, la producción de plaquetas y de ATP.

Los sistemas en mención podrían, inicialmente, acorde a lo planteado por Davidson (2000) explicar como se dan las alteraciones detectadas en la memoria. Así, las catecolaminas aumentarían la consolidación en la memoria de aquellos eventos que provocan una respuesta emocional intensa, de forma que en el TEPT la rememoración e hiperconsolidación del trauma puede ser secundario al aumento de la respuesta noradrenérgica. Esta respuesta, podría estar potenciada, ya que en estos pacientes el cortisol encargado de inhibir la activación noradrenérgica está disminuido. La

hiperrespuesta del sistema simpático ha sido demostrada por los elevados niveles de catecolaminas a nivel periférico, tanto en estado basal como de estimulación.

En los estudios realizados con neuroimágenes se han obtenido resultados importantes que permiten conocer y comprender la amplia gama de los cambios que se dan en sobrevivientes a traumas que desarrollaron TEPT. Los análisis en resonancia Magnética han evidenciado las alteraciones en el N-acetil aspartato (NAA) y compuestos que contienen colina, representando la medición de la densidad de estas sustancias, una medición más confiable de la pérdida celular en comparación con los cambios en el volumen de las estructuras. Se ha podido correlacionar la disminución de estas sustancias en el hipocampo con el TEPT, al igual que resulta clara la disminución del volumen de esta estructura en la mayoría de los estudios.

Estos estudios de neuroimágenes estructurales y funcionales han documentado diferencias en estructura y función cerebral en individuos con TEPT o trauma significativo. Un ejemplo de esto son dos estudios reportados por Southwick, Bremner, Krystal, Charney (1994), encontraron resultados similares usando resonancia magnética nuclear (RMN) en 21 mujeres con abusos sexuales tempranos, estas mujeres tuvieron un volumen hipocampal izquierdo significativamente menor, comparado con el grupo de 21 mujeres sin tales abusos quienes tenían similitudes sociodemográficas. De la misma manera otro estudio comparativo realizado por Castro, Campos y López (2003) evidenció que 26 veteranos de la guerra del Vietman, con TEPT tuvieron volúmenes hipocampales derechos más pequeños que 22 veteranos sin TEPT. Se ha cuestionado entonces si la disminución en el hipocampo es lateralizada, por lo que algunos estudios han determinado que si el TEPT inicia en la edad adulta habrá una disminución en hipocampo derecho y si inicia en la infancia, disminución en el hipocampo izquierdo.

El autor Hull (2002), en el momento de citar las investigaciones realizadas con pacientes hospitalizados que fueron abusados en su infancia, tuvieron disminución del hemisferio izquierdo y cuando éstos evocaban memorias traumáticas tuvieron alta respuesta a los potenciales evocados en el hemisferio derecho. Estas observaciones y el tener defectos en el cuerpo calloso son comunes en personas que desarrollan TEPT y en pacientes abusados sexualmente, lo que lleva a la teoría de que desórdenes tempranos en los neurotransmisores como consecuencia de haber experimentado algún tipo de abuso pueden llevar a una lateralización anormal del cerebro. Es poco claro si estas diferencias en la función cerebral y la estructura cerebral preceden del trauma, quizás incrementando la vulnerabilidad para el TEPT, o si ello ocurrió después del trauma, como una consecuencia del mismo.

1.2.2 Emoción

Para Aguado (2002), las emociones son:

“Fenómenos psicológicos complejos que comprenden aspectos conductuales, fisiológicos y cognitivos. Desde el punto de vista biológico evolucionista, las emociones pueden considerarse como un estado del organismo generado como respuesta a situaciones relevantes en relación con la supervivencia o la reproducción, estos estados implican patrones complejos de respuestas fisiológicas y conductuales, que permiten al animal afrontar situaciones de la forma más eficaz y adaptativa. La función por la que se seleccionan en el curso de la evolución, es la adaptación de la conducta a estas situaciones relevantes para el individuo” (p. 23).

Aguado (2002), sigue manifestando, que los estados afectivos se dan generalmente como reacción a estímulos externos, aunque en los seres humanos los estímulos internos pueden también generarlos, tal es el caso de los recuerdos o estados conscientes que son producto de la actividad cognitiva. De esta manera, cuando se dice que el origen evolutivo de las emociones se encuentra en su valor adaptativo en relación con la supervivencia y la reproducción, se puede deducir que tiene una estrecha relación con la consecución de reforzadores positivos y la evitación de castigos, y que incluyen una disposición por parte del organismo que favorece diferentes tendencias conductuales.

Aguado (2002), el trabajo actual que se viene realizando sobre la psicología de las emociones, es decir la “evaluación cognitiva”, propone que la principal razón por que se producen respuestas emocionales reside en la evaluación que hace el individuo de los estímulos internos y externos. Así mismo se supone que la reacción de la persona está mediada por procesos cognitivos que hacen de puente para dar un sentido importante y significado subjetivo. Lo principal de este planteamiento es que las emociones se dan como consecuencia de la evaluación que el individuo realiza de los estímulos o las experiencias previas, acorde a las dimensiones afectivas que tiene relevancia y motivan al individuo a controlar el yo que está implicado en la situación.

Frente a lo anteriormente mencionado, Aguado (2002) realiza una exposición de ideas sobre la generación no consciente de la activación emocional, lo que hace cuestionar el postulado de la emoción, como resultado inmediato de la evaluación que hace el sujeto de los estímulos experimentados (conscientemente). La elicitation no consciente de respuestas emocionales ha tenido poca credibilidad, debido en gran parte a la aceptación generalizada de que el aprendizaje de respuestas emocionales por condicionamiento clásico requería necesariamente que el sujeto fuese consciente tanto de la presencia de los estímulos como de la relación de contingencia o dependencia existente entre ellos. Esta ‘idea establecida’ contradice, sin embargo, observaciones cotidianas como la “irracionalidad” de muchos miedos, incluidos los miedos fóbicos, que se mantienen a pesar de que el sujeto sea perfectamente consciente de lo insignificante del estímulo que se teme.

La principal contribución de los estudios realizados por Ohman (1999) citado por Aguado (2002) que demuestran la elicitation de activación emocional por señales condicionadas no perc-

bidas conscientemente es que evidencian un mecanismo cognitivamente simple y económico, para “evaluar” la información en cuanto a una dimensión tan básica como es su valor afectivo: la asociación de estímulos inicialmente carentes de significado con consecuencias afectivamente relevantes a través del condicionamiento clásico. Este mecanismo sería fundamental en la automatización de las reacciones emocionales de carácter orgánico, algo que sin duda es de mayor importancia cuando nos enfrentamos a situaciones que implican un peligro potencial, sea físico o “psicológico”, que facilitan una respuesta rápida y energética sin necesidad de un análisis elaborado de la situación.

Desde el punto de vista neuroanatómico Papez (1937), citado por Palmero (2003) y Pinel, (2001) establece una teoría válida para la emoción, según la cual las estructuras neurales del "cerebro antiguo" están unidas a la corteza. La emoción, según Papez (1937), está mediada por las conexiones córtico-hipotalámicas, e implica la expresión conductual y la experiencia subjetiva, aspectos éstos que pueden ser disociados, al menos en el ser humano. La participación talámica también es importante en la emoción, ya que las aferencias sensoriales que llegan hasta dicha estructura se difunden en tres direcciones: a la corteza cerebral, a los ganglios basales y al hipotálamo. La ruta hacia la corteza representa la "corriente de pensamiento", la ruta hacia los ganglios basales la "corriente de movimiento", y la ruta hacia el hipotálamo la "corriente de sentimiento". Por otra parte, Papez, denominó sistema límbico a un conjunto de estructuras nerviosas que intervenían en la expresión emocional. Entre ellas: el hipotálamo, el bulbo olfatorio, el septum, la corteza cingulada, el fornix, el hipocampo, los cuerpos mamilares y la amígdala.

Papez (1937) hizo grandes aportes con sus investigaciones, y se siguen reconociendo éstas estructuras como componentes fundamentales de la emoción, pero autores como Damasio (1994), han sumado la corteza prefrontal, específicamente las áreas ventromediales de los lóbulos frontales; y Borod, Koff y Buck (1986, citados por Rains, 2004) reconocieron el papel del hemisferio derecho en la percepción de expresiones faciales emocionales.

Con respecto al papel de las emociones en el TEPT, dos autores, Layton y Krikorian (2002), proponen un mecanismo neurobiológico que interviene en el procesamiento de la memoria cuando existe estrés postraumático. El actual modelo de condicionamiento cuenta para el aprendizaje central del TEPT, pero no es suficiente para explicar los disturbios de la memoria peritraumática, fenómenos de la memoria episódica que también son características del desorden.

Ya en lo que hace referencia a la memoria humana, diversos experimentos en esta área del cerebro, dan paso para argumentar que la amígdala es el locus de la estructuración de la experiencia traumática y la inhibición amigdalar de la función del hipocampo en niveles altos del arousal emocional, media la disminución de la memoria consciente para los eventos peritraumáticos.

La activación de la amígdala aumenta en función de la intensidad emocional. Al moderar la intensidad emocional, la amígdala potencia la actividad del hipocampo, que consiste en el fenómeno de “flashbulb”. A niveles altos de la actividad amigdalar, la amígdala comienza a inhibir la actividad hipocampal, y hay un cambio correspondiente en el locus de la consolidación de la memoria del hipocampo a la amígdala. A niveles moderados de la intensidad emocional, ocurre el efecto de von Restorff (argumentación de la memoria para un estímulo crítico y amnesia para un material neutral). A niveles altos de la intensidad emocional, cuando la actividad de la amígdala (y la correspondiente inhibición al hipocampo), son los mayores, el hipocampo es suprimido, y la memoria es mediada por la amígdala, concerniente a la amnesia peritraumática y la disociación observada en el TEPT.

1.2.3 Funciones Cognitivas

Otro proceso psicológico que es importante abordar en el trastorno de estrés postraumático –TEPT–, es la atención, tema sobre el cual se abordarán algunos aspectos relevantes para comprender su funcionamiento cuando se presente maltrato infantil.

Salinas (2005) dice que la atención no responde a una lógica de las funciones cerebrales sino más bien a la discriminación que el sujeto hace de lo que culturalmente, educativamente y selectivamente le brinda mayor oportunidad de información y conocimiento. Otra definición que se tiene, es la planteada por Mesulman (1985), citado por Allegri (2000), que la atención consiste en un conjunto de procesos neurológicos que centran la conciencia en una pequeña fracción de estímulos del medio interno o externo; inhibiendo, a la vez la intrusión de estímulos distractores.

Por su parte García (2001), plantea que el término atención no se refiere a una entidad unitaria sino que reúne diferentes acepciones y mecanismos. No se relaciona a una sola estructura anatómica, no se reduce a una única definición, ni puede evaluarse con un único test o prueba. Por esta razón, la atención se define más bien como un proceso multidimensional. Con base en esto, se han identificado cuatro dimensiones de la atención:

Atención selectiva: Capacidad de centrar la atención en la información relevante que se va a procesar, de entre varias posibles.

Atención dividida: Es la capacidad de realizar la selección de mas de una información, o de más de un proceso o esquema de acción simultáneamente.

Atención sostenida: Implica la capacidad de mantener el estado de selectividad atencional durante un período prolongado de tiempo en la realización de una tarea.

Atención como elemento de control sobre la conducta: Norman y Schallice (1986), citado por Sánchez y Norbona (2001), distinguen tres modos de control, cada uno de ellos ejercido por un mecanismo diferente:

Control totalmente automático: se refiere a las acciones que se ejecutan con muy poca conciencia, reguladas por medio de esquemas o planes organizados que escapan al control de la conciencia.

Control sin dirección consciente: son acciones parcialmente automáticas que se llevan a cabo por medio de un sistema de contención. Este sistema es el que subyace a las acciones rutinarias que se realizan sin control voluntario, ya que están determinadas, únicamente, por el esquema que el estímulo desencadenante activa con mayor fuerza. El sistema de contención evita que las acciones que se ejercen bajo el control totalmente automático interfieran con estas otras acciones del sujeto que, siendo rutinarias, precisan un tipo de conciencia de la acción mayor que las anteriormente explicadas.

Control deliberado y consciente: Es el implicado en las acciones complejas novedosas o no rutinarias, dirigidas a un fin y, por tanto, voluntariamente determinadas. Exige atención por parte del sujeto. El sistema ejecutivo sería el elemento que ejerce el control de este tipo de conductas; Norman y Shallice lo denominan sistema atencional supervisor (SAS).

De acuerdo a su nivel de selección, la atención puede ser dirigida pasivamente hacia las características sensoriales o semánticas de un estímulo. El entorno puede sufrir modificaciones imprevisibles frente a las cuales es necesario reaccionar rápidamente. Esta reacción puede ser inespecífica, general (reacción de alerta), o específica, como orientación para el tratamiento de una variación del entorno. A esta atención llamada "pasiva", dependiente de las fluctuaciones del medio, se opone una atención, voluntaria, activa, ligada a la intención del sujeto. Esta sería una tendencia interna independiente, directamente al menos, de la realidad actual del mundo exterior, dependiente de aspectos motivacionales.

El proceso de atención y su interacción con otros componentes de dicho proceso, se puede graficar de la siguiente manera:

Memorias: Según Rains (2002) es un proceso extraordinario, uno de los aspectos más centrales del ser humano. Mediante ella el ser humano codifica los eventos pasados en una forma que en ocasiones permite recordar de manera consciente estos eventos tan vívidamente como si apenas hubiesen ocurrido, y estos recuerdos con frecuencia llevan consigo emociones intensas que van desde lo agradable hasta lo tormentoso.

Dalmás (1985) citado por Otero (2001) define la memoria como la capacidad del Sistema nervioso central SNC de fijar, organizar, actualizar (evocar), y/o reconocer eventos pasados. Esta evocación permite ubicar la mayoría de nuestros recuerdos en su contexto espacio-temporal, en tanto otros son evocados en función de sus vinculaciones semánticas o cognitivas.

A pesar de que comúnmente se habla de la memoria, sería más preciso hablar de sistemas de memoria. Estos sistemas funcionan con diversos grados de independencia, pero también son intrínsecamente interdependientes. Pueden ser categorizados a lo largo de varias dimensiones: a) ¿Qué es recordado? Existen diferentes sistemas dedicados a recordar distintas cosas; b) ¿cuánto es recordado y durante cuánto tiempo? Algunos sistemas almacenan una cantidad limitada de información durante breve tiempo, mientras que otros almacenan una cantidad aparentemente ilimitada de información durante tanto tiempo como puede ser una vida entera; c) ¿cuáles son los procesos que participan en recordar? Es posible analizar la memoria en procesos componentes, cada uno de los cuales realiza una contribución específica para recordar.

Categorización de la memoria en términos de lo que es recordado Memoria episódica y semántica: Endel Tulving (1972) citado por Rains, (2002) propuso una distinción entre memoria episódica y memoria semántica. La memoria episódica es la memoria de experiencias personales específicas, como lo es el primer beso, observar como es el procedimiento de los ravióles en una fábrica de pastas de la ciudad, etc. Por otra parte la memoria semántica es memoria de información general que no está unida de manera consciente a una experiencia personal particular: el número de departamentos de Colombia, la fórmula de la sal de mesa, la capital de Alemania, son ejemplos de información que se posee. Mucho del conocimiento del mundo tiene un gusto impersonal; es sólo algo que se conoce, sin estar ligado a eventos específicos de la vida.

Memoria explícita: Se refiere a la representación consciente de eventos pasados.

Memoria implícita: Graf y Schacter (1985) citados por Rains (2002) este concepto hace referencia a la representación no consciente de eventos pasados.

En la memoria explícita, el efecto de la experiencia pasada toma la forma de colecciones de experiencias personales (memoria episódica) o memoria consciente para conocimiento impersonal de los hechos y conceptos (memoria semántica). En contraste, en la memoria implícita el efecto de los eventos pasados se manifiesta en la conducta, más que en la conciencia. Existen varios tipos de memoria implícita: a) habilidades motoras como el aprender a montar en bicicleta o lanzar con precisión una pelota de béisbol; b) habilidades perceptuales como aprender a leer rápido y con exactitud las imágenes a través del espejo de palabras; c) habilidades cognitivas como un método eficiente para resolver un tipo particular de rompecabezas o problemas; d) aprendizaje no asociati-

vo, por ejemplo la sensibilización, la habituación; e) el condicionamiento clásico como lo hace el priming, el efecto facilitador no consciente de la experiencia previa sobre la percepción y otros procesos, en ausencia de la recolección consciente de experiencias previas.

A los términos memoria explícita y memoria implícita, planteados por Cohen y Squire (1980), Cohen (1981 – 1984), citados por Rains (2002) también se les conoce respectivamente como declarativa y no declarativa, respectivamente.

Categorización de la memoria en términos de capacidad y duración Memoria icónica y económica: Las representaciones altamente precisas aunque de corta vida en la modalidad visual son denominadas memoria icónica. La que se encuentran en la modalidad auditiva es denominada memoria económica. Estos sistemas contribuyen a que se experimente el ambiente como un continuo al proporcionarle a la persona una representación bastante exacta del pasado inmediato.

Memoria a corto plazo: Es un sistema de memoria donde la información solo está disponible pocos segundos a menos que tenga lugar un repaso continuo, y es vulnerable a las distracciones. El ejemplo clásico es el de observar un número telefónico y luego ser distraído antes de realizar la llamada, teniendo como resultado el olvido del número.

La memoria a corto plazo también tiene una capacidad limitada de acuerdo con los estudios de Miller (1956), citado por Rains (2002). Las personas son capaces solo de conservar aproximadamente siete objetos en su almacén, como ilustra el hecho de que la mayoría de la gente tiene dificultad para recordar más de 7 dígitos que se le han leído. Sin embargo es capaz de remontar ingeniosamente esta limitación de la capacidad al organizar la información en partes, un proceso denominado agrupamiento. Gran parte de la información que ingresa en la memoria a corto plazo se olvida, pero parte ingresa a la memoria a plazo intermedio y a largo plazo, ya que es ensayada o porque es particularmente relevante.

Memoria de trabajo: Acorde a lo planteado por Baddeley (1986 – 1994) citado por Rains (2002) el concepto de memoria a corto plazo es parte de un concepto más inclusivo, la memoria de trabajo. Este tipo de memoria es importante para la regulación y guía de la conducta en curso y los procesos mentales. Su contenido es temporal y cambia constantemente. Incluye la memoria a corto plazo, pero es mucho más. Por lo general se considera que tiene dos componentes: el primero es un almacén temporal general, varios tipos de sistemas especializados de almacenamiento temporal y procesos particulares aplicados a dichos contenidos en un momento dado. En conjunto a éstos se les ha denominado espacio de trabajo. El segundo componente es la función ejecutiva, la cual coordina de manera global las actividades de la memoria de trabajo, determinando qué contenidos y procesos deberán ser desplazados hacia el interior y exterior del espacio de trabajo.

En este sentido, en un momento dado, la memoria de trabajo es el contenido del espacio de trabajo, los procesos en el espacio de trabajo que se efectúan sobre dichos contenidos y la función ejecutiva que regula tanto a los contenidos del espacio de trabajo como a los procesos que interactúan con tales contenidos.

Dentro del espacio de trabajo los procesos activos en un momento dado influyen el contenido, y viceversa. Además el resultado del procesamiento y el contenido en el espacio de trabajo son influidos por la función ejecutiva, la cual a su vez es influida por el procesamiento y el contenido del espacio de trabajo.

Memoria reciente o memoria de duración intermedia: Se refiere a un almacén que contiene información durante un período intermedio entre la memoria a corto plazo (segundos a minutos) y la memoria a largo plazo la cual puede perdurar toda la vida). Un ejemplo de esto es la memoria para recordar lo que se ha desayunado por la mañana. Esta información no es tan transitoria como al información en la memoria a corto plazo, aunque a menos que el desayuno haya sido inusual en cierta forma, es improbable que se conserve un recuerdo específico del mismo por más de unos cuantos días.

Memoria a largo plazo: Es un sistema que almacena gran cantidad de información, tanta que sus límites no han sido definidos. Mantiene una información por años o por toda la vida.

El proceso de la memoria está divido en tres subgrupos secuenciales:

a) Registro: Se refiere al hecho de que un estímulo debe tener cierto impacto sobre un sistema nervioso para que dicho sistema se forme una representación del mismo.

b) Codificación, almacenamiento: Es la forma en la cual la información está representada en el sistema nervioso. La codificación toma formas diferentes que dependen de las características del estímulo que le sirve como base. Éste a su vez, tendrá mucho que ver con el individuo que hace la codificación.

c) Almacenamiento y mantenimiento: Esta fase es uno de los más grandes misterios de la neurobiología, pero es obvio que debe ocurrir de alguna manera.

El recordar es un proceso dinámico, influido por una multitud de factores. El último proceso componente es la recuperación. El sustrato neuronal de la memoria a largo plazo.

El término engrama se usa para hacer referencia a la hipotética, y actualmente desconocida, representación de la memoria. El neuropsicólogo Kart Lashley (1963), citado por Rains (2002) trató

de localizar el engrama al entrenar un laberinto y luego de dañar diferentes partes de su corteza cerebral. Llegó a la conclusión de que la memoria estaba distribuida por toda la corteza. Hallazgo que evidenció tener un argumento más firme cuando el neurocirujano Wilder Penfield (1950) reportó que cuando estimuló los lóbulos temporales de sus pacientes en el curso de una cirugía para el alivio de convulsiones, los pacientes, conscientes bajo anestesia local, con frecuencia decían que experimentaban vívidos recuerdos de su pasado distante. Estos pacientes fueron muy emotivos conforme describían el contenido de estas experiencias. Esto condujo a concluir a Penfield (1950) que los lóbulos temporales son el área del cerebro en la cual se almacenan los recuerdos a largo plazo. Él fue más allá y postuló que todos los recuerdos pasados están representados ahí formando un registro permanente y preciso de la experiencia pasada Penfield y Perot (1963), citado por Rains (2002). Sin embargo, Penfield (1963) fracasó al verificar que las verbalizaciones eran reportes de recuerdos reales al compararlos con información documentada del pasado de estos individuos. Esto dejó abiertas las posibilidades de que los pacientes estuviesen reportando experiencias oníricas o alucinaciones. A pesar de esto, existen bases para creer que la corteza cerebral es el sitio de almacenamiento de los recuerdos a largo plazo.

La memoria explícita deacuerdo a lo planteado Cohen (1997), Cohen y Eichenbaum (1993), citados por Rains (2002), por ser relacional o asociativa, es decir, un recuerdo trae otros a la mente. También se experimenta la asociación de recuerdos dentro de la memoria semántica en tareas como la solución de problemas, cuando un elemento de conocimiento conduce a otro en una forma que ayuda a alcanzar a la meta. Para explicar la relación entre sí de los diferentes contenidos en la memoria; se ha sugerido que estas relaciones son el sello distintivo de la memoria declarativa (explícita), tan distinta de la memoria procedural (implícita) la cual representa la experiencia en una forma que está ligada con las operaciones de proceso que se emplearon en el momento del aprendizaje.

Se ha propuesto que el hipocampo media el proceso de conjugación característico de la memoria explícita, mientras que estructuras externas al hipocampo median la memoria implícita. La evidencia para el papel del hipocampo en la conjugación de diferentes elementos, provienen de estudios, que indican que la conjugación es la característica relevante de la memoria explícita que es perturbada por las lesiones temporo mediales y diencefálicas, mientras que la memoria implícita es perturbada por las lesiones externas a este sistema. Además el hecho de que el hipocampo recibe entrada sensorial y límbica altamente procesada y de que tenga extensas proyecciones de vuelta a la corteza brinda argumentos para su papel en la asociación e integración de diferentes contenidos de memoria. Mayor evidencia para esta noción provienen de un estudio de imágenes con resonancia magnética funcional (FMRI por sus siglas en inglés) en el cual a los sujetos de les solicitó asociar rostros con íconos y nombres. Luego a los sujetos se les pidió distinguir las combinaciones nuevas.

Para Cohen, Ramzy *et al.* (1994), Citado por Rains (2002) esta tarea generó la activación del hipocampo.

1.2.4 Función Ejecutiva

El concepto "función" o "funciones ejecutivas", propuesto por Luria (1980) y Burgess (1997) citado por Cabarcos y Simarro (2005), define la actividad de un conjunto de procesos cognitivos vinculada históricamente al funcionamiento de los lóbulos frontales del cerebro.

Para Phillips (1997) citado por Cabarcos y Simarro (2005) parece existir un amplio consenso entre los investigadores al señalar que esta función está involucrada tanto en el control de la cognición como en la regulación de la conducta y del pensamiento a través de diferentes procesos interconectados. No obstante Frith y Happé (1994), Happé (1994), Hughes y cols (1994), Ozonoff y Strayer (1997) citado por Cabarcos, Simarro (2005), han empleado la expresión "paraguas conceptual" en clara alusión a la vaguedad e indefinición del concepto.

En los últimos años Barrera y Calderón (2007) lograron identificar con bastante precisión muchas de las funciones junto con sus correspondientes correlatos anatómofuncionales en el lóbulo frontal. Ahora bien, en general es posible identificar las siguientes funciones básicas asociadas al procesamiento ejecutivo:

Hughes, Russell y Robins (1994), Ozonoff Pennington y Rogers (1991), Mc.Evoy, Rogers y Pennington (1993), Prior y Hoffman (1990), citado por Cabarcos, Simarro (2005), realizan los siguientes planteamientos:

"Planificación Para conseguir la meta propuesta el sujeto debe elaborar y poner en marcha un plan estratégicamente organizado de secuencias de acción. Es necesario puntualizar que la planificación no se limita meramente a ordenar conductas motoras, ya que también planificamos nuestros pensamientos con el fin de desarrollar un argumento, aunque no movamos un solo músculo, o recurrimos a ella en procesos de recuperación de la información almacenada en la memoria declarativa tanto semántica como episódica o perceptiva" (p. 48).

Flexibilidad de acuerdo a Hughes, Russell y Robins (1994), Mc.Evoy, Rogers y Pennington (1993), Ozonoff, Pennington y Rogers (1991), citado por Cabarcos, Simarro (2005); Ozonoff, Strayer, McMahon y Filloux (1994), Prior y Hoffman (1990), Rumsey (1985), Rumsey y Hamburger (1990), la flexibilidad es la capacidad de alternar entre distintos criterios de actuación que pueden ser necesarios para responder a las demandas cambiantes de una tarea o situación.

Monitorización, para Russell y Jarrold (1998), citado por Cabarcos, Simarro (2005), se define como:

“Es el proceso que discurre paralelo a la realización de una actividad. Consiste en la supervisión necesaria para la ejecución adecuada y eficaz de los procedimientos en curso. La monitorización permite al sujeto darse cuenta de las posibles desviaciones de su conducta sobre la meta deseada. De este modo puede corregirse un posible error antes de ver el resultado final” (p. 32).

Inhibición se refiere a la interrupción de una determinada respuesta que generalmente ha sido automatizada. Por ejemplo, si de repente cambiara el código que rige las señales de los semáforos y tuviéramos que parar ante la luz verde deberíamos inhibir la respuesta dominante o prepotente de continuar la marcha sustituyéndola por otra diferente (en este caso detenernos). La estrategia aprendida, que anteriormente era válida para resolver la tarea, deberá mantenerse en suspenso ante una nueva situación, permitiendo la ejecución de otra respuesta.

Sanchez y Norbona (2001), plantean que en el procesamiento de la información se puede distinguir entre procesamiento automático y procesamiento controlado. El primero no está precisamente ligado a la percepción consciente del sujeto, requiere poco esfuerzo por parte de este y resiste habitualmente a la interferencia provocada por estímulos concurrentes. En cambio, el procesamiento controlado requiere esfuerzo por parte del sujeto, es consciente y es susceptible de ser interferido por otros estímulos concurrentes. Así, la función ejecutiva dentro de este modelo, estaría orientado al procesamiento controlado.

Según Rylander (1939), citado por Tirapu (2002; las lesiones de la corteza frontal, producen una amplia gama de alteraciones. Ya desde los años treinta, se hacia descripciones muy precisas del comportamiento derivado:

Alteraciones en la atención, incremento de la distracción, dificultad para captar la totalidad de una realidad compleja; los sujetos son capaces de resolver adecuadamente tareas rutinarias, pero incapaces de resolver tareas novedosas. Actualmente, se ha acuñado el término de *disejutivo*, en niños con trastornos del desarrollo, para definir como en primer lugar las dificultades que exhiben algunos pacientes con una marcada dificultad para centrarse en la tarea y finalizarla sin un control ambiental externo.

Presentan dificultades en el establecimiento de nuevos repertorios conductuales y una falta de capacidad para utilizar estrategias operativas.

Muestran limitaciones en la productividad y creatividad, con falta de flexibilidad cognitiva.

Por último, según Tirapu y col. (2002) la conducta de los sujetos afectados por alteraciones en el funcionamiento ejecutivo pone de manifiesto una incapacidad para la abstracción de ideas y mues-

tra dificultades para anticipar las consecuencias de su comportamiento, lo que provoca una mayor impulsividad e incapacidad para posponer una respuesta.

Capítulo 2. La inteligencia emocional

Las primeras definiciones de inteligencia emocional es otorgada a Wayne Payne (1985), quien trabajó la definición en su tesis doctoral: Un estudio de las emociones, el desarrollo de la inteligencia emocional. Pero el concepto de inteligencia emocional, ya había sido abordado en los escritos de Leuner (1966). Greenspan (1989), socializó algunos aspectos sobre el modelo de la IE, a su vez también lo hicieron Salovey y Mayer (1990) y Goleman (1995).

El importante papel de las emociones continúo viéndose y sintiéndose con gran fuerza tras los estudios realizados por Daniel Goleman (1995) en su libro Inteligencia emocional: ¿Por qué puede importar más que el concepto de cociente intelectual?, cuando se popularizó. En el 1995, en la publicación del medio de comunicación Time se da la posibilidad de hablar y hacer público el concepto de IE, a través del artículo de la periodista Nancy Gibbs acerca de libro de Daniel Goleman. En ese momento empezó el auge sobre el tema y estuvo acompañado de otros trabajos relacionados con la psicología clínica, especialmente lo que tenía que ver con la relación entre inteligencia emocional y fobia social.

En esos momentos se hizo importante también conocer y ahondar el campo de las emociones sobre la mente pensante —y la causa del frecuente conflicto existente entre los sentimientos y la razón— allí se retoma la importancia que tiene el cerebro en el manejo de este universo.

El tronco encefálico, órgano encargado de regular las funciones vitales básicas, como la respiración o el metabolismo, es también el centro emocional que, muchos años después, dió lugar al cerebro pensante: el neocórtex. El solo hecho que el cerebro emocional se haya formado mucho antes que el racional y que éste sea una derivación del cerebro emocional, revela con claridad las auténticas relaciones existentes entre el pensamiento y el sentimiento.

El neocórtex permite un aumento de la sutileza y la complejidad de la vida emocional, aunque no gobierna la totalidad de la vida emocional porque, en estos asuntos, delega su cometido en el sistema límbico. Esto es lo que confiere a los centros de la emoción un poder extraordinario para influir en el funcionamiento global del cerebro, incluyendo a los centros del pensamiento.

Ahora bien, la inteligencia emocional, según Goleman (1996), principal exponente de este concepto, es la capacidad para reconocer sentimientos en sí mismo y en otros, siendo hábil para gerenciarlos al trabajar con otros.

Es preciso mencionar que la inteligencia emocional cuenta con principios que permiten comprenderla y trabajarla:

- 1. Recepción:** Cualquier cosa que incorporemos por cualquiera de nuestros sentidos.
- 2. Retención:** Corresponde a la memoria, que incluye la retentiva (o capacidad de almacenar información) y el recuerdo, la capacidad de acceder a esa información almacenada.
- 3. Análisis:** Función que incluye el reconocimiento de pautas y el procesamiento de la información.
- 4. Emisión:** Cualquier forma de comunicación o acto creativo, incluso del pensamiento.
- 5. Control:** Función requerida a la totalidad de las funciones mentales y físicas.

Estos cinco principios se refuerzan entre sí. Por ejemplo, es más fácil recibir datos si uno está interesado y motivado, y si el proceso de recepción es compatible con las funciones cerebrales. Tras haber recibido la información de manera eficiente, es más fácil retenerla y analizarla. A la inversa, una retención y un análisis eficientes incrementarán nuestra capacidad de recibir información.

De modo similar, el análisis que abarca una disposición compleja de las tareas de procuramiento de información, exige una capacidad para retener (recordar y Asociar) aquello que se ha recibido. Es obvio que la calidad de análisis se verá afectada por nuestra capacidad para recibir y retener la información.

Estas tres funciones convergen en la cuarta es decir la emisión o expresión ya sea mediante el mapa mental, el discurso, el gesto u otros recursos, de aquella que se ha recibido, retenido y analizado.

La quinta categoría, la del control, se refiere a la actividad general del cerebro por la cual éste se constituye en "desertor" de todas nuestras funciones mentales y físicas, incluyendo la salud general, actitud y las condiciones ambientales. Esta categoría es de particular importancia porque una mente y un cuerpo sanos son esenciales para que los otros cuatro funcionen – recibir, retener, analizar y emitir puedan operar en la plenitud de su potencial.

Para Fernández-Berrocal y Extremera (2002) la propuesta realizada sobre HABILIDAD por Mayer y Salovey (2003) tiene su punto fuerte en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento.

Mientras que por su parte la teoría de Inteligencia Emocional (IE) , se define según Goleman (2012) como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás. Desde el modelo de habilidad, la IE implica cuatro grandes componentes:

- **Percepción y expresión emocional:** reconocer de forma consciente nuestras emociones e identificar qué sentimos y ser capaces de darle una etiqueta verbal.
- **Facilitación emocional:** capacidad para generar sentimientos que faciliten el pensamiento.
- **Comprensión emocional:** integrar lo que sentimos dentro de nuestro pensamiento y saber considerar la complejidad de los cambios emocionales.
- **Regulación emocional:** dirigir y manejar las emociones tanto positivas como negativas de forma eficaz.

Estas habilidades están enlazadas para que exista una adecuada regulación emocional; además es necesaria una buena comprensión emocional a su vez y para una comprensión eficaz se requiere de una apropiada percepción emocional.

No obstante, lo contrario no siempre es cierto. Personas con una gran capacidad de percepción emocional carecen a veces de comprensión y regulación emocional.

Esta habilidad se puede utilizar sobre uno mismo (competencia personal o inteligencia intrapersonal) o sobre los demás (competencia social o inteligencia interpersonal). En este sentido, la IE se diferencia de la inteligencia social y de las habilidades sociales en que incluye emociones internas, privadas, que son importantes para el crecimiento personal y el ajuste emocional.

Por otra parte, Goleman (2012), destaca en sus planteamientos que:

“Los aspectos personal e interpersonal también son bastante independientes y no tienen que darse de forma concadenada. Tenemos personas muy habilidosas en la comprensión y regulación de sus emociones y muy equilibradas emocionalmente, pero con pocos recursos para conectar con los demás. Lo contrario también ocurre, pues hay personas con una gran capacidad empática para comprender a los demás, pero que son muy torpes para gestionar sus emociones” (p. 23)

La inteligencia emocional, como habilidad, no se puede entender tampoco como un rasgo de personalidad o parte del «carácter» de una persona. Si se observa a un individuo que tiene como característica de su personalidad ser extravertido, ¿se podría pronosticar el grado de inteligencia emocional personal o interpersonal que posee? Realmente, no podemos pronosticarlo. Otra cosa es que exista cierta interacción entre la IE y la personalidad, al igual que existe con la inteligencia abstracta: ¿utilizará y desarrollará igual una persona su inteligencia emocional con un CI alto o bajo? En este sentido, las personas con cierto tipo de personalidad desarrollarán con más o menos facilidad, con mayor o menor rapidez, sus habilidades emocionales. Al fin y al cabo, la persona no es la suma de sus partes, sino una fusión que convive –milagrosamente– de forma integrada.

Para que la inteligencia emocional se desarrolle de forma adecuada, es importante que desde la infancia, a través de la educación ofrecida, se incentiven los aspectos cognitivos y emocionales que constituyen la personalidad del niño.

Los cambios cognitivos, además de dotar de las capacidades necesarias para acometer todas las tareas escolares, desarrollan otras que serán fundamentales en la maduración emocional, personal y social del niño. Estas capacidades van a ir evolucionando desde los 6 hasta los 12 años, por tanto, corresponde a los educadores y padres de familia cambiar ciertos hábitos educativos y personales adquiridos en etapas anteriores por otros más adecuados para que los niños vayan madurando en función de las exigencias que cada etapa les exige.

A nivel emocional, ya están capacitados para expresar las emociones que experimentan y para comprender las emociones de otras personas y ponerse en su lugar. Que esto suceda o no va a depender más de si en casa se habla o no de emociones y sentimientos de forma abierta y continua, que puede ser a través de cuentos, películas, programas de televisión, o las propias experiencias personales.

En cuanto a la autorregulación de las emociones (sobre todo las negativas, como el enfado, la frustración, etc.) dependerá en gran medida de la propia capacidad autorreguladora de los adultos que le rodean, especialmente de los padres o cuidadores, debido a que los niños entre los 6 – 12 años siguen aprendiendo todavía por modelado.

Por otra parte, es preciso tener en cuenta, que la edad entre los 6 a 8 años, los niños reclaman también una mayor autonomía y un espacio propio e íntimo, una conquista justa a cambio de que asuman cada vez más responsabilidades.

La capacidad de razonamiento, cada vez mayor, les proporciona la posibilidad de argumentar sus propias razones y entender las razones de otras personas. Será bueno aprovechar este momento para “negociar y pactar” normas de convivencia y de comportamiento. Pero no todas las normas serán pactadas, puesto que no ven aún todos los peligros que les rodean o la importancia a largo plazo del esfuerzo que se les exige.

En lo que hace referencia a la inteligencia emocional de los niños y niñas que vivencian el maltrato infantil, acorde a la investigación de Celedón y Sálemen (2009) donde se plantean que los factores psicológicos y sociales interactúan para determinar la condición en que los niños víctimas de maltrato infantil afrontan de manera inapropiada y deficiente el manejo moral de las emociones, y a su vez estarían afectando los procesos psicoafectivos, trayéndoles problemas de tipos adaptativos y sociales.

Así mismo se hace importante que identificar que el maltrato emocional, reconocido como un conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño. Estas conductas comprenden insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de maltrato, ocasiona que en los primeros años del niño, éste no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima, sus habilidades sociales, su control de emociones y por ende su inteligencia emocional.

De esta manera, es preciso decir que la inteligencia emocional y su formación, van de la mano con los tratos y tipos de apego que el niño o la niña, establecen desde temprana edad con los padres o cuidadores, y que, dependiendo del trato que reciban por parte de ellos, así mismo, se constituirán personalidades sólidas física, espiritual y emocionalmente sana.

Capítulo 3. El rendimiento Académico y los niños maltratados

Un funcionamiento adecuado de la familia requiere la continua presencia del afecto y la estimulación para proveer la satisfacción de las necesidades básicas del niño. La carencia de estas condiciones mínimas se torna en un ambiente que puede promover el maltrato infantil. El campo de investigación de todos los elementos involucrados en el episodio del maltrato requiere de una atención a nivel multidisciplinario. Para efectos de comprender la problemática del maltrato infantil, es importante indagar sobre las condiciones familiares así como de factores de tipo socioeconómico y sus efectos en la conducta, podría conducir a una solución más concreta. Asimismo, el maltrato

infantil tiene como consecuencias un número considerable de problemas en el desarrollo y en el aprendizaje. No es raro, entonces, descubrir que tales niños manifiesten dificultades de aprendizaje y comportamiento.

Actualmente en el ámbito educativo, según Bermúdez (1995) uno de los problemas que con mayor frecuencia se presentan son el bajo rendimiento académico, los problemas para el aprendizaje y en particular los problemas relacionados con la lectura. De acuerdo a Ferreiro y Gómez Palacios (1980) y Mialaret (1980) la dificultad más importante observada en relación con el fracaso está asociada con el acceso al sistema de la lectoescritura y las matemáticas.

Tarnapol (1976) menciona que los factores que podrían estar relacionados con la generación de dificultades de aprendizaje de la lectoescritura y los conceptos matemáticos pueden ubicarse en distintos niveles: ambiental, educativo y sociopsicológico.

Por ejemplo, las condiciones desfavorables en el hogar, en la comunidad local, corresponderían al aspecto ambiental y la inadaptación del programa a los intereses del niño, el desequilibrio del programa, métodos de instrucción defectuosos, correspondería al nivel educativo. Por otro lado, los socio-psicológicos abarcan defectos de la enseñanza que implica el sistema de instrucción y la técnica didáctica del maestro, deficiencia en la programación de estímulos educacionales durante los primeros seis años de vida del niño, los cuales conforman un factor importante en la adquisición de procesos básicos del desarrollo, asimismo, la falta de motivadores ambientales es otro factor que puede influir dado que si los padres no alientan y estimulan lo suficiente las actividades escolares, puede afectar su aprendizaje. Por último, la falta de motivación debido a factores emocionales, es un factor muy relevante, el que puede predisponer a las dificultades específicas de aprendizaje.

El maltrato infantil como problemática educativa genera dificultades en el transcurso del aprendizaje, es un factor social que afecta a la humanidad y genera consecuencias que afligen a la sociedad demostrando así que este problema perturba a la población más vulnerable como es la niñez.

La importancia del tema del maltrato infantil en los niños radica en la necesidad de conocer las consecuencias que tiene sobre el desarrollo evolutivo y cómo dichos resultados pueden llegar a determinar el éxito o el fracaso, no solo en el ámbito del aprendizaje escolar sino en la competencia social del niño, y en la adaptación que tenga en el aula.

Los seres humanos son inherentemente sociales, y por tanto deben comunicarse a través de otros escenarios, tales como: la escuela, la familia y los amigos a partir de las diferentes interacciones.

nes y situaciones que se dan en dichos contextos. Pero no todos estos espacios son los más adecuados, ya que ellos cuentan con formas diferentes de socialización y por tal motivo, llevan al niño a tomar pautas inadecuadas para su desarrollo social y cognitivo influyendo en su proceso de aprendizaje.

Hernández Muñiz (2002) dentro de su investigación: Maltrato infantil en niños de la enseñanza primaria del área de la salud Luís Pasteur, plantea que el problema del maltrato infantil tiene consecuencias en el medio escolar, porque es ahí donde sus procesos cognitivos no son alcanzados a cabalidad por el estudiante, y es allí donde el maltrato es la principal causa de atraso para el desarrollo. Dicha investigación aporta al presente proyecto, cómo el maltrato infantil afecta el estado emocional de los niños y por lo tanto esto trae consecuencias en el ámbito escolar en el proceso académico. Con respecto a esto, se considera que el maltrato infantil es un factor social que afecta todos los ámbitos en general, causando de esta manera relevantes manifestaciones en las interacciones escolares y con sus demás pares y como consecuencia el niño se aísla de las actividades escolares, sin mostrar interés por aprender.

De esta manera, es importante trabajar el maltrato infantil desde una perspectiva integral dentro del proceso de aprendizaje porque no podemos separar lo físico de lo emocional y lo mental; y viceversa, porque cuando se atenta contra el ser humano, se generan huellas imborrables en los niños.

Como consecuencia de este problema hay áreas que son afectadas en el desarrollo infantil las cuales se evidencian dentro del aula escolar y por ende influyen en el proceso cognitivo y emocional del niño (a). A continuación se presentan las áreas en las que se dan dificultades por dicho factor.

Área Cognitiva: Los niños presentan dificultades en el desarrollo cognitivo, se muestran más impulsivos, menos creativos, más distraídos y su persistencia en las tareas del aprendizaje es menor, sus habilidades de resolución de problemas son menores y hay déficit de atención que compromete el rendimiento en las tareas académicas.

Se ha observado que el abuso puede tener un efecto inhibitorio de muchos aspectos de la conducta interpersonal del niño, lo que explicaría la lenta adquisición de habilidades cognitivas y sociales.

Fuster García y Ochoa Musito (1998) señalan que los niños maltratados son propensos a presentar una dificultad en el desarrollo cognitivo mayor que sus iguales no maltratados. Ello se ha atri-

buido a la escasa estimulación brindada en el hogar, así como a la mayor preocupación de los padres por lograr obediencia en el niño antes que por favorecer sus inquietudes exploratorias.

Jenkinns y Oatley, Mahoney (1998) considera que el aprendizaje del niño en cuanto al rendimiento académico ya sea en lectura, cálculo o expresión escrita es sustancialmente inferior al esperado por edad, escolarización y nivel de inteligencia, los problemas de aprendizaje interfieren significativamente en el rendimiento o las actividades de la vida cotidiana. De aquí que relacionan como afecta el maltrato en la vida escolar del niño o niña en su proceso de adquisición de conocimientos.

Con respecto a lo anterior consideran que los factores de riesgo del estudiante incluyen déficit cognitivos, del lenguaje, atención frágil, escasas habilidades sociales, problemas emocionales y conductuales. Además manifiestan una incapacidad en el aprendizaje, observándose desinterés, deficiencia en la atención y concentración, dificultades para evocar y recuperar la información aprendida afectando el rendimiento global, lo que provocaría una lentitud para aprender.

Bravo (2000) afirma que los niños con bajo rendimiento tienen dificultad para procesar la información escolar y para seguir el ritmo de aprendizaje del resto de sus compañeros, además inadecuación entre el nivel de desarrollo de sus estructuras cognitivas y el grado de complejidad de los contenidos escolares, baja motivación para aprender, acompañada de una baja autoestima e incompatibilidad entre sus habilidades psicolíngüísticas y el lenguaje utilizado por el profesor.

Área Del Lenguaje: García Fuster y Ochoa Musito (1998) consideran que el habla de los niños maltratados entre 8 y 10 años se caracteriza por la pobreza de contenido y la dificultad para expresar conceptos abstractos, así también existe relación entre problemas en el apego temprano, los malos tratos y déficit en el desarrollo del mensaje.

Para Beidel y Randall (2001) los niños entre 8 y 12 años de edad presentan miedos sociales los cuales están relacionados con situaciones en las que hay que leer y/o hablar en voz alta, hablar con personas que representen autoridad, así como también relacionarse con sus pares.

2. METODOLOGÍA

2.1 Problema que se plantea

A partir de la revisión teórica y de los diferentes abordajes encontrados sobre el maltrato infantil y las implicaciones que tiene en diversos aspectos de la cognición de los niños y las niñas que lo experimentan, surge el siguiente planteamiento del problema: ¿Existen diferencias en el perfil neuropsicológico y la inteligencia emocional entre niños y niñas que han vivenciado maltrato infantil entre los 8 y los 10 años que cursan los grados cuarto y quinto de primaria en la institución educativa Colombo Alemán Scalas del municipio de Lérida, en comparación con niños que viven en hogares armónicos?

La propuesta metodológica para el estudio, es el diseño no experimental de tipo descriptivo, que pretende a partir de la evaluación de diferentes variables, como las habilidades de construcción, el lenguaje, la escritura, la memoria de evocación, las habilidades perceptivas, la memoria codificada, las habilidades metalingüísticas, la lectura, la aritmética, las habilidades conceptuales y espaciales, la fluidez, la flexibilidad cognoscitiva, la planeación y la organización; contar como se encuentran las condiciones cognitivas y de inteligencia emocional de los menores con la característica dispuesta para esta investigación. Las variables descritas anteriormente serán valoradas a través de la evaluación Neuropsicológica Infantil –ENI- y el test de inteligencia emocional TMMS – 24. Se considera que las herramientas mencionadas aportan de manera significativa al logro del objetivo propuesto en la investigación y contribuye en el proceso de comprensión e intervención con niños y niñas en las diferentes instituciones educativas del municipio de Lérida.

2.2 Objetivo / Hipótesis

2.2.1 Objetivo General

- ♣ Comparar el perfil neuropsicológico y la inteligencia emocional de un grupo de niños de 8 a 10 años que han sufrido maltrato infantil con un grupo control.

2.2.2. Objetivos Específicos:

1. Comparar el perfil neuropsicológico en las catorce (14) áreas propuestas por la Evaluación Neuropsicológica Infantil, entre un grupo de niños que han sufrido maltrato infantil y un grupo control.

2. Comparar la inteligencia emocional mediante un cuestionario entre un grupo de niños que han sufrido maltrato infantil y un grupo control.
3. Comparar el rendimiento académico entre grupo de niños que han sufrido maltrato infantil y un grupo control.

2.2.3 Hipótesis

Las hipótesis de este estudio son las siguientes:

Objetivo 1: Se espera encontrar que el grupo de niños y niñas que han vivenciado maltrato infantil obtengan puntuaciones más bajas en las 14 áreas evaluadas del perfil neuropsicológico, en comparación con el grupo control.

Objetivo 2: Se espera encontrar que el grupo de niños y niñas que han vivenciado maltrato infantil obtengan puntuaciones más bajas en las 3 áreas evaluadas de la inteligencia emocional, en comparación con el grupo control.

Objetivo 3: Se espera encontrar diferencias entre los dos grupos, donde el grupo de niños y niñas que han vivenciado maltrato infantil obtengan mas bajo rendimiento académico, en comparación con el grupo control.

2.3 Diseño

El presente estudio se abordará desde el enfoque cuantitativo no experimental. Es preciso mencionar que la investigación de este tipo, pretende medir los hechos después de que ocurren, para luego analizarlos, sin manipular variables ni situaciones. Se mide después de que un hecho ya ha ocurrido. La metodología empleada en esta investigación es de tipo descriptivo. Este estudio especialmente, ofrece una mayor riqueza en la interpretación de los resultados, debido que se manejarán dos grupos: uno que presenta las características principales del estudio y otro que no la presenta, lo que permitirá establecer comparaciones internas y realizar una descripción precisa y más consolidada en cuanto a sus resultados.

2.4 Población y muestra

Los niños y niñas que trabajaron en el estudio habitan la ciudad de Lérida y estudian en el colegio Colombo Alemán Scalas en los grados cuarto y quinto de primaria de esta institución. Sus edades oscilan entre los 8 y los 10 años.

En este momento en el municipio de Lérida se cuenta con cinco (5) instituciones educativas que ofertan los grados mencionados anteriormente. En total existen alrededor de veinte (20) cursos de cuarto y quinto de primaria distribuidos entre los colegios del municipio. Para la selección de los 30 niños y niñas que participaron del estudio, solo se tomaron 5 grupos empleando un muestreo por conveniencia, de los cuales fueron abordados la totalidad de los niños y niñas que reportó el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- con historial de maltrato infantil vigente, en total fueron quince (15) menores. Los restantes quince (15) niños se escogieron aleatoriamente acorde a los reportes de los docentes sobre la armonía y buen trato que les dan los padres de familia.

De esta manera los niños y niñas, se organizaron en dos grupos. Por una lado, quince (15) de ellos se encontraban en el grupo de los niños que han sido expuestos maltrato físico, psicológico y verbal. Esta condición fue validada por los docentes y por el historial Clínico que se lleva en el instituto Colombiano de Bienestar Familia –ICBF-. El otro grupo estuvo conformado por los niños y niñas que no han evidenciado signos de Violencia o agresiones, hecho que se evidencia en la actitud, comportamiento, cuidado personal y preocupación de los padres por la situación de los menores.

No hubo necesidad de señalar criterios de exclusión, debido a que en el grupo donde se trabajó no se encontraron casos ni de retraso mental, ni antecedentes neurológicos (historia de traumatismos craneoencefálicos, epilepsia y similares) ni psiquiátricos (historia de hospitalizaciones psiquiátricas, autismo y similares) de importancia de acuerdo a los datos de la historia suministrados por los padres de los niños y niñas.

2.5 Variables medidas e instrumentos aplicados

El primer instrumento aplicado consistió en la **Evaluación Neurosicológica Infantil –ENI–**, trabajada y estandarizada por Matute, Rosselli, Ardila y Ostrosky (2007); batería neuropsicológica para niños con edades entre los 5 y los 16 años. Este instrumento comprende las siguientes secciones: atención, habilidades constructivas, memoria de codificación, habilidades perceptuales, memoria de evocación, lenguaje, habilidades metalingüísticas, lectura, escritura, aritmética, habilidades espaciales, habilidades conceptuales y funciones ejecutivas.

Además cuenta con tres etapas:

La primera de ellas hace relación al establecimiento de la historia clínica y la relación el paciente; la segunda consiste en la aplicación de las pruebas neuropsicológicas y la tercer corresponde al análisis de los resultados, el informe neuropsicológico y entrega de resultados.

El protocolo de la batería de evaluación neuropsicológica consta de las siguientes subpruebas o dominios:

Habilidades Construccionales: Acorde a lo planteado por Asili (2004), hacen referencia al conjunto de procesos no verbales que abarcan la habilidad para dibujar, construir, manipular formas y dimensiones, pero para que esto se pueda llevar a cabo se requiere la integración visoespacial y de las funciones de los lóbulos frontales, parietales y occipitales. Esta habilidad lleva a que el niño utilice diferentes funciones cognitivas a la vez, por ende implica un procesamiento visual, la planificación, la organización y la ejecución en las tareas de construcción visual.

Memoria: Esta función cognitiva permite a las personas almacenar la información que se adquiere sobre el mundo a lo largo de su vida y en determinadas situaciones y acorde a las experiencias vividas, con el fin de recuperarlas posteriormente para ser utilizadas en el momento requerido (Gómez Perez, 2003).

Este mismo autor plantea que la memoria es un concepto que hace referencia a los procesos de codificación, almacenamiento y evocación de la información.

Habilidades Perceptuales: Estas habilidades son las que nos permiten reconocer y discriminar los estímulos visuales, auditivos, espaciales y táctiles con el fin de interpretarlos en función de experiencias previas. En lo que hace referencia a las habilidades visoespaciales hacen relación a la organización y manipulación visual del espacio, a partir de ellas se adquiere conciencia del esquema corporal, la lateralidad y la direccionalidad; las habilidades de análisis visual, se refieren a las que favorecen la manipulación mental de las imágenes, la discriminación, la percepción y la forma (memoria visual, percepción figura – fondo); y, la integración auditiva visual, consiste en la capacidad de relacionar lo que se ve con lo que se oye.

El Lenguaje: Puede ser comprendido como la capacidad humana con la que todos los seres humanos nacen y que le permiten aprender y utilizar al menos un sistema de comunicación. Se podría decir que es un sistema flexible de signos, vocales, gráficos, gestos y reglas formales que facilitan la representación, la expresión de ideas, pensamientos y sentimientos. El resultado de una actividad nerviosa compleja, que permite la comunicación interpersonal de estados psíquicos a

través de la materialización de signos multimodales que simbolizan estos estados, de acuerdo con una convención propia de una comunidad lingüística (Pérez, 1998). Es un proceso y un producto de la actividad de un sujeto que le permite comprender y producir mensajes (Santiago de Torres, 2006).

Habilidades Metalingüísticas: Este tipo de habilidades permite a las personas reflexionar sobre el lenguaje y las condiciones que lo regulan, a la vez que facilita el control del proceso de producción y comprensión del lenguaje. En estas circunstancias el lenguaje se convierte en un objeto del pensamiento apartándose de sus usos comunicativos más usuales. Conocer el desarrollo de estas habilidades implica poder situar al niño en su momento evolutivo y potenciar o actuar sobre estas habilidades en caso de ser necesario.

Lectura: La lectura es el proceso de significación y comprensión de algún tipo de información y/o ideas almacenadas en un soporte y transmitidas mediante algún tipo de código, usualmente un lenguaje, que puede ser visual o táctil. La lectura no es una actividad neutra: pone en juego al lector y una serie de relaciones complejas con el texto.

Escritura: Este acto complejo exige por parte del escritor que se ocupe de los contenidos, la generación de las nuevas ideas, la organización de los conceptos y del texto, y el manejo del lenguaje, asegurando la coherencia y la lógica del texto. Es por esto que a la hora de escribir se deben tener en cuenta aspectos como el contenido, el propósito y la estructura del texto.

Aritmética: Esta habilidad es una rama de las matemáticas que se encarga de estudiar las estructuras numéricas elementales, así como las propiedades de las operaciones y los números en sí mismos, en su concepto más profundo, construyendo lo que se conoce como teoría de números.

Habilidad conceptual: Hace referencia a la capacidad para elaborar y relacionar ideas en forma coherente, lógica y creativa; incluye el pensamiento estratégico, análisis de problemas, juicio sensato e innovación y se manifiesta en la toma de decisiones y la capacidad de negociar.

Funciones Ejecutivas: Este concepto hace referencia al conjunto de herramientas de ejecución y habilidades cognitivas que permiten el establecimiento del pensamiento estructurado, como planificar y ejecutar en función de objetivos planteados, anticipar y establecer metas, el pensamiento creativo, flexible y fluido frente a los cambios del medio.

Otro instrumento que se empleó para la recolección de la información, hace referencia a la **escala autoinformada de inteligencia emocional TMM-S – 24 La TMMS-24** basada en el Trait-Meta Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación Salovey y Mayer (1997). La escala ori-

ginal es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes en nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas.

La TMMS-24 consta de veinticuatro ítems, y en cada una de ellas encontramos cinco opciones de distinto nivel de conformidad con ese ítem. No se trata de este modo, de un test donde hay preguntas correctas o incorrectas o buenas ni malas sino de contestar conforme a las preferencias de cada individuo. Lo que sí se pide es sinceridad y agilidad a la hora de contestar a cada una de las preguntas.

La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la inteligencia emocional (IE) con 8 ítems cada una de ellas, estas dimensiones son:

1. **Percepción emocional**, cuando el individuo es capaz de sentir y expresar los sentimientos en una forma adecuada.
2. **Comprensión de sentimientos**, se da cuando el individuo conoce bien sus propios estados emocionales.
3. **Regulación emocional**, cuando una persona es capaz de regular sus estados emocionales correctamente.

Para obtener una puntuación de cada uno de los factores de este “test”, se evalúa sumando los ítems del 1 al 8 para obtener el factor percepción, a su vez, también se suman los ítems del 9 al 16 para el factor comprensión y por consiguiente los ítems del 17 al 24 para saber el factor regulación. Tras haber sumado estos ocho ítems dentro de cada grupo, se mira en la tabla correspondiente los resultados, sin olvidar diferenciar si el realizador del test es hombre o mujer.

Cabe destacar en este tipo de test, que los resultados obtenidos siempre dependen su veracidad y confianza, de lo sincera que haya sido cada persona al responderlos.

Además, el TMMS son freeware, muy fáciles de administrar (10 minutos), corregir y de interpretar. Con la ventaja adicional de tener un bajo coste económico para la investigación y que el investigador además dispone de un amplio corpus científico de investigaciones previas para la comparación de sus datos.

A continuación se relacionan los dominios, subdominios y pruebas que se valoran en los instrumentos de la ENI y el test de Inteligencia emocional, anteriormente mencionados (Tabla 2).

Tabla 2. *Dominios, subdominios y pruebas de la ENI y el Test TMM-S-24 (2007)*

Dominios	Subdominios	Pruebas
	Construcción de Palillos	Construcción de Palillos
Habilidades construccionales	Habilidades Gráficas	Figura Humana Copia de Figuras Copia de la figura compleja
	Verbal - Auditiva	Lista de Palabras Recuerdo de una historia
Memoria (codificada)	Visual	Lista de Figuras
	Estímulos Auditivos	Recobro Espontáneo de la lista de palabras Recobro por claves
Memoria (Evocación)		Reconocimiento Verbal auditivo
	Estímulos Visuales	Recobro de la figura compleja Recobro por claves Reconocimiento visual
	Percepción Táctil	Mano Derecha Mano Izquierda Imágenes sobrepuertas
Habilidades Perceptuales	Percepción Visual	Imágenes borrosas Cierre Visual Notas musicales
	Percepción auditiva	Sonidos ambientales percepción fonética
	Repetición	Sílabas Palabras No Palabras Oraciones
Lenguaje	Expresión	Denominación de Imágenes Coherencia Narrativa
	Comprensión	Seguimiento de instrucciones Comprensión del discurso
		Síntesis Fonética
Habilidades Metalingüísticas		Costeo de sonidos Deletró Conteo de Palabras

		Sílabas
	Precisión	Palabras
		No palabras
Lectura	Precisión	Oraciones
	Comprensión	Oraciones
		Lectura en Voz Alta
		Lectura en Voz silenciosa
	Precisión	Dictado de sílabas
		Dictado de palabras
		Dictado de no palabras
Escritura		Coherencia
	Composición Narrativa	Longitud de la producción narrativa
	Velocidad	Copia de un texto
	Conteo	Conteo de Palabras
		Lectura de Números
		Dictado de Números
	Manejo Numérico	Comparación de Números Escritos
Aritmética		Ordenamiento de cantidades
		Serie Directa
	Cálculo	Serie Inversa
		Cálculo mental
		Cálculo escrito
	Razonamiento	Problemas aritméticos
		Comprensión derecha - izquierda
		Expresión derecha - izquierda
		Dibujos desde ángulos diferentes
Habilidades Espaciales		Orientación de Líneas
		Ubicación de Coordenadas
	Visual	Cancelación de dibujos
		Cancelación de letras
	Auditiva	Dígitos en progreso
		Dígitos en regresión
		Similitudes
Habilidades Conceptuales		Matrices
		Problemas aritméticos
Fluidez	Verbal	Semántica
		Fonética
	Gráfica	Semántica

No semántica	
Flexibilidad Cognoscitiva	Número de ensayos
	Total de respuestas correctas
	Porcentaje de respuestas correctas
	Total de errores
	Porcentaje de errores
	Incapacidad para mantener la organización
	Respuestas perseverativas
Planeación y Organización	Aciertos con el mínimo de movimientos
	Diseños correctos
	Movimientos realizados
Percepción	Cuestionario de inteligencia Emocional TMMS - 24
Comprensión	Cuestionario de inteligencia Emocional TMMS - 25
Regulación	Cuestionario de inteligencia Emocional TMMS - 26

En lo que hace referencia a la variable de rendimiento académico, es preciso mencionar que se tuvo en cuenta las notas obtenidas por los niños y niñas del grupo control y el grupo experimental en el área de español, informática, inglés y matemática que fueron arrojadas en el boletín oficial de calificaciones que entregó la institución educativa. La escala de calificación manejada es de 1 – 100, donde la nota de 1 – 59 significa que el niño o la niña reprobaron el curso y de 60 – 100, significa que el curso fue aprobado.

2.6 Procedimiento

Para el desarrollo del proceso se inició con el acercamiento a la institución Educativa, con el fin de buscar la aprobación por parte de las directivas, para realizar el ejercicio propuesto en el estudio con los niños y niñas que cumplirán con las características requeridas.

Cuando se obtuvo el aval del rector se procedió a identificar los grados cuarto y quinto de primaria que maneja la escuela para dialogar con los docentes y coordinadores que acompañan su proceso académico. A través de las observaciones realizadas por los profesores, se definió qué niños y niñas se podrían estar postulados para el desarrollo de la investigación. Al momento de revisar las condiciones personales de los niños, se vinculan la totalidad de los niños que los docentes y los re-

portes del orientador escolar, soportados en seguimiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, identificaron como estudiantes maltratados. En total fueron 15 niños y niñas. Para la selección del grupo control, que correspondería a los niños y niñas que no presentan situaciones de maltrato, se escogieron al azar 15 niños y niñas, que, también según criterio de los docentes y el psicólogo de la institución no han experimentado maltrato infantil y por el contrario las relaciones en casa son armónicas.

Una vez se consolidaron los dos grupos que se evaluarían, se procedió a realizar una reunión de padres de familia, para socializar el objetivo del estudio; se hizo énfasis en los beneficios que tendría para los niños y la importancia de la información para el posterior trabajo en un programa de intervención; especialmente se socializó el componente de la ética de la investigación y la absoluta reserva que se tendría con la información recogida. Tras recibir el aval del padre de familia y la firma del consentimiento informado (Anexo 1), se organizan agendas para la aplicación individual de los diferentes instrumentos dispuestos para el estudio.

Inicialmente se aplicó la batería de evaluación Neuropsicológica con sus diferentes subpruebas a cada niño; éstas fueron trabajadas en el orden propuesto por la batería. Posteriormente en compañía del padre de familia se realizó la escala TMMS-24 sobre inteligencia emocional que se observaba en el niño. Todas las pruebas fueron aplicadas a los 30 niños y niñas en la jornada de la tarde, durante un mes aproximadamente.

Se aplicó a cada niño la ENI en dos sesiones de una hora y media cada una. Para controlar los efectos de la fatiga y el orden en la aplicación de las subpruebas, las secciones de la ENI se alternaron al azar en cada grupo de edad.

Una vez se hizo toda la aplicación, se procedió a calificar los resultados arrojados por los sujetos en las diferentes habilidades cognitivas y académicas y posteriormente se creó una base de datos sistematizada, donde se incluyeron los resultados de los niños en las diversas subpruebas.

2.7 Análisis de datos

Para digitar los datos y crear una base en donde fueran almacenados por su posterior análisis, se utilizó el programa de Microsoft Excel. Posteriormente, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19 para el análisis de los datos estadísticos. Por ser grupos menores de 30 sujetos, se empleó el análisis no paramétrico (Muestras independientes: U-Mann Whitney).

3. RESULTADOS

En la Tabla 3, que se presenta a continuación, se describen las variables de la edad y el género de los participantes del estudio. Se encontró que las edades de los niños y niñas oscilan entre los ocho (8) y los diez (10) años, los cuales se distribuyen en dos grupos, uno experimental y otro de control, cada uno organizados de 15 niños y niñas. En lo que se refiere al género de los participantes se observa que existe una equivalencia en la distribución de niños y niñas. En los participantes del grupo experimental (maltrato), se agruparon ocho (8) niños de género masculino y siete (7) niños de género femenino. En lo que se refiere al grupo control, se observan siete (7) niños de género masculino y ocho (8) de género femenino.

Tabla 3. *Datos demográficos de la muestra.*

Variables	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Edad				
• Grupo maltrato	15	8,67	8	10
• Grupo control	15	8,67	8	10
Frecuencia				
Género				
• Grupo maltrato				
Hombre	8	53,3%		
Mujer	7	46,7%		
• Grupo control				
Hombre	7	46,7%		
Mujer	8	53,3%		

A continuación se hace una descripción de las variables con sus respectivas Media y Desviaciones Típicas (Tabla 4.)

Al observar los resultados arrojados tras el análisis estadístico se puede relacionar que la media y la desviación estándar de todas las variables del grupo control, son superiores a las que se describen en el grupo experimental, lo que indica que el mayor promedio de los resultados obtenidos se encuentran en el grupo control y que la diferencia en los puntajes obtenidos entre una y otra variable abordada con los dos grupos son relevantes. En el caso del rendimiento académico se hace evidente la diferencia de la media y la desviación estándar en los dos grupos participantes: grupo experimental media= 44,67, mientras que en el grupo control es= 81,33; en lo que hace referencia a

la desviación estándar, en el grupo experimental es= 16, 37, mientras en el grupo control es igual a 6, 89.

En las variables del perfil neuropsicológico ocurre una situación similar; un ejemplo de ello es la memoria evocada, en la cual se obtuvo como resultado que el grupo experimental tiene una media de 64, 33, con una desviación estándar de 4, 967; en el caso del grupo control, la media fue de 83, 60 y la desviación estándar de 8, 305.

En la escala de la prueba de inteligencia emocional, en la variable de regulación se encuentran la siguiente media, en el grupo experimental es de 20, 80 y en el grupo control de 26, 80; la desviación estándar en el primer grupo corresponde a un 3, 406 y en el segundo de un 5, 060.

Tabla 4. *Datos descriptivos de las variables experimentales*

Variables	Media	Desviación. típica
Rendimiento académico		
• Grupo maltrato	44,67	16,37
• Grupo control	81,33	6,89
Habilidades constructivas		
• Grupo maltrato	34,80	2,45
• Grupo control	45,13	2,97
Memoria evocada		
• Grupo maltrato	64,33	4,96
• Grupo control	83,60	8,305
Memoria Codificada		
• Grupo maltrato	54,20	4,34
• Grupo control	67,67	2,440
Habilidades Perceptuales		
• Grupo maltrato	62,53	4,45
• Grupo control	73,73	4,54
Lenguaje		
• Grupo maltrato	58,80	6,66
• Grupo control	75,07	5,59
Habilidades Metalingüísticas		
• Grupo maltrato	17,47	1,68
• Grupo control	23,53	1,99
Lectura		
• Grupo maltrato	28,60	3,29
• Grupo control	38,67	3,47

Escritura		
• Grupo maltrato	43,53	8,30
• Grupo control	59,73	6,92
Aritmética		
• Grupo maltrato	34,33	2,87
• Grupo control	51,40	3,48
Habilidades Espaciales		
• Grupo maltrato	20,00	2,13
• Grupo control	30,20	2,11
Habilidades Conceptuales		
• Grupo maltrato	17,47	2,69
• Grupo control	18,20	5,41
Fluidez		
• Grupo maltrato	29,33	4,25
• Grupo control	48,13	4,99
Flexibilidad		
• Grupo maltrato	6,93	1,58
• Grupo control	9,47	1,12
Planificación		
• Grupo maltrato	5,80	1,14
• Grupo control	8,33	1,97
Percepción		
• Grupo maltrato	22,20	6,32
• Grupo control	25,60	4,73
Comprensión		
• Grupo maltrato	23,67	3,86
• Grupo control	29,13	3,42
Regulación		
• Grupo maltrato	20,80	3,40
• Grupo control	26,80	5,06

El **primer objetivo específico** de la investigación corresponde a comparar el perfil neuropsicológico de los niños y las niñas participantes del estudio en todas sus áreas (14), el cual una vez analizados estadísticamente, se presentan con los rangos promedios y la suma de rangos (Tabla 5).

En las variables que evidencian la evaluación del perfil neuropsicológico se puede observar que existen diferencias significativas en todas las áreas evaluadas ($p<,05$), excepto en habilidades conceptuales. Como se puede observar en las medias y en los rangos, el grupo de niños con maltrato obtienen puntuaciones significativamente mas bajas que el grupo control. En las áreas de Memoria Codificación, Aritmética, Habilidades Espaciales y Fluidez el rango promedio es de 8,00 para el grupo experimental y 23,00 para el grupo control; en las variables Habilidades Constructivas y Escritura el rango para el grupo experimental 8,03 y para el grupo control es de 22, 97; en el área de Lectura el rango para el grupo experimental es de 8,10 y para el grupo control es de 22, 90; el

área de Habilidades Metalingüísticas la puntuación para el grupo maltrato es de 8,13 mientras que para el grupo control es de 22,87; en la variable Memoria Evocada el grupo experimental obtuvo una puntuación de 8,20 y el grupo control 22,80; la variable Habilidades Perceptuales obtuvo un puntaje con el grupo maltrato de 8,37 mientras que con el grupo control se obtuvo un puntaje de 22,63; en el área de Lenguaje el grupo de maltrato obtuvo un resultado de 8,43 mientras el grupo control tuvo un puntaje de 22,57; en la variable de Planeación el puntaje fue de 8,70 y el grupo control 22,30; en el punto de Flexibilidad el grupo experimental dio un puntaje de 9,40 mientras el grupo control obtuvo un puntaje de 21,60 y la variable de habilidades conceptuales puntúo un 15,69 para el grupo maltrato y un puntaje de 15,40 para el grupo control, siendo esta la única variable donde no se han encontrado diferencias.

Tabla 5. *Rangos Promedios y suma de Rangos*

Variables	Rango promedio	Suma de rangos	Valor Mann Whitney	U-	Sig. Bilateral (p)
Habilidades constructivas					
• Grupo maltrato	8,03	120,50	,50		,000
• Grupo control	22,97	344,50			
Memoria codificación					
• Grupo maltrato	8,00	120,00	,00		,000
• Grupo control	23,00	345,00			
Memoria evocada					
• Grupo maltrato	8,20	123,00	3,00		,000
• Grupo control	22,80	342,00			
Habilidades perceptuales					
• Grupo maltrato	8,37	125,50	5,50		,000
• Grupo control	22,63	339,50			
Lenguaje					
• Grupo maltrato	8,43	126,50	6,50		,000
• Grupo control	22,57	338,50			
Habilidades metalingüísticas					
• Grupo maltrato	8,13	122,00	2,00		,000
• Grupo control	22,87	343,00			
Lectura					
• Grupo maltrato	8,10	121,50	1,50		,000
• Grupo control	22,90	343,50			
Escritura					
• Grupo maltrato	8,03	120,50	,50		,000
• Grupo control	22,97	344,50			
Aritmética					
• Grupo maltrato	8,00	120,00	,00		,000

Perfil neuropsicológico y de inteligencia emocional de niños y niñas que han experimentado maltrato infantil o violencia intrafamiliar –VIF–

• Grupo control	23,00	345,00		
Habilidades espaciales				
• Grupo maltrato	8,00	120,00	,00	,000
• Grupo control	23,00	345,00		
Habilidades conceptuales				
• Grupo maltrato	15,60	234,00	111,00	,950
• Grupo control	15,40	231,00		
Fluidez				
• Grupo maltrato	8,00	120,00	,00	,000
• Grupo control	23,00	345,00		
Flexibilidad				
• Grupo maltrato	9,40	141,00	21,00	,000
• Grupo control	21,60	324,00		
Planeación				
• Grupo maltrato	8,70	130,50	10,50	,000
• Grupo control	22,30	334,50		

El **segundo objetivo específico** de la investigación es la comparación de la inteligencia emocional entre los grupos experimental y control, el análisis estadístico realizado se menciona a continuación (Tabla 6).

La información sobre la inteligencia emocional se midió a partir de valoración de la percepción de las emociones, la comprensión y la regulación que mostraban los participantes frente a las mismas. Una vez realizado el análisis estadístico se observa que en todas las variables el grupo control obtuvo un puntaje significativamente mayor que el grupo experimental ($p<,05$). Teniendo en cuenta esto se observa que la categoría de la percepción el grupo experimental obtuvo un puntaje de 12, 50, mientras el grupo control puntuó 18, 50; en la variable Comprensión el grupo maltrato obtuvo una puntuación de 10, 17 y el grupo control 20, 83; finalmente en la regulación de emociones el grupo experimental sacó 10, 13 de rango promedio y el grupo control 20, 87.

Tabla 6. *Variables experimentales de la inteligencia emocional*

Variables	Rango promedio	Suma rangos	de	Valor Mann Whitney	U-	Sig. Bilateral (p)
Percepción						
• Grupo maltrato	12,50	187,50		67,50		,061
• Grupo control	18,50	277,50				
Comprensión						
• Grupo maltrato	10,17	152,50		32,00		,001
• Grupo control	20,83	312,50				
Regulación						
				32,00		,001

• Grupo maltrato	10,13	152,00
• Grupo control	20,87	313,00

En lo que hace referencia al **tercer objetivo específico**, donde se pretende comparar el rendimiento académico entre grupos de niños que han sufrido maltrato infantil y un grupo control, los resultados se muestran en la Tabla 7.

En lo que se refiere al rendimiento académico, al realizar el análisis estadístico, se observa una diferencia significativa en el rendimiento académico ($p < ,000$) entre los dos grupos, siendo el grupo de niños maltratados el que obtiene puntuaciones mas bajas que el control.

Tabla 7. *Variable experimental - Rendimiento académico*

Variables	Rango promedio	Suma de rangos	Valor Mann Whitney	U-	Sig. Bilateral (p)
Rendimiento académico					
• Grupo maltrato	9,07	136,60	16,00		,000
• Grupo control	21,93	329,00			

4. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

4.1 Discusión

Al revisar los datos obtenidos, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las tres variables abordadas en este estudio: perfil neuropsicológico, inteligencia emocional y rendimiento académico. Se puede concluir que el grupo de niños que han recibido maltrato infantil tienen puntuaciones significativamente mas bajas en el perfil neuropsicológico, en inteligencia emocional y en el rendimiento académico que los niños que no han sido expuestos a maltrato.

Ahora bien, a la hora de interpretar los hallazgos obtenidos se hace necesario una serie de factores interviniéntes que de acuerdo a la literatura revisada, pudieron influir sobre el desempeño de estos niños.

En primer lugar se debe tener en cuenta que la muestra con la que se realizó este estudio no ha sido diagnosticada formalmente, con alguno de los cuadros propios de la semiología psiquiátrica, constituyéndose en una diferencia importante con los estudios previos realizados en este tipo de poblaciones, sin embargo, si fueron valorados por psicólogos y profesionales del área social que laboran con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio.

Un segundo aspecto a tener en cuenta, tiene que ver con el apoyo psicológico que han recibido por parte de una institución, por cuanto la muestra de casos estuvo conformada, en su mayoría, (12 niños y niñas) por niños que no han recibido ningún tipo de apoyo psicológico y por niños (3) que al momento de la evaluación, llevaban más de tres meses de tratamiento. La eficacia de estas intervenciones podría estar influyendo en el efecto real de las situaciones de maltrato infantil y sobre las variables cognitivas evaluadas en esta investigación.

Hechas estas consideraciones iniciales, vale la pena iniciar señalando que en general, al comparar el rendimiento global de los niños del grupo experimental con el grupo control, los primeros obtuvieron resultados que mostraron un rendimiento cognitivo y académico menor, con tiempos de respuesta más largos, mayor número de errores y menor comprensión de las tareas a realizar.

Al retomar el primer objetivo del estudio, relacionado con la comparación del perfil neuropsicológico, fue interesante no encontrar diferencias por parte del grupo experimental, aunque no significativas a nivel estadístico en las pruebas que miden específicamente los procesos de habili-

dades conceptuales. Este resultado es concordante con los datos publicados por Navalta, Polcari, Webster y Boghossian Teicher (2006) quienes evaluaron un grupo de niños con antecedentes de abuso sexual y no encontraron alteraciones en las habilidades conceptuales. De acuerdo a estos autores este resultado pudiera deberse a que en su muestra no trabajaron con pacientes psiquiátricos, mientras que en otros estudios como el de Beer y Bellis (2002), se trabajó específicamente con pacientes diagnosticados con Estrés postraumático.

Con respecto a la función ejecutiva las pruebas señalan dificultades por parte de los niños con antecedentes de maltrato infantil en cualquiera de sus modalidades, para comprender instrucciones y para inhibir respuestas automáticas. Es de anotar que en general el desempeño cognitivo de los casos mostró alteraciones en comparación con el obtenido por el grupo de controles. Los puntajes anteriores muestran dificultad en el grupo de los casos para comprender las instrucciones e inhibir las respuestas automáticas, lo que nos puede sugerir dificultades para entender tareas, planear y organizar. Las tareas ejecutivas ofrecen respuestas competitivas entre diferentes alternativas, y el éxito en las mismas depende tanto de la inhibición de las respuestas prepotentes, o sea la tendencia a leer la palabra, como los procesos de la memoria de trabajo necesarios para emitir la respuesta correcta.

En la memoria, los resultados de la presente investigación se pueden comparar con varios estudios, en los cuales se han encontrado resultados contradictorios, debido a que algunos han encontrado diferencias en la memoria y otros aseguran que no hay diferencias en esta variable en sujetos con TEPT.

En un estudio realizado con los veteranos combatientes, publicado por Neylan (2004) en la revista *Journal of Traumatic Stress*, se compararon dos grupos uno con estrés postraumático y otro sin estrés postraumático, los resultados arrojados mostraron que no hubo diferencias significativas en el desempeño de la memoria declarativa. Para este estudio se tuvo en cuenta que los participantes no tuvieran comorbilidad con el trastorno depresivo mayor o consumo de sustancias. Además se plantea que en los estudios donde se han obtenido diferencias significativas no se han tenido en cuenta estas variables. Igualmente estudios de abuso sexual infantil en mujeres, de acuerdo a las investigaciones de Stein *et al.* (1997) han arrojado resultados similares; es decir no se encuentra mejor desempeño en esta función.

Con respecto al TEPT en población civil, se menciona el estudio de Jenkins, Langlais, Delis, y Cohen, (1998), quienes usaron un test de memoria verbal (el CVLT) para evaluar un grupo de personas víctimas de ataques sexuales que se encontraban en tratamiento. Como criterios de exclusión

se definieron los siguientes: antecedentes de Trauma de Cráneo, consumo de drogas o alcohol y tratamientos psiquiátricos previos al ataque sexual. Durante la evaluación se identificó comorbilidad con desórdenes de ansiedad y depresión. Los resultados arrojaron que en general las personas con diagnóstico de estrés postraumático presentan más síntomas de depresión. En relación con la evaluación de la memoria, el grupo con estrés postraumático tuvo un resultado más pobre que los otros dos grupos, en número de palabras aprendidas y en el nivel de recobro a corto plazo.

En otro estudio, realizado por Moradi, Doost, Taghavi, Yule, y Dalgleish (1999) tomaron un grupo de 18 niños de edades entre 11 y 17 años que cumplían los criterios de TEPT, comparado con 22 niños y adolescentes que no cumplían criterios de TEPT ni antecedentes de desorden emocional o trauma. Se encontró que los pacientes con TEPT, obtuvieron una puntuación total mas baja en el Rivermead Behavioral Memory Test (RBMT) en comparación con el grupo control, específicamente en la memoria prospectiva y orientación de los ítems de la prueba del RBMT.

Como se puede evidenciar en la revisión del marco teórico que se realizó para la presente investigación, la mayoría de los estudios que se han interesado en este tema, se han centrado en adultos mayores, veteranos de guerra, y mujeres expuestas a maltrato. En estas investigaciones se describe que los pacientes con TEPT reportan tener problemas en la atención, el lenguaje y la memoria; sin embargo este es un dato que se ha encontrado en varios estudios pero no constituye una regla general acorde a lo encontrado en la investigación de Crowell, Kieffer, Siders y Vanderploeg (2002); sin embargo, es importante tener en cuenta que la atrofia en el hipocampo (que sería la explicación a muchos de los déficits encontrados en personas con este trastorno), se ha encontrado en veteranos de guerra pero no en mujeres con historia de abuso sexual en la infancia (Stein *et al.*, 1997), por lo que es necesario evaluar si este cambio se debe realmente a la exposición a situaciones traumáticas o a características de los sujetos o si también interviene el que se esté expuesto por un tiempo mayor a esa situación.

En el segundo objetivo, donde se desea comparar la inteligencia emocional se observan que en las tres áreas que son abordadas por el test TMM-S-24, que tiene como objetivo reportar la propia percepción, comprensión y regulación de las emociones, se establece un mejor resultado por parte del grupo control que del grupo experimental, hecho que evidencia que existe una menor control emocional y baja disposición para establecer relaciones interpersonales sanas en los niños y niñas que han vivenciado maltrato infantil y han tenido una crianza basada en el castigo y la agresividad, así lo demuestra la investigación realizada por Celedón y Sálemen (2009), quienes plantean que los factores psicológicos y sociales interactúan para determinar la condición en que los niños víctimas de maltrato infantil afrontan de manera inapropiada y deficiente el manejo moral de

las emociones, y a su vez estarían afectando los procesos psicoafectivos, trayéndoles problemas de tipos adaptativos y sociales. Así mismo, encontraron que los niños víctimas de maltrato presentan un manejo inadecuado de la inteligencia emocional intrapersonal e interpersonal y déficit en el desarrollo moral en los dos niveles (preconvencional y convencional).

Del mismo modo, en la investigación emitida por Páez, Fernández y Campos (2009) quienes en su investigación sobre Apego Seguro y Vínculos Parentales, concluyeron que las personas con un mayor bienestar informan de un bajo apego inseguro temeroso, recuerdan una relación más cálida, perciben una mayor expresividad emocional en su familia y, además, presentan una mayor claridad, regulación y verbalización de emociones, así como un buen rendimiento, es decir, una mayor Inteligencia Emocional; mientras que los individuos que han sido educados con agresividad y se les han vulnerado desde niños sus derechos, tienden a ser personas con dificultades para expresarse y para controlar impulsos, presentan agresividad y celos en sus relaciones interpersonales.

El tercer objetivo específico, se refiere a la variable del rendimiento académico, donde nuevamente se evidencia una mejor puntuación en el rendimiento académico por parte de los niños y niñas que hacen parte del grupo control, es decir, de quienes no han vivido una historia de maltrato infantil. Tarnapol (1976) hace referencia a que los factores que se vivencian alrededor del maltrato infantil podrían generar problemas de lectoescritura y aprendizaje de las matemáticas, que son producto de la falta de motivación y estimulación por parte de los cuidadores.

Ruiz y Gallardo (2002), en su investigación sobre Impacto Psicológico de la Negligencia Familiar estudiaron hasta qué punto un nivel leve o grave de negligencia impacta negativamente en el desarrollo evolutivo de un grupo de niños y niñas. La muestra estuvo constituida por 57 sujetos con un rango de edad de 8 a 13 años. Se utilizaron pruebas autoinformadas, evaluación del maestro y evaluación de iguales. Los resultados demostraron que los sujetos que habían sufrido un nivel grave de negligencia familiar manifestaron más problemas conductuales y sociales que el otro grupo.

Estos resultados confirmaron los hallazgos de algunas investigaciones que demostraron que los niños apaleados y los abandonados físicamente mostraron, retraso intelectual y retraso en el rendimiento académico (Green, 1978; Kazdin *et al.*, 1985; Wolfe, 1987; Allen y Tarnowsky, 1989; Erickson *et al.*, 1989; Torres *et al.*, 1992). Esto podría deberse a que, estas familias negligentes no se preocuparon por la supervisión escolar de sus hijos, repercutiendo negativamente en el nivel de aprendizaje, ya que no consiguieron alcanzar el ritmo de la clase a causa del ausentismo elevado que presentaban; además, las expectativas de estas familias no favorecieron actitudes positivas

hacia el aprendizaje, y se podía observar que estos niños estaban dispuestos a aprender pero le faltaban motivación ya que sus padres fueron los primeros en no preocuparse por sus aprendizajes.

4.2 Conclusiones

En este estudio, los resultados muestran diferencias estadísticas en el perfil neuropsicológico encontrado; de esta forma se observaron mayores puntuaciones en el grupo control en las áreas de Habilidades Construccionales, Memoria, Habilidades Perceptuales, Lenguaje, Habilidades Metalingüísticas, Lectura, Escritura, Artimética, Habilidades Espaciales, y en las funciones ejecutivas (Fluidez, Flexibilidad Cognoscitiva y planeación); en la única variable donde el grupo experimental o de maltrato obtuvo la misma puntuación que el grupo control fue en el área de habilidades conceptuales, especialmente en la prueba de similitudes. Lo que da a entender que en el perfil neuropsicológico los niños que no vivencian maltrato infantil presentan mejor desempeño cognoscitivo y puntuaciones más elevadas en el 90% de las prueba ENI aplicada, mientras que los niños y niñas que vivencia agresiones físicas y psicológicas presentan un mismo desempeño únicamente en las pruebas de habilidades conceptuales, es decir que no presentan dificultades en el momento de elaborar y relacionar ideas en forma coherente, lógica y creativa.

En cuanto a la función ejecutiva, las diferencias se encuentran en comprender instrucciones e inhibir respuestas automáticas, evidenciándose esto en el índice de los dominios de Fluidez, Flexibilidad Cognoscitiva y Planeación en los momentos de realizar la lectura tiempo y errores, conflicto tiempo y cruces errores.

Las diferencias estadísticas significativas en memoria se encontraron en la prueba de Recuerdo de una historia, principalmente en las respuestas perseverativas del primer ensayo, en memoria a corto plazo con o sin categoría, en asociación semántica primer ensayo y en la prueba de reconocimiento de relación fonética. Estos resultados indican fallas de memoria a corto plazo y de la memoria de trabajo en los niños expuestos a situaciones de maltrato infantil.

En lo que hace referencia a la inteligencia emocional, la diferencia entre los dos grupos participantes es significativa, debido a que en las tres variables evaluadas (Percepción, comprensión y Regulación), los niños del grupo control obtuvieron mejores puntuaciones, puesto que fueron más elevadas que las obtenidas por el grupo de niños que presentan maltrato. Los niños que hicieron parte del grupo maltrato mostraron menor conciencia de sus propias emociones, mayor impulsividad a la hora de reaccionar y baja comprensión de porque actuaban y como respondían de determinada manera ante una situación planteada.

El aspecto que con mayor diferencia entre los dos grupos fue el relacionado con la comprensión de las emociones, su control y regulación.

Los niños y niñas que vivencian el maltrato infantil presentaron un bajo rendimiento académico en comparación con los participantes del grupo control, especialmente en los aspectos relacionados con la aritmética y lectoescritura.

Es importante en estudios futuros tener en cuenta la gravedad del trauma, el tiempo de exposición y el tiempo que pasa entre la exposición al evento y la evaluación de las funciones ya que eso ayudará a determinar si los efectos se dan a corto, mediano o largo plazo y realizar estudios de seguimiento de los pacientes para evaluar que cambios tienen en el tiempo y que funciones pueden ser susceptibles de ser rehabilitadas con mayor facilidad.

Se deben realizar más estudios con población infantil en Colombia, siguiendo los mismos parámetros establecidos en las investigaciones aquí planteadas, para poder verificar la presencia o no de déficits en las funciones cognitivas superiores y contrastar dicha información con los efectos sobre los procesos de aprendizaje escolar.

1.3 Limitaciones

Es preciso tener en cuenta que la población con la cual se realizó esta investigación contó con algunos limitantes como el número de participantes en el estudio, debido a que el tiempo y la extensa aplicación de la prueba no permitió abarcar un mayor número de niños y niñas que permitiera generalizar aún más los resultados obtenidos.

Así mismo, sería importante que se contar con más profesionales en el área que ampliara la mirada frente a cada una de las variables trabajadas, debido a que cada una de ellas es, por si sola es un universo que al ser estudiado de forma independiente arrojaría importante información que favorecería la comprensión y diseños de programas que respondan asertivamente a la población que presenta la problemática planteada en este estudio.

1.4 Prospectiva

Los resultados de este estudio aporta a la comprensión de la problemática del maltrato infantil desde una mirada cognoscitiva, debido a que en la mayoría de trabajos realizados hasta el momen-

to han abordado la problemática desde la mirada social y psicológica, pero pocos se han detenido a mirarlo como un ejercicio que impacta cognitivamente el desarrollo del niño o niña que lo vivencia y en general de la familia y cuidadores.

Del mismo modo, contribuye a reafirmar desde la neuropsicología, que el maltrato infantil genera daños irreparables en el individuo y en general en la sociedad, es por esto que deja una brecha abierta para continuar ahondando en el tema y de esta manera ofrecer alternativas y programas diferentes y novedosos para dar solución y crear estrategias de enseñanzas creativas para educar a niños y niñas.

5. BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas

- Allegri, R.F. (2000) Atención y negligencia: bases neurológicas, evaluación y trastornos. *Revista de Neurología, 30*, 491-495.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical Manual of mental disorders (4^a. Ed.)* Washington, DC EE.UU.
- Arredondo, V., Knaak, M., Lira, G., Silva, A., & Zamora, I. (1998). *Maltrato Infantil: Elementos Básicos para su Comprensión*. Viña del Mar, Chile. Centro de Promoción y Apoyo a la Infancia, PAICABÍ.
- Axelrod B.N (2002). Are normative data from 64-card version of de WCST comparable to the full WCST. *The Clinical Neuropsychologist, 16* (1), 7-16
- Baños, R.M., Quero, S., Botella, C. (2005). Sesgos atencionales en la fobia social medida mediante dos formas de la tarea de Stroop emocional (de tarjetas y computarizado) y papel mediador de distintas variables clínicas. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology, 5* (1), 23-42.
- Delgado, L. C., & Valencia, M. B. (2012). Exploración Neuropsicológica De La Atención Y La Memoria En Niños Y Adolescentes Victimas De La Violencia En Colombia: Estudio Preliminar (Neuropsychological exploration of the attention and memory in children and adolescents victims of violence in Col.). *Revista CES Psicología, 5*(1), 39-48.
- Beers, S.R. y De Bellis, M.D. (2002). Neuropsychological function in children with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *American journal of psychiatric, 159*, 483-486.
- Caffey, Milner JS, Thomsen C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse Negl, 25*(1), 93-107.

- Collell, J., & Escudé, C. (2004). Rol de las emociones en los procesos de maltrato entre alumnos. *Ámbitos de Psicopedagogía, 12*, 21-26.
- Demause, L. E. (1974). *The history of childhood*. Psychohistory Press.
- De Mausse, L. (1982) *Historia de la infancia*. Ed. Alianza.
- De Miguel, C. R. (2001). Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. *Revista complutense de educación, 12*(1), 81.
- Fernández-Berrocal, P. & Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de educación, 29*(1), 6.
- Gantiva, C. A., Bello Arévalo, J., Vanegas Angarita, E. & Sastoque Ruiz, Y. (2009). Historia de maltrato físico en la infancia y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología, 12*(2), 127-134.
- Gómez-Pérez, E., Ostrosky-Solís, F., & Próspero-García, O. (2003). Desarrollo de la atención, la memoria y los procesos inhibitorios: relación temporal con la maduración de la estructura y función cerebral. *Revista de neurología, 37*(6), 561-567.
- Guerra, V. (2000). Sobre los vínculos padres-hijo en el fin de siglo y sus posibles repercusiones en el desarrollo del niño. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 3*, 91.
- Gutiérrez, G. M. A., & Martínez, O. G. (2012). Consideraciones acerca de la conceptualización del maltrato infantil. Considerations about conceptualization of child maltreatment. *Revista Mediciego, 18*(Supl 2), 12.
- Gutiérrez, G. M. A., & Martínez, O. G. (2012). Polyclinico Universitario Docente “Belkys Sotomayor Álvarez” Ciego De Avila. *Mediciego, 18*(Supl 2), 8.
- Herrera-Basto, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud pública de méxico, 40*(1), 15.
- Herrera-Basto, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Publica Mex, 40*, 58-65.
- Kempe, R. S., & Kempe, C. H. (1985). *Niños maltratados 3 ed* (Vol. 9). Ediciones Morata. Kempe, CH, Silverman, FN, Steele, BF, Drogemueler, W., y de plata, (2013). *El síndrome del niño golpeado* (pp. 23-38). Springer: Países Bajos.

Korbin, JE (Ed.). (1983). *Abuso y negligencia infantil: perspectivas interculturales* (Vol. 653). Universidad de California Pr.

Lynch, MA (1985). El abuso infantil antes de Kempe: Una revisión de la literaturahistórica. *Abuso infantil y negligencia, 9* (1), 7-15.

Martorell, C., González, R., Rasal, P., & Estellés, R. (2009). Convivencia e inteligencia emocional en niños en edad escolar. *European Journal of Education and Psychology, 2*(1), 69-78.

Morales, M. I. J., & López-Zafra, E. (2009). Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión. *Revista Latinoamericana de psicología, 41*(1), 69-79.

Oscanoa, T. (2004). Evaluación de la prueba del reloj en el tamizaje de enfermedad de Alzheimer. *Anales de la Facultad de Medicina, 65*(1), 42-48.

Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés, 12* (2-3), 319-41.

Perea-Martínez, A., Loredo-Abdalá, A., Trejo-Hernández, J., Baez-Medina, V., Martín-Martín, V., Monroy-Villafuerte, A., & Venteño-Jaramillo, A. (2001). El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. *Académia Mexicana de Pediatría, 58*(4), 1665-1146.

Rivera, L. D. (2005). *El maltrato psicológico*. Madrid: Espasa.

Robaina Suárez, G. (2001). El maltrato infantil. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 17*(1), 74-80.

Robertson, S. M. (2005). *Crimes against children: Sexual violence and legal culture in New York City, 1880-1960*. UNC Press.

Ruiz Cerón, I., & Gallardo Cruz, J. A. (2002). Impacto psicológico de la negligencia familiar (leve versus grave) en un grupo de niños y niñas. *Anales de Psicología, 18* (2), p. 261 – 272.

Shapiro, L. E. (1997). *La inteligencia emocional de los niños*. Madrid: Javier Vergara.

UNICEF (Ed.). (2004). *Estado mundial de la infancia: 2005: La infancia amenazada* (Vol. 2005). Unicef.

Zambrano, A. J. G. (1992). El poblamiento de México en la época del contacto, 1520-1540. *Mesoamérica, 13*(24), 239-298.

ANEXOS

ANEXO I.

CONSENTIMIENTO INFORMADO – INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Antes de proceder a la firma de este consentimiento informado, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas.

Título y naturaleza del proyecto:

Perfil neuropsicológico y de inteligencia emocional de niños y niñas que han experimentado maltrato infantil o violencia intrafamiliar –VIF–

Le informamos de la posibilidad de participar en un proyecto cuya naturaleza implica básicamente la realización de la prueba que evalúa las áreas neuropsicológicas que inciden en el buen desarrollo académico, personal y social de los niños y niñas. Se pretende describir el perfil neuropsicológico de dos poblaciones, una que han vivenciado la violencia intrafamiliar y otra no que no.

Riesgos de la investigación para el participante:

No existen riesgos ni contraindicaciones conocidas asociados a la evaluación y por lo tanto no se anticipa la posibilidad de que aparezca ningún efecto negativo para el participante.

Derecho explícito de la persona a retirarse del estudio.

- La participación es totalmente voluntaria.
- El participante puede retirarse del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones y sin que esto repercuta en usted de ninguna forma.

Garantías de confidencialidad

- Todos los datos carácter personal, obtenidos en este estudio son confidenciales y se tratarán conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los fines específicos de este estudio.

Si requiere información adicional se puede poner en contacto con....., D./Dña..... con DNI..... en el teléfono..... o en el correo electrónico:

CONSENTIMIENTO INFORMADO – CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL PARTICIPANTE

Título del proyecto

Yo (Nombre y Apellidos): con DNI.....

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Información al Participante)
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He recibido suficiente información sobre el estudio
- He hablado con el profesional informador: Lina Patricia Patarroyo Herrera
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el *proyecto titulado: Perfil neuropsicológico y de inteligencia emocional de niños y niñas que han experimentado maltrato infantil o violencia intrafamiliar –VIF–*

Firma de la participante

Firma del profesional

(o representante legal en su caso)

informador

Nombre y apellidos:.....

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha: