

Trabajo Fin de Máster

Programa de prevención primaria del maltrato infantil para aplicar en el ámbito escolar en colegios de la provincia de Zaragoza.

Máster Universitario en Análisis y Prevención del Crimen

Autor: Rebeca Medrano Domínguez.

Tutor: Isabel Iborra Marmolejo.



Índice

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
1. MARCO TEÓRICO	
1.1.Concepto y tipos de maltrato infantil.....	7
1.2.Elementos del maltrato infantil.....	8
1.3.Prevalencia del maltrato infantil.....	9
1.4.Ley Orgánica 1/1996.....	11
1.5.Indicadores del maltrato infantil.....	11
1.6.Modelos teóricos explicativos.....	12
1.7.Consecuencias el maltrato infantil.....	13
1.8.Programas de prevención del maltrato infantil.....	14
2. METODOLOGÍA	
2.1. Objetivos.....	16
2.2. Metodología usada para la búsqueda bibliográfica.....	16
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
3.1.Introducción.....	18
3.2.Objetivos.....	18
3.3.Destinatarios.....	19
3.4.Localización.....	19
3.5.Sesiones.....	19
3.6.Cronograma.....	33
3.7.Recursos.....	33
3.8.Evaluación.....	34
4. CONCLUSIONES	
4.1.Consecución de los objetivos.....	36
4.2.Limitaciones del trabajo.....	37
4.3.Posibles líneas futuras.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	43

RESUMEN

El maltrato infantil sería aquel que abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. En la actualidad supone una problemática no solo por el número de casos existentes, sino también por las consecuencias que acarrea.

Existen varios tipos de maltrato infantil: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, negligencia, síndrome de Munchausen por poderes, síndrome del niño sacudido, maltrato institucional y maltrato prenatal.

El presente TFM tiene como objetivo general diseñar una propuesta de prevención primaria del maltrato infantil para su posterior aplicación en el contexto escolar.

Los objetivos específicos son profundizar en los factores de riesgo del maltrato infantil, conocer los factores de protección del maltrato infantil, conocer los programas de prevención de maltrato infantil existentes, y diseñar actividades que ayuden a la comunicación y detección de este tipo de maltrato.

La propuesta de prevención ofrecida dentro de este TFM se compone de doce sesiones, con una duración de hora y media las grupales y de media hora las reducidas.

El objetivo principal de dicha propuesta es que los destinatarios del programa puedan identificar casos de posible riesgo de maltrato infantil, ofreciéndoles información sobre qué es el maltrato infantil y los diferentes tipos existentes dentro de él.

Encontramos otros objetivos específicos dentro de la propuesta, como serían, identificar y distinguir los signos y síntomas de un niño maltratado, ayudar a la comunicación entre padres/tutores y niños, ayudar a los niños a mostrar sus emociones más abiertamente a sus cuidadores, y ayudar a los niños a que conozcan la importancia de pedir ayuda.

Las palabras clave que se han utilizado para la búsqueda bibliográfica han sido maltrato infantil, violence in children, síndrome del maltrato infantil y negligencia.

ABSTRACT

Child abuse would be one that encompasses all forms of physical and emotional abuse, sexual abuse, neglect or neglect, commercial or other exploitation, that cause real or potential harm to the child's health, survival, development or dignity, in the context of responsibility, trust or power. At present it is a problema not only due to the number of existing cases, but also due to the consequences that it entails.

There are several types of child abuse: physical abuse, psychological abuse, sexual abuse, neglect, Munchausen syndrome by proxy, shaken baby syndrome, institutional abuse and prenatal abuse.

The present TFM's general objective is to design a proposal for the primary prevention of child abuse for its subsequent application in the school context.

The specific objectives are to delve into the risk factors for child abuse, learn about the protective factors for child abuse, learn about existing child abuse prevention programs, and design activities that help to communicate and detect this type of abuse.

The prevention proposal offered with in this TFM consist if twelve sessions, with a duración of an hour and a half those that are group and with a duration of half an hour those that are reduced.

The main objective of this proposal is that the recipients of the program can identify cases ospossible risk of child abuse, offering them information about what child abuse is and the diferente types that exist within it.

We found other specific objectives within the proposal, such as identifying and distinguishing the signs and symptoms of an abused child, helping communcation between parents/guardain and children, helping children to show their emotions more openly to their cargivers, and help children learn the importance of asking for help.

The keywords that have been used for the bibliographic search have been child abuse, violence in children, child abuse syndrome and neglect.

INTRODUCCIÓN

En el último siglo han aparecido una serie de cambios sociales, económicos, culturales y tecnológicos que han supuesto la proyección de demandas diferentes en las intervenciones sociales con las familias. La atención social a la infancia es considerada como un derecho y una responsabilidad de la sociedad, la cual debe tomar medidas, ya sean estas legislativas, administrativas, sociales o educativas, para garantizar la protección del menor que se encuentra en situación de riesgo, vulnerabilidad o desprotección (Arranz- Montull y Torralba-Roselló, 2017; Barg, 2009; y Pérez, 2007).

Estas situaciones de desprotección infantil dan lugar a la no protección de las necesidades básicas de los menores durante un tiempo extenso, pudiendo ocasionar un daño significativo en el desarrollo del mismo. Este maltrato no solo se produce a nivel individual, sino que se incluye dentro de la comunidad (Barudy, 1998).

Como se explica más ampliamente en el siguiente apartado, el maltrato infantil supone graves consecuencias en el niño, siendo algunas de ellas trastornos sicosomáticos, problemas de sueño o problemas de alimentación, bajo rendimiento escolar, consumo de drogas y/o alcohol, dificultad para expresar sentimientos, sentimientos de culpa o vergüenza o baja autoestima (Arruabarrena y De Paul, 1996; y Cabrera, Cruz y Reyes, 2017).

El maltrato infantil supone un grave problema social actualmente, siendo un delito del que a menudo no se habla, debido a que suele ocurrir en ámbitos de supuesta seguridad para el menor, como sería el caso del maltrato infantil dentro de la familia.

Alrededor de un 22,9% de los menores europeos han sufrido abuso físico, mientras que un 29,1% han sufrido abuso psicológico, un 19,1% han sufrido abuso sexual, un 16% han sufrido negligencia física y un 18,4% han sufrido negligencia psicológica. A su vez, un 20% de mujeres y un 10% de hombres han sufrido algún tipo de abuso sexual en su infancia, y el 50% de los niños han sufrido algún tipo de maltrato físico en algún momento de su infancia (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Los profesores pueden ser considerados como privilegiados a la hora de tener la oportunidad de observar posibles indicadores de maltrato infantil, debido a la cantidad de tiempo que pasan con los menores y al nivel de confianza que logran con ellos, por lo que son capaces de distinguir los distintos tipos de conductas de los niños maltratados comparándolos con aquellos niños que no han sido maltratados (Vila, Greco, Loinaz y Pereda, 2019).

Sin embargo, el ámbito escolar es de los que menos notifican los casos de maltrato, únicamente un 9% según el Ministerio de Sanidad (2017), esto puede deberse a diversas causas, entre las que Kenny (2004) y Pérez de Albéniz, Molina y Sufrate (2011) destacan: inseguridad por falta de formación en este tema, desconfianza ante las medidas que toman las administraciones, miedo a inmiscuirse dentro de la vida privada de la familia, miedo a asumir responsabilidades que ocasionen represalias y duda de que la notificación pueda mejorar la situación del menor.

De acuerdo con los resultados del estudio de Vila, Greco, Loinaz y Pereda (2019), el 75,9% de los profesores encuestados afirmaba no haber encontrado evidencia de maltrato en sus alumnos, mientras que un 11,4% habían detectado un posible caso y un 12,7% más de un caso. Dentro del porcentaje de profesores que habían detectado un posible caso o varios, el 89,5% lo notificó a un superior, y el 10,5% lo notificó en algunas ocasiones. Dentro de este 10,5%, uno de los que no acabó notificando justificó su decisión por medio del miedo a las represalias y a empeorar el problema; y el otro declinó justificarse.

En este mismo estudio, la forma más común de maltrato vista fue el maltrato físico (41,9%), seguido de maltrato psicológico (25,9%), negligencia física (22,6%) y negligencia psicológica (9,6%), sin encontrarse ningún caso de abuso sexual.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Concepto y tipos de maltrato infantil

Existen distintas definiciones de maltrato infantil, entre las que destaca la de la OMS (2013):

Aquel que abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (p. 7).

Por su parte, el Parlamento Europeo (1985) lo define como “toda violencia no ocasional contra la integridad física y/o psíquica del niño, o la privación de cuidados, por parte de sus padres que conlleve perjuicio hacia el niño al herirlo, dificultar su desarrollo o inducirlo a la muerte” (p. 11).

El síndrome del niño golpeado lo describió AmbrosieTardieu por primera vez en 1968, sin embargo, fueron Henry Kempe y Silverman quienes ampliaron este concepto, afirmando que los niños no sólo podían ser agredidos de forma física, sino también de forma psicológica o mediante negligencia, por lo que sustituyeron el nombre de “niño golpeado” por “niño maltratado”, definiéndolo inicialmente como la utilización de la fuerza física no accidental con la intención de herir y/o lesionar a un niño, siendo el agresor su padre o cualquier otra persona responsable del cuidado del niño (Cabrera, Cruz y Reyes, 2017; y Labbé, 2005).

Asimismo, existen diversos tipos de maltrato infantil, como serían: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, negligencia, síndrome de Munchausen por poderes, síndrome del niño sacudido, maltrato institucional y maltrato prenatal (Cabrera, Cruz y Reyes, 2017; y Santana, Almeida, Gregorich, Frutos y Guirriérrez, 2020).

El maltrato físico sería toda agresión realizada de forma intencionada hacia el menor con intención de ocasionar daño físico; por el contrario, el maltrato psicológico serían el daño realizado de forma intencional contra las actitudes y habilidades del niño, afectando a su autoestima y estado de ánimo (Santana et al., 2020). El abuso sexual se

compone de conductas realizadas por el entorno cercano del menor con el objetivo de satisfacer sexualmente al agresor, y la negligencia se produciría cuando no se brindan las necesidades básicas de los niños (Moscoso y León, 2020).

El síndrome de Munchausen por poderes se produce cuando los padres o cuidadores acuden al médico simulando síntomas en el niño, lo que provoca que el niño pase por exploraciones, hospitalizaciones y tratamientos completamente innecesarios (Mora y Lubián, 2020). El síndrome del niño sacudido se produce por zarandear fuertemente al bebé, lo que puede provocar graves secuelas como sería el daño cerebral (Santana et al., 2020). El maltrato institucional se produce cuando hay una actuación u omisión por parte de una institución que pueda ocasionar abuso, negligencia o deterioro de la seguridad del menor (Moscoso y León, 2020). Por último, el maltrato prenatal se produce por conductas que realizan las personas del entorno cercano que puedan afectar negativamente en el embarazo, pudiendo repercutir en el feto (Santana et al., 2020).

1.2.Elementos del maltrato infantil

Gómez, Muñoz y Haz (2007) presentan tres ejes descriptivos pertenecientes a la familia con problemática de maltrato infantil, los cuales serían competencias parentales, familias multiproblemáticas y maltrato por desatención familiar (negligencia). De acuerdo con Minuchin y Fishman (2004), la familia se considera un grupo formado de manera natural que funciona con pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar, rigiendo de esta forma el funcionamiento de los miembros componentes de la familia, con el objetivo de que estos miembros sean capaces de desempeñar sus tareas esenciales de manera óptima, como sería el cubrir las necesidades básicas de todos sus miembros, especialmente los niños.

El primero de los ejes descriptivos planteados por Gómez, Muñoz y Haz (2007), el de competencias parentales, se referiría a “las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano” (p.44). Estas capacidades se desarrollan de forma flexible y adaptativa por parte de los padres. Es importante distinguir entre capacidades parentales (los recursos de los que disponen los padres para dar una respuesta adecuada a las necesidades de sus hijos) y habilidades

parentales (la capacidad de los padres para adaptarse y poder dar respuesta a esas necesidades según vayan cambiando con la etapa evolutiva del hijo).

Con respecto a las familias multiproblemáticas, Gómez, Muñoz y Haz (2007) proponen cuatro tipos distintos:

- 1) Polisintomatología y crisis de repetición: factores de estrés que pueden conllevar situaciones de maltrato.
- 2) Desorganización: familias cuya interacción se basa en el caos.
- 3) Abandono de las funciones parentales.
- 4) Aislamiento: distanciamiento físico y emocional de los cuidadores.

El último de los ejes descriptivos, la desatención familiar, se define según el Gobierno de Navarra (2006) como la situación en la cual las necesidades físicas no se atienden de forma temporal o de forma permanente por ningún miembro del grupo con el que el menor de edad convive.

Dentro del abuso sexual a los menores coexisten varios elementos, enfatizando dos de ellos como los más importantes: el abuso de poder y la asimetría de edad. Con respecto al primer elemento, el abuso de poder, se considera un factor necesario para el abuso a menores, implicando la dominación a través del miedo debido a la experiencia y madurez del agresor. La asimetría de edad, por el contrario, se refiere a la diferencia de edad existente entre el agresor y la víctima (Cabrera, Cruz y Reyes, 2017).

1.3.Prevalencia del maltrato infantil

Debido a la imagen de la familia como espacio privado, el maltrato infantil se considera una realidad silenciada, por lo cual los datos conocidos sobre su prevalencia son imprecisos, ocasionando cifras negras no correspondientes a las cifras reales. Según la OMS (2013), los servicios sociales europeos han recibido únicamente denuncias de un 0,6% de los abusos. Adicionalmente, en muchas de las familias el maltrato infantil puede confundirse con normas educativas estrictas (Gutiérrez et al., 2017).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2013), alrededor del 22,9% de los niños, niñas y adolescentes europeos están sufriendo abuso físico, mientras el 19,1% sufren abuso sexual, el 29,1% sufren abuso psicológico, el 16% sufren negligencia física y el 18,4% sufren negligencia psicológica. En el estudio de Pereda y Forns (2007) con estudiantes universitarios españoles se encontró que alrededor de un 17,9% habían sufrido abuso sexual infantil en algún momento de su vida.

En países del tercer mundo, con bajos ingresos, la tasa de homicidios duplicó la tasa observada en aquellos países con mayores ingresos, siendo esta de 2,58 frente al 1,21 por 100.000 habitantes. Dentro de estas tasas encontramos mayor porcentaje de homicidio en los adolescentes, más específicamente en hombres de entre 15 y 17 años (un 9,06 frente al 3,28 de las adolescentes y niñas); y en los niños de menos de 4 años (2,09 frente al 1,99 de las niñas) (Gutiérrez et al., 2017).

En su artículo, Cabrera, Cruz y Reyes (2017) encontraron de acuerdo al informe mundial de la OMS que alrededor de 1,6 millones de personas mueren cada año a causa de la violencia, de entre los cuales 199.000 se encuentran en una edad de entre 10 y 29 años y 57.000 son menores de 4 años; mientras que en el de Terán et al. (2019), y de acuerdo a UNICEF, una quinta parte de las víctimas de homicidio son niños y adolescentes de menos de 20 años. Adicionalmente, en este mismo artículo y de acuerdo a la OMS, un 20% de las mujeres y un 5-10% de los hombres han revelado haber sufrido abuso sexual en su infancia; mientras que un porcentaje de niños de ambos sexos de entre el 25% al 50% han revelado haber sufrido alguna vez maltrato físico; siendo muchos otros víctimas de maltrato psicológico y negligencia.

Con respecto a la explotación laboral, Cabrera, Cruz y Reyes (2017), afirman que alrededor de 180 millones de menores, de entre 5 y 17 años se encuentran trabajando en condiciones pésimas. Calculan que unos 300.000 son trabajos obligatorios o bajo coerción, pudiendo ser mediante la servidumbre al ejército como soldados, mensajes o bien esclavos sexuales.

1.4.Ley Orgánica 1/1996

Con el objetivo de disminuir esta problemática, varios países, incluido España, optaron por legislaciones mediante las cuales obligan a las personas que sean conscientes de una situación de riesgo o de posible desamparo para el menor a notificarlo. En España, sería el artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica al Menor, sin embargo, esta obligación legal a notificar no obliga a denunciar a quien se cree que puede ser el agresor, sino que obliga únicamente a notificar la situación de riesgo o de desamparo (Vila, Greco, Loinaz y Pereda, 2019).

1.5.Indicadores del maltrato infantil

Existen indicadores de maltrato infantil para cada uno de sus distintos tipos.

En el caso de los indicadores de maltrato físico, como bien informan Cabrera, Cruz y Reyes (2017), Jurado (2006), y Robaina (2001), podríamos encontrar en el niño contusiones, quemaduras, fracturas, traumatismos craneales, huellas de objetos con los que se le ha agredido al niño o signos de intoxicaciones. Dichas lesiones suelen estar ubicadas en zonas poco habituales para que el menor se golpee por accidente o a sí mismo; a su vez, suelen ser de mayor frecuencia y de mayor intensidad.

Dentro de los indicadores de maltrato físico podemos encontrar también los indicadores del abuso sexual, como serían las laceraciones en el área genital, ya sea sangrado, inflamación, equimosis, miedos, infecciones urinarias o dificultad para caminar; e indicadores de abandono físico, como serían el descuido en la alimentación, la higiene y la ropa, o los problemas médicos no atendidos correctamente (Cabrera, Cruz y Reyes, 2017; Jurado, 2006; y Robaina, 2001).

Con respecto a los indicadores de maltrato psicológico, podemos encontrar en los niños conductas de retraimiento, hiperactividad, agresividad, rebeldía, inmadurez socio-emocional, excesiva ansiedad, fracaso escolar, ausencia de respuesta ante estímulos emocionales, o un apego inadecuado (Cabrera, Cruz y Reyes, 2017; Jurado, 2006; y Robaina, 2001).

De acuerdo a los mismos autores, dentro de los indicadores de la negligencia encontramos retraso de crecimiento, tendencia a la fantasía, conductas dirigidas a llamar la atención del adulto, fracaso escolar, accidentes frecuentes por la falta de supervisión, retraso en áreas madurativas o comportamientos antisociales.

Por último, dentro de los indicadores de abuso sexual encontraríamos daño en la zona genital o presencia de enfermedades de transmisión sexual. Las lesiones más comunes serían equimosis en la entrepierna, sangrado, inflamación o dificultad para caminar (Cabrera, Cruz y Reyes, 2017; Jurado, 2006; y Robaina, 2001).

1.6. Modelos teóricos explicativos

Numerosos estudios han investigado las causas del maltrato infantil, explicándolas mediante diversos modelos, entre los que encontraríamos: el modelo sociológico, el cual estima el abandono físico como consecuencia de problemas económicos o de aislamiento social; el modelo psiquiátrico, para el cual las causas son la existencia de psicopatologías en los progenitores o tutores del menor; el modelo cognitivo, para el cual las causas son la existencia de distorsiones cognitivas o percepciones inadecuadas de los progenitores y tutores del menor; el modelo de procesamiento de la información, que considera que en las familias en las cuales existe abandono físico o negligencia existe un procesamiento distinto al resto de familias; y el modelo de afrontamiento del estrés, para el cual el abandono físico y la negligencia se produce debido a que la evaluación de las situaciones estresantes se considera desbordante (Cabrera, Cruz y Reyes, 2017; y Núñez, 1997).

El hecho de que se produzca el maltrato infantil depende de múltiples factores, como podrían ser, de acuerdo con Cabrera, Cruz y Reyes (2017) y Gómez (2005), el nivel cultural, la educación, la capacidad para la solución de problemas, las características personales de los miembros de la familia, desconocimiento, etc. Entre otras causas, y de acuerdo con los autores nombrados, podrían mencionarse varias:

- Embarazo no deseado.
- Falta de control de impulsos.
- Problemas económicos.

- Aprendizaje del castigo físico como método de enseñanza por parte de los progenitores.
- Consumo de alcohol y/o drogas.

Adicionalmente, existen diversos factores de riesgo que pueden influir en la aparición del maltrato infantil dentro de la familia. Estos factores de riesgo se dividirían en tres sectores: factores de riesgo en el niño, como poseer alteraciones en los primeros vínculos, ser un niño con problemas conductuales o con discapacidad, o ser un niño criado en la calle; factores de riesgo en la familia, como serían familias con problemas psiquiátricos, con antecedentes de alcoholismo o con antecedentes de conducta violenta; y factores de riesgo en el entorno, como condiciones de vida difíciles o ausencia de redes de apoyo. Es importante destacar que ningún factor de riesgo por sí mismo provoca el maltrato físico, sino que puede provocarse debido a una asociación y conjunto de diversos de ellos, por lo que cada caso debería de estudiarse individualmente (Cabrera, Cruz y Reyes, 2017; y Tíeles, 1998).

1.7. Consecuencias del maltrato infantil

Con respecto a las posibles consecuencias que puede conllevar el maltrato infantil, encontramos distintas consecuencias. Dentro de las consecuencias físicas, podemos encontrar trastornos sicosomáticos, pérdida del control de esfínteres, problemas de sueño o problemas de alimentación. Con respecto a las consecuencias conductuales, encontramos bajo rendimiento escolar, consumo de drogas y/o alcohol, trastornos de identidad, delincuencia juvenil o hiperactividad. También encontramos consecuencias emocionales, como serían la dificultad para expresar sentimientos, las fobias, sentimientos de culpa o vergüenza, miedo generalizado, baja autoestima o síndrome de estrés postraumático. Por último, encontramos las consecuencias sociales, como serían la mayor probabilidad de ser agresor con sus propios hijos, problemas en las relaciones interpersonales o mayor probabilidad de sufrir revictimización (Arruabarrena y De Paul, 1996; y Cabrera, Cruz y Reyes, 2017).

En el estudio realizado por Terán et al. (2019) mencionado anteriormente, en el cual se atendió a 347 niños los cuales habían presentado indicadores de maltrato, los resultados obtenidos evidenciaron que la sintomatología más común en niños

maltratados físicamente fue: miedo (25,07%), cambios comportamentales (23,05%), malestar físico (12,39%), enuresis (10,66%), bajo rendimiento escolar (7,20%), insomnio (7,20%), depresión (7,20%) y aislamiento social (7,20%).

Con respecto a los resultados sobre la sintomatología del abuso sexual, la más común fue: miedo (29,29% en niños de 5 a 9 años y 14% en niños de 10 a 14 años), síntomas conductuales (26,94% en niños de 5 a 9 años y 44% en niños de 10 a 14 años), malestar físico (14,48% en niños de 5 a 9 años y 10% en niños de 10 a 14 años), enuresis (12,46% en niños de 5 a 9 años y 4% en niños de 10 a 14 años), bajo rendimiento escolar (8,42% en niños de 5 a 9 años y 18% en niños de 10 a 14 años) y trastornos del sueño (8,42% en niños de 5 a 9 años y 10% en niños de 10 a 14 años).

Finalmente, la sintomatología que más destacó en niños maltratados psicológicamente fue: timidez (35,35% en niños de 5 a 9 años y 4% en niños de 10 a 14 años), trastornos del sueño (34,01% en niños de 5 a 9 años y 4% en niños de 10 a 14 años), trastornos alimenticios (18,86% en niños de 5 a 9 años y 8% en niños de 10 a 14 años), ansiedad (8,42% en niños de 5 a 9 años y 30% en niños de 10 a 14 años), baja autoestima (1,35% en niños de 5 a 9 años y 10% en niños de 10 a 14 años), depresión (1,35% en niños de 5 a 9 años y 8% en niños de 10 a 14 años), y lesiones auto-infligidas (0,67% en niños de 5 a 9 años y 36% en niños de 10 a 14 años).

1.8. Programas de prevención del maltrato infantil

A continuación, se exponen diferentes propuestas de programas de prevención del maltrato infantil desde el ámbito escolar.

La primera de las propuestas es “Propuesta de formación al profesorado sobre el maltrato infantil” de Morante Ruiz (2020), cuyo objetivo es instaurar en los futuros profesores (estudiantes de magisterio de educación primaria) las habilidades para desenvolverse en situaciones de desprotección infantil. Se realizará en los tres últimos cursos del grado, en el primero de ellos se tratarían temas como la definición del maltrato infantil o las palabras claves fundamentales. En el segundo curso se realizaría un repaso de lo impartido en el primer curso, para posteriormente tratar temas como la tipología del maltrato, las consecuencias que se derivan de él y una charla impartida por el Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones y Maltrato Infantil de Cantabria. Por

último, en el tercer curso se volvería a realizar un repaso de los contenidos impartidos en los dos últimos cursos, añadiendo temas como serían las fases de intervención, la actuación en el ámbito escolar, o la detección del maltrato infantil en el ámbito escolar.

La segunda de las propuestas es “Prevención del maltrato infantil en ámbitos específicos” de FAPMI (2012). El objetivo principal de dicho programa es sensibilizar tanto a la comunidad escolar como a las familias sobre esta problemática. Dentro del programa encontramos dos ejes distintos: 1) actuaciones para la prevención del maltrato infantil en el ámbito familiar y escolar, y 2) actuaciones para la prevención del maltrato infantil en el ámbito sanitario.

En el primer eje se dirigiría al crecimiento de la persona, siendo una ayuda para padres y profesorado, aumentando su responsabilidad sobre el tema y planteando preguntas como serían: ¿qué es educar? o ¿cómo resolver conflictos en la familia sin utilizar la violencia? También se hablaría de las variables por las cuales aparece el maltrato infantil, así como de sus factores de riesgo y de las situaciones en las que existe mayor probabilidad de que aparezca. Por último, en el último eje se realizarían charlas educativas en el ámbito sanitario, aumentando las habilidades de los profesionales sanitarios para detectar los casos de maltrato infantil, creando así mayores vínculos entre profesional y paciente (FAPMI, 2012).

La última de las propuestas es “¡Grita muy fuerte!” de Fernández (2010), en la que se plantea el cuento de “¡Estela, grita muy fuerte!”, para niños de entre seis y diez años, en el cual la protagonista, Estela, se encuentra en varias situaciones muy incómodas, incluidas el abuso sexual, de las cuales consigue salir gracias a la ayuda y los consejos de las personas adultas. Tras la lectura del cuento se plantean diversas sesiones, con las cuales se pretende tocar temas como los secretos, pedir ayuda, los sentimientos de culpabilidad, o aprender a decir no.

Debido a las graves secuelas que conlleva este tipo de maltrato y la gran relevancia social que tiene en la actualidad, se considera necesario invertir en su prevención, por lo que en el presente Trabajo Fin de Máster se diseña un programa de prevención.

2. METODOLOGÍA

2.1.Objetivos

El objetivo general del presente TFM es diseñar una propuesta de prevención primaria del maltrato infantil para su posterior aplicación en el contexto escolar.

En base a dicho objetivo principal, se proponen diversos objetivos específicos:

- Profundizar en los factores de riesgo del maltrato infantil.
- Conocer los factores de protección del maltrato infantil.
- Conocer los programas de prevención de maltrato infantil existentes en España.
- Diseñar actividades para los padres, maestros y niños que ayuden a la comunicación y detección de este tipo de maltrato.

2.2.Metodología usada para la búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, en concreto Web of Science, Dialney, ScienceDirect o Google Académico, de dichas bases de datos se ha obtenido la información para realizar tanto el marco teórico como la introducción.

Adicionalmente, dicha búsqueda bibliográfica ha ayudado a conocer los distintos programas de prevención ya existentes, en los cuales se basará la presente propuesta de programa de prevención.

Las palabras clave que se han utilizado para la búsqueda bibliográfica han sido maltrato infantil, violence in children, síndrome del maltrato infantil y negligencia. En todas las búsquedas la sintaxis utilizada ha sido AND, comprobando que las condiciones son verdaderas.

En relación a la palabra clave “maltrato infantil” en la base de datos de Web os Science se encontraron cinco resultados, en ScienceDirect se han encontrado 860 resultados, 900 en Dialnet, y en Google Académico 120.000 resultados.

Utilizando la palabra clave de “violence in children” en la base de datos de Web ofScience se han encontrado 22.649 resultados, 68.275 en ScienceDirect, 1267 en Dialnet y 3.170.000 resultados en Google Académico.

Programa de prevención primaria del maltrato infantil para aplicar en el ámbito escolar en colegios de la provincia de Zaragoza.

En Web ofScience no he encontrado resultados de la palabra clave de “síndrome del maltrato infantil”, mientras que en ScienceDirect se han encontrado 64 resultados, en Dialnet 55 y en Google Académico 19.100 resultados.

Por último, con respecto a la palabra clave “negligencia” se han encontrado seis resultados en la base de datos de Web ofScience, 1.219 en ScienceDirect, 1.363 en Dialnet y en Google Académico 161.000 resultados.

Los criterios de exclusión que se han utilizado han sido los de artículo de revista y el de libro. A pesar de que en un principio se utilizó el criterio de exclusión de fecha de artículos publicados a partir del 2019, posteriormente se quitó dicho criterio ya que muchas de las publicaciones en las que se definía de manera más correcta dicho concepto eran anteriores a dicha fecha.

Finalmente, se han analizado 31 artículos y libros, los cuales se citan en la bibliografía.

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1.Introducción

Para la realización de la siguiente propuesta de intervención me he basado en los programas nombrados anteriormente en el marco teórico: “Propuesta de formación al profesorado sobre el maltrato infantil” de Morante Ruiz (2020), “Prevención del maltrato infantil en ámbitos específicos” de FAPMI (2012), y “¡Grita muy fuerte!” de Fernández (2010).

A su vez, a la hora de diseñar las diferentes sesiones, me he basado en la definición del maltrato infantil, sus indicadores y sus posibles consecuencias, que se han revisado en el marco teórico.

En las sesiones se trabajará conjuntamente. Los participantes van a tener que participar en todas ellas, siendo en al principio las sesiones más teóricas para posteriormente volverse más prácticas.

Los participantes van a dividirse en dos grupos distintos, adultos y niños. Sin embargo, dentro del grupo de los adultos encontramos dos subgrupos, los padres de los niños y los maestros.

A pesar de que la totalidad de las sesiones es grupal, se diferencian dos tipos: sesiones normales y sesiones reducidas. Las primeras de ellas se realizarán con cada uno de los grupos mencionados anteriormente en su completo. Sin embargo, las sesiones de grupo reducido se piensan realizar con los distintos subgrupos de los adultos, es decir, los maestros y los padres de los niños van a realizar cada uno de ellos sus propias sesiones diferenciadas, sin mezclarse.

3.2.Objetivos

El objetivo principal de la presente propuesta de prevención es que los destinatarios del programa puedan identificar casos de posible riesgo de maltrato infantil, ofreciéndoles información sobre qué es el maltrato infantil y los diferentes tipos existentes dentro de él.

En base a dicho objetivo principal, se proponen diversos objetivos secundarios:

- Identificar y distinguir los signos y síntomas de un niño maltratado.
- Ayudar a la comunicación entre padres/tutores y niños.
- Ayudar a los niños a mostrar sus emociones más abiertamente a sus cuidadores.
- Ayudar a los niños a que conozcan la importancia de pedir ayuda.

3.3. Destinatarios

En el presente programa de prevención encontramos destinatarios tanto directos como indirectos:

- Destinatarios directos: padres, maestros y niños que participarán en el programa de prevención.
- Destinatarios indirectos: familiares de dichos sujetos, así como personas cercanas a su entorno y la sociedad en sí misma. Mejorando la información de los sujetos se mejorará indirectamente la propia información de su entorno cercano, lo que promueve la prevención de este tipo de violencia, mejorando así la sociedad.

3.4. Localización

El siguiente programa se ha diseñado para su aplicación en la ciudad de Zaragoza, en las instalaciones de Colegio Público Ciudad de Zaragoza.

3.5. Sesiones

La siguiente propuesta de prevención contra el maltrato infantil consta de doce sesiones, delimitadas en cuatro secciones: sesiones conjuntas con padres y maestros, sesiones únicas con los padres, sesiones únicas con los maestros y sesiones únicas con los niños.

La duración de cada una de las sesiones es de hora y media, a excepción de las sesiones reducidas, que duran media hora cada una para el correcto desarrollo de las actividades propuestas dentro de la sesión. Las sesiones reducidas se realizarán con

padres y maestros, mientras que las sesiones que se realizan con los niños serán todas ellas conjuntas.

Las sesiones se realizan dos veces a la semana, por lo que la duración total del proyecto es de seis semanas.

Al finalizar cada sesión, se dedica un espacio de tiempo a realizar feedback de lo impartido en la sesión, en el que los participantes pueden exponer sus pensamientos y opiniones sobre la sesión, así como dudas que han podido surgir.

Tabla 1

Tabla resumen de las sesiones

Sesiones	Destinatarios	Contenido
1ª Sesión	Sesión conjunta adultos (padres y maestros)	<ul style="list-style-type: none">- Presentación de los profesionales.- Presentación de los participantes adultos.- Definir concepto de maltrato infantil.- Definir los distintos tipos de maltrato infantil.
2ª Sesión	Sesión conjunta adultos (padres y maestros)	<ul style="list-style-type: none">- Explicación de qué son los factores de riesgo.- Explicar los distintos factores de riesgo del maltrato infantil.- Explicación de qué son los factores de protección.- Explicar los distintos factores de protección del maltrato infantil.
3ª Sesión	Sesión conjunta adultos (padres y maestros)	<ul style="list-style-type: none">- Identificación de signos y síntomas del maltrato infantil.- Consecuencias del maltrato infantil.- Determinar actuación a seguir en caso de conocimiento de caso de maltrato infantil.
4ª Sesión	Sesión reducida padres	<ul style="list-style-type: none">- Importancia de la comunicación padres-hijos.- Falsas creencias.
5ª Sesión	Sesión reducida padres	<ul style="list-style-type: none">- Indicadores de maltrato en casa.
6ª Sesión	Sesión reducida maestros	<ul style="list-style-type: none">- Indicadores de maltrato en la escuela.- Indicadores de padres maltratadores.
7ª Sesión	Sesión reducida maestros	<ul style="list-style-type: none">- Entrevista a niños en caso de indicadores de maltrato infantil.

Programa de prevención primaria del maltrato infantil para aplicar en el ámbito escolar en colegios de la provincia de Zaragoza.

8º Sesión	Sesión conjunta adultos (padres y maestros)	- Resumen de lo aprendido en las sesiones grupales dirigidas a los adultos, tanto padres como maestros. - Feedback.
9ª Sesión	Sesión conjunta niños	- Importancia de mostrar emociones y sentimientos. - Importancia de saber pedir ayuda.
10ª Sesión	Sesión conjunta niños	- Mi cuerpo es sólo mío.
11ª Sesión	Sesión conjunta niños	- Secretos.
12º Sesión	Sesión conjunta niños	- Resumen de lo aprendido en las sesiones grupales dirigidas a los niños. Feedback.

A continuación, se presenta la estructura de las sesiones:

Sesión 1: *Conocer el maltrato infantil*

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los participantes adultos de la intervención, es decir, padres y maestros.

21

Objetivo:

Conocer el programa, colocar a los participantes en el contexto del programa, crear un clima que favorezca la participación y la comunicación de los participantes entre ellos y entre los profesionales.

Adicionalmente, que conozcan qué es el maltrato infantil, así como sus distintos tipos.

Procedimiento:

El profesional realiza la presentación del programa a los participantes. Posteriormente, los participantes se deben presentar uno a uno, diciendo su nombre y edad.

Además, los participantes tienen que escribir en un papel qué esperan del programa.

Finalmente, mediante un powerpoint, se va a exponer qué es el maltrato, la definición de maltrato infantil, así como los distintos tipos de maltrato infantil que pueden existir.

Esta sesión se explica más explícitamente en los anexos 1 y 2.

Al finalizar la sesión, los últimos cinco minutos se van a requerir para realizar un pequeño feedback sobre la sesión, y de las impresiones que los participantes han tenido sobre ella.

Sesión 2: *Minimizar factores de riesgo*

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los participantes adultos de la intervención, es decir, padres y maestros.

Objetivo:

Enseñarles qué son los factores de riesgo y los factores de protección, así como sus distintos tipos.

Procedimiento:

La identificación de los factores de riesgo y los factores de protección es muy relevante en la prevención del maltrato infantil, por ello es importante dar relevancia a esta sesión.

En un principio se van a definir los factores de riesgo, de acuerdo a la definición de la OMS, para la cual un factor de riesgo es “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.

Posteriormente se van a explicar los distintos tipos de factores de riesgo: sociodemográficos, familiares, comportamentales, sociales... además de dar ejemplos de cada uno de ellos, expresados en el anexo 3. Tras lo cual se van a dar cinco minutos de reflexión para que los participantes piensen qué posibles factores de riesgo pueden encontrar en su entorno cercano.

Tras hablar de los factores de riesgo, se van a tratar los factores de protección, explicándole a los participantes que los factores de protección son “aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos vinculados al comportamiento prosocial, que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas”.

Del mismo modo, se les va a exponer los distintos tipos existentes de factores de protección: individuales, familiares y comunitarios, así como ejemplos de cada uno de ellos en el anexo 4. Al igual que en los factores de riesgo, se les van a dar cinco minutos de reflexión a los participantes para que piensen en qué posibles factores de protección pueden encontrar en su círculo cercano.

Al finalizar la sesión, los últimos cinco minutos se van a requerir para realizar un pequeño feedback sobre la sesión, y de las impresiones que los participantes han tenido sobre ella.

Sesión 3: *Aprender a detectar el maltrato infantil*

Participantes:

23

La siguiente sesión va dirigida a los participantes adultos de la intervención, es decir, padres y maestros.

Objetivo:

Enseñar a los participantes a identificar los signos y síntomas del maltrato infantil, así como sus posibles consecuencias y ofrecerles pautas de actuación a seguir en caso de conocimiento de caso de maltrato infantil.

Procedimiento:

La sesión va a comenzar con la explicación, mediante un powerpoint, cuales son los signos y síntomas del maltrato infantil, de acuerdo a lo explicado en el marco teórico. Tras la explicación se va a dejar un tiempo de cinco minutos para dudas sobre lo explicado. Posteriormente, se les va a exponer a los participantes un caso de maltrato infantil (anexo 5), mediante el cual van a tener que identificar y señalar los signos y síntomas presentes en el caso

Una vez entendidos los signos y síntomas, se va a pasar a explicar las consecuencias de maltrato infantil, exponiéndolas en una lista de acuerdo a lo explicado en el marco teórico. Tras lo cual, los participantes van a poder exponer ellos mismos cuales creen que son las consecuencias que se dan con mayor posibilidad, además de poder añadir ellos mismos consecuencias que crean que pueden aparecer tras un caso de maltrato infantil.

Para finalizar, se les va a ofrecer unas pautas de actuación a seguir en caso de que se encuentren ante un caso de maltrato infantil. Las pautas que se les va a ofrecer son las establecidas por la Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR), mediante la cual se pide actuar rápidamente, sobre todo en el caso de que el menor se encuentre en peligro inminente, por lo que habría que proceder a llamar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad o a Emergencias. En el caso de que exista una sospecha de maltrato, lo indicado sería llamar a la propia ANAR, siendo esta llamada anónima. También es beneficioso recabar la mayor información posible, para ayudar a conocer el riesgo; adicionalmente, es importante mostrar determinación a la hora de actuar contra el maltrato infantil.

Al finalizar la sesión, los últimos cinco minutos se van a requerir para realizar un pequeño feedback sobre la sesión, y de las impresiones que los participantes han tenido sobre ella.

Sesión 4: Mejorar la comunicación filio-parental

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los padres que participan en la intervención.

Objetivo:

Ayudar a la comunicación entre padres e hijos, así como desmentir las falsas creencias relacionadas con el maltrato infantil.

Procedimiento:

La cuarta sesión va a comenzar hablando sobre la importancia de la comunicación entre padres e hijos, y se expondrán una serie de consejos que van a ayudar a mejorar dicha comunicación (anexo 6).

Asimismo, los padres podrán proponer nuevos consejos por sí mismos que crean convenientes.

Para finalizar, se va a pasar una lista con una serie de falsas creencias y de ciertas creencias mezcladas sobre el maltrato infantil. Los participantes deben de contestar si creen que la creencia es verdadera o falsa, para posteriormente ponerla en común con el resto de participantes, explicando cada una de las creencias. La ficha que se proporcionará a los participantes se expone en el anexo 7.

Esta sesión se va a realizar en grupo reducido, por lo que tendrá una duración menor que las sesiones comunitarias.

Al finalizar la sesión, los últimos cinco minutos se van a requerir para realizar un pequeño feedback sobre la sesión, y de las impresiones que los participantes han tenido sobre ella.

Sesión 5: *Identificar indicadores de maltrato en casa*

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los padres que participan en la intervención.

Objetivo:

Enseñar a los participantes, en este caso los padres, a identificar los indicadores de maltrato infantil en casa.

Procedimiento:

La sesión va a comenzar proporcionando a los participantes una lista de los diferentes indicadores de maltrato en casa, para que los padres sean capaces de identificarlos (anexo 8).

Dentro de la lista se van a introducir indicadores como serían: el niño/la niña llega a casa con alguna lesión, el niño/la niña se siente abatido/a al tener que abandonar la casa, el niño/la niña muestra mucha angustia/miedo/tensión, etc.

Esta sesión se va a realizar en grupo reducido, por lo que tendrá una duración menor que las sesiones comunitarias.

Al finalizar la sesión, los últimos cinco minutos se van a requerir para realizar un pequeño feedback sobre la sesión, y de las impresiones que los participantes han tenido sobre ella.

Sesión 6: Identificar indicadores de maltrato en la escuela

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los maestros que participan en la intervención.

Objetivo:

Enseñar a los participantes, en este caso los maestros, los posibles indicadores de maltrato infantil que pueden observarse desde la escuela.

Adicionalmente, enseñarles que tipos de indicadores pueden poseer unos posibles padres maltratadores.

Procedimiento:

La sesión va a comenzar proporcionando a los participantes una lista de los diferentes indicadores de maltrato en la escuela, para que los maestros sean capaces de identificarlos (anexo 9).

Dentro de la lista se van a introducir indicadores como serían: el niño/la niña llega a la escuela repetidamente con alguna lesión, el niño/la niña no trae los deberes hechos a pesar de que siempre había sido muy aplicado/a; el niño/la niña muestra excesiva tristeza; el niño/la niña ha dejado de relacionarse con el resto de niños/niñas de su misma edad, el niño/la niña muestra recelo de ciertos aspectos de su vida privada, etc.

Esta sesión se va a realizar en grupo reducido, por lo que tendrá una duración menor que las sesiones comunitarias.

Al finalizar la sesión, los últimos cinco minutos se van a requerir para realizar un pequeño feedback sobre la sesión, y de las impresiones que los participantes han tenido sobre ella.

Sesión 7: Enseñar a entrevistar a niños

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los maestros que participan en la intervención.

Objetivo:

Enseñar a los maestros a realizar una entrevista a los niños en caso de que existan indicadores de maltrato infantil.

Procedimiento:

La séptima sesión va a dar comienzo con un repaso de las pautas ofrecidas por la Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR), explicadas en la sesión 3.

Tras ello, se va a pasar a explicar a los maestros la importancia de realizar una entrevista valorativa para recabar mayor información sobre el posible caso de maltrato. Se les van a ofrecer a los maestros dos fichas, la primera de ellas ofrece algunas posibles preguntas que se le pueden realizar al niño para comprobar si ha existido maltrato hacia su persona. Las preguntas serían:

- ¿Tienes algún problema que te hace sentir mal?
- ¿Alguna vez te han tocado de una forma que no te ha gustado o que te ha hecho sentir mal?
- ¿Quién es la persona que te tocó de esa forma?
- ¿Cómo comenzó?
- ¿Qué paso después?
- ¿Cómo te sentiste?

La segunda de las fichas, expuesta en el anexo 10, trata sobre evaluar la credibilidad de la anécdota, evaluando temas como el lenguaje, el dibujo, el afecto, la conducta, los motivos, la memoria o el desarrollo cognitivo; y añadiendo aquella información que puede aumentar la credibilidad de la anécdota, o por el contrario disminuirla.

Esta sesión se va a realizar en grupo reducido, por lo que tendrá una duración menor que las sesiones comunitarias.

Al finalizar la sesión, los últimos cinco minutos se van a requerir para realizar un pequeño feedback sobre la sesión, y de las impresiones que los participantes han tenido sobre ella.

Sesión 8: *Finalización de la intervención con los adultos*

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los participantes adultos de la intervención, es decir, padres y maestros.

Objetivo:

Finalizar la intervención con los adultos, tanto padres como maestros, concienciar a los participantes sobre la importancia de prevenir el maltrato infantil y la peligrosidad de este, y comprobar la satisfacción de los participantes con el programa.

Procedimiento:

En esta sesión se va a reunir a los participantes adultos de la intervención, es decir, padres y maestros, para comentar qué les ha parecido el programa de prevención y para qué les ha servido. Se les va a proporcionar un cuestionario, descrito en el anexo 11, para comprobar su satisfacción, valorando el contenido del programa, así como la forma de llevarlo a cabo y si se han cumplido o superado las expectativas impuestas en la primera sesión.

A su vez, se va a realizar un esquema con los contenidos más importantes que se han impartido en el programa, y se expondrán dudas y sugerencias sobre el programa.

Sesión 9: Conocer nuestras emociones

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los niños que participan en la intervención.

Objetivo:

Conocer el programa, colocar a los participantes en el contexto del programa, crear un clima que favorezca la participación y la comunicación de los participantes entre ellos y entre los profesionales.

Al contrario que en la sesión introductoria de los adultos, la importancia de esta sesión recae en que los niños conozcan la importancia de mostrar sus emociones y sentimientos a sus padres y/o tutores, y la importancia de saber pedir ayuda.

Procedimiento:

El profesional va a realizar la presentación del taller a los participantes, de tal manera que estos la puedan comprender, y haciendo tal presentación amena para los niños. Posteriormente los participantes se van a presentar uno a uno, diciendo su nombre, edad, y las tres cosas que más le gusten.

Posteriormente, tras las presentaciones, se va a tratar el libro “Emocionario: el diccionario de emociones”, y se van a realizar algunas de las fichas de actividades incluidas en el libro, concretamente las de las emociones irritación, tristeza y soledad, las cuales se describen más ampliamente en el anexo 12.

También se va a tratar el libro “Amar”, a la vez que se van a realizar algunas de las fichas de actividades lúdicas incluidas en el libro, para mejorar la confianza entre los niños y sus padres y/o tutores, lo que ayudará a que los niños puedan pedir ayuda cuando la necesitan. Las actividades que se realizarán de dicho libro serán las de cuidado, sinceridad y confianza, las cuales se describen más ampliamente en el anexo 13.

En el caso de que no diera tiempo durante la sesión de realizar todas las fichas de actividades, se repartirían fotocopias a los participantes y se mandaría como tarea para casa, con la intención de que la realicen junto con sus padres.

Al finalizar la sesión, los últimos cinco minutos se van a requerir para realizar un pequeño feedback sobre la sesión, y de las impresiones que los participantes han tenido sobre ella.

Sesión 10: *Mi cuerpo es solo mío*

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los niños que participan en la intervención.

Objetivo:

Enseñar a los niños a que su cuerpo les pertenece únicamente a ellos.

Procedimiento:

Durante esta sesión se pretende enseñar a los niños la importancia de que únicamente les toquen aquellas personas que ellos deseen, para evitar que ocurran situaciones en las que extraños pueden tocar a los niños y estos no posean las habilidades o capacidades para negarse o expresar su oposición.

Se pretende trabajar con el libro “¡Mi cuerpo es mío!”, de ProFamilia, un cuento compuesto por treinta y seis páginas ilustradas en el que una niña explica cómo se siente con el contacto de los demás. En el anexo 14 se expondrán ejemplos de alguna de estas ilustraciones.

Posteriormente se van a realizar actividades con los niños, mediante las cuales se les va a proporcionar a los niños unas fichas, en las que se les van a explicar los distintos tipos de toques existentes, repartidos en: “toques seguros”, “auch, toques” y “toques privados”. Los niños deberán de dibujarse a sí mismos en cada de una de las fichas, explicando qué toques consideran seguros y cuáles no. A su vez, se les va a explicar que, en el caso de que alguien (quien no sea mamá y papá para ayudar en el baño, o un/a doctor/a que deba revisarlos por alguna razón) les realice toques privados, deben de

contárselo a alguien en quien confíen, y los niños deben enumerar a aquellos adultos en quienes confíen para contarlo. Las fichas de dicha actividad se expondrán en el anexo 15.

Al finalizar la sesión, los últimos cinco minutos se van a requerir para realizar un pequeño feedback sobre la sesión, y de las impresiones que los participantes han tenido sobre ella.

Sesión 11: *¿Qué son los secretos?*

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los niños que participan en la intervención.

Objetivo:

Enseñar a los niños que, a veces, sus secretos deben de contárselos a adultos de confianza.

Procedimiento:

Se va a comenzar explicándoles a los niños que un secreto es “la práctica de compartir información entre un grupo de personas, en la que se esconde información a personas que no están dentro de ese grupo”.

Es importante ayudar a los niños a diferenciar entre secretos buenos y secretos malos, explicándoles que los secretos buenos son aquellos que les emocionan y les dan felicidad, mientras que los secretos malos son aquellos que les ponen triste, por lo que deben contarlos.

Para ayudar a los niños a entender esta diferencia, se va a realizar un juego con ellos que consiste en realizarles una serie de preguntas, expuestas en el anexo 16.

Al finalizar la sesión, los últimos cinco minutos se van a requerir para realizar un pequeño feedback sobre la sesión, y de las impresiones que los participantes han tenido sobre ella.

Sesión 12: Finalización de la intervención con los niños

Participantes:

La siguiente sesión va dirigida a los niños que participan en la intervención.

Objetivo:

Finalizar la intervención con los niños y comprobar su satisfacción con el programa.

Procedimiento:

Se va a realizar un esquema de los conceptos que se han impartido durante el programa, destacando los más importantes; y realizando un resumen de tal manera que los niños puedan recordad todo lo aprendido.

Se va a ofrecer un tiempo a los niños para que preguntes las dudas que poseen sobre el programa, o bien que ofrezcan alguna información que ellos mismos deseen.

Posteriormente, para evaluar la satisfacción de los niños con el programa se va a utilizar una lista de conceptos y los niños van a tener que señalar en cada concepto cómo de satisfechos están, mediante pegatinas redondas (verde para satisfecho, amarillo para regular, y rojo para no satisfecho).

Los conceptos que se les van a pedir que evalúen son conceptos fáciles de entender por ellos, como sería la amabilidad de los profesionales, si se lo han pasado bien durante las sesiones o si han aprendido algo del programa.

3.6. Cronograma

Tabla 2

Cronograma semanal

<i>Semana</i>	<i>Horario</i>	<i>Lunes</i>	<i>Martes</i>	<i>Miércoles</i>	<i>Jueves</i>	<i>Viernes</i>
Semana	17:00 –		Sesión conjunta		Sesión conjunta adultos	
1	18:30 h		adultos (1 hora y media)		(1 hora y media)	

Programa de prevención primaria del maltrato infantil para aplicar en el ámbito escolar en colegios de la provincia de Zaragoza.

Semana 2	17:00 – 18:30 h	Sesión conjunta adultos (1 hora y media)	Sesión reducida padres (30 minutos)
Semana 3	17:00 – 18:30 h	Sesión reducida padres (30 minutos)	Sesión reducida maestros (30 minutos)
Semana 4	17:00 – 18:30 h	Sesión reducida maestros (30 minutos)	Sesión conjunta adultos (1 hora y media)
Semana 5	17:00 – 18:30 h	Sesión conjunta niños (1 hora y media)	Sesión conjunta niños (1 hora y media)
Semana 6	17:00 – 18:30 h	Sesión conjunta niños (1 hora y media)	Sesión conjunta niños (1 hora y media)

3.7. Recursos

Recursos humanos

Para la perfecta realización de la presente propuesta de prevención se requiere el trabajo de dos psicólogos especializados en maltrato infantil y de dos trabajadores sociales. Adicionalmente, se requiere de la ayuda de los profesionales pertenecientes al Colegio Público Ciudad de Zaragoza, donde se realizará la propuesta.

Recursos materiales

Tabla 3

<i>Instalaciones/mobiliario</i>	<i>Material informático</i>	<i>Material fungible</i>
- Aula (prestada por Colegio Público Ciudad de Zaragoza).	- Ordenador.	- Papel.
- Biblioteca (prestada por Colegio Público Ciudad de Zaragoza).	- Proyector.	- Bolígrafo.
	- Pantalla para el proyector.	- Mesas.
	- Impresora / fotocopiadora.	- Sillas.
		- Pizarras.

3.8. Evaluación

Para comprobar la efectividad y adecuación del programa propuesto se deben llevar a cabo varias evaluaciones a lo largo de dicho programa para fortalecerlo desde diferentes ámbitos. Se va a evaluar el cumplimiento de los objetivos, si es posible mejorar el programa en algún aspecto clave debido a algún posible fallo, o si existe la probabilidad de aumentar el conocimiento básico del programa.

En primer lugar, con respecto a la procedencia de los evaluadores del programa, se va a realizar una evaluación mixta. Es decir, el programa lo van a evaluar tanto profesionales externos al programa como los profesionales que trabajen dentro de él. Este tipo de evaluación genera una mejor influencia sobre el programa, así como una menor reactividad, y una mayor objetividad y credibilidad social.

Para realizar una evaluación más exhaustiva, se va a realizar la evaluación en tres etapas distintas de la intervención: antes de la puesta en marcha del programa, durante la puesta en marcha del programa y al finalizar el programa.

En la evaluación que se va a realizar antes de la puesta en marcha del programa se pretende evaluar su planificación y la corrección de la selección de los participantes que realizarán el proyecto. La principal finalidad de esta primera evaluación es la de encontrar posibles fallos que se produzcan en la intervención que se hayan podido pasar por alto en un principio.

Durante la puesta en marcha del programa se quiere evaluar el ambiente en el que se realiza el programa, así como el rendimiento de los profesionales que trabajan en él y la propia implementación del programa, con el objetivo de comprobar si dicho programa se está realizando de manera adecuada. Esta evaluación puede llevarse a cabo al final de cada sesión, durante el tiempo que se ha reservado para el feedback con los participantes.

Tras la finalización del programa, se va a evaluar la eficacia de la intervención. Adicionalmente, se va a comprobar si los objetivos propuestos en un principio se han cumplido. Por último, se evaluará el nivel de agrado de los participantes, tanto el de los

Programa de prevención primaria del maltrato infantil para aplicar en el ámbito escolar en colegios de la provincia de Zaragoza.

adultos como el de los niños, evaluados en la sesión ocho (anexo 11) y en la sesión doce, respectivamente.

Se entiende que si, tras las evaluaciones que se han nombrado, se presentan mejores resultados, el programa ha resultado eficaz.

4. CONCLUSIONES

El maltrato infantil es un tipo de violencia que en los últimos años ha adquirido mayor relevancia, debido a los casos registrados, sumándole a ello la gran cifra negra de dichos casos. Este tipo de maltrato puede acarrear graves consecuencias, como serían trastornos psicosomáticos, pérdida del control de esfínteres, problemas de sueño, problemas de alimentación, bajo rendimiento escolar, consumo de drogas y/o alcohol, trastornos de identidad, delincuencia juvenil, hiperactividad, dificultad para expresar sentimientos, las fobias, sentimientos de culpa o vergüenza, miedo generalizado, baja autoestima, síndrome de estrés postraumático, mayor probabilidad de ser agresor con sus propios hijos, problemas en las relaciones interpersonales o mayor probabilidad de sufrir revictimización

4.1. Consecución de los objetivos

Los objetivos propuestos para el presente TFM al comienzo del proyecto se han dividido en dos grupos: objetivo general y objetivos específicos. Como objetivo general se planteó diseñar una propuesta de prevención primaria del maltrato infantil para su posterior aplicación en el contexto escolar.

Con respecto a los objetivos específicos, se plantearon cuatro: profundizar en los factores de riesgo del maltrato infantil, conocer los factores de protección del maltrato infantil, conocer los programas de prevención de maltrato infantil existentes en España, y diseñar actividades para los padres, maestros y niños que ayude a la comunicación y detección de este tipo de maltrato.

Los cinco objetivos propuestos, tanto el general como los específicos, se han cumplido. El primero de ellos, el general, ya que la propuesta de prevención primaria se ha diseñado durante la realización del presente TFM.

Tanto el primer como el segundo objetivo específico, conocer los factores de riesgo y de protección, se consigue gracias a la investigación ejecutada para realizar el marco teórico del proyecto. Estos dos objetivos se profundizan en la sesión que se ha planteado en la propuesta de programa de prevención, la sesión dos.

El tercer objetivo específico, conocer los programas de prevención de maltrato infantil en España, también se ha cumplido gracias a la investigación ejecutada para realizar el marco teórico del proyecto, en su punto 1.8. “programas de prevención del maltrato infantil”.

Por último, el cuarto objetivo específico, diseñar actividades que ayuden a la comunicación y la detección de este tipo de maltrato, se ha cumplido gracias a la propuesta realizada, compuesta de las doce sesiones donde se tratan diferentes estrategias para ayudar a la correcta identificación y actuación sobre este tipo de violencia.

4.2.Limitaciones del trabajo

El presente TFM ha presentado ciertas limitaciones, la cuales se exponen a continuación:

- Primeramente, y siendo la limitación más importante, el programa no se ha llegado a aplicar.
- El proyecto se enfoca únicamente en el maltrato infantil, sin incluir los otros tipos de maltrato, como serían el de género o el escolar.
- El tamaño de la muestra con la que se podría aplicar el programa en un futuro se trataría de una muestra pequeña, lo que dificulta la evaluación óptima del posible resultado del programa.

4.3.Posibles líneas futuras

Como posibles líneas futuras se plantea el poder aplicar el programa propuesto en un futuro, aplicándose en el ámbito escolar en colegios de la provincia de Zaragoza, Aragón.

El programa se plantearía para un grupo de sesenta sujetos, compuesto por padres, maestros y niños de entre siete y nueve años de edad procedentes de colegios de la provincia de Zaragoza.

Los participantes se dividirían en dos grupos:

- *Grupo experimental:* Estaría compuesto por diez padres, diez maestros y diez niños.
- *Grupo control:* Estaría formado por diez padres, diez maestros y diez niños. Los participantes de este grupo realizarían las sesiones conjuntas con el resto de participantes del grupo experimental, pero se prescindiría de las sesiones en grupos reducidos, las cuales sí que realizarían los sujetos del grupo experimental.

Sería conveniente realizar charlas educativas en los colegios para su prevención, con el objetivo de que este tipo de maltrato se visibilice y se pueda prevenir adecuadamente.

A su vez, también sería conveniente realizar charlas educativas, tanto a padres como a maestros, para que estos sean capaces de distinguir cuando sus hijos o alumnos pueden estar sufriendo maltrato infantil.

Por último, sería interesante poder realizar más investigaciones sobre la materia de la presente propuesta, el maltrato infantil, en sus diferentes ámbitos, con el objetivo de ampliar el conocimiento que se posee sobre él, especialmente en aquellos ámbitos en los que la cifra negra es alta y se desconocen mayoritariamente sus factores, tanto de riesgo como de protección.

BIBLIOGRAFÍA

- Antequera Jurado, R. (2006). Evaluación psicológica del maltrato en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 129-148.
- Arranz-Montull, M., y Torralba-Roselló, J. M. (2017). El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 73-95.
- Arruabarrena, M., y De Paul, J. (1996). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. Ediciones Pirámide.
- Barg, L. (2009). *La intervención con familias. Una perspectiva desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Cabrera, C., Cruz, G., y Reyes, L. (2017). Maltrato infantil y la atención en el nivel primario de salud. *Humanidades Médicas*, 17(2), 415-435.
- Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (2012). *Prevención del maltrato infantil en ámbitos específicos*. Madrid: FAPMI.
- Fernández, L. (2012). *¡Grita muy fuerte! Programa de prevención del maltrato y el abuso sexual infantil*. Red de ayuda a niños abusados "RANA".
- Gobierno de Navarra. (2006). *La Protección Infantil: el papel de la escuela*. Pamplona: Gobierno de Navarra, Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud, Dirección General de Familia.
- Gómez, C. M. (2005). *Para que la familia funcione bien*. Editorial Científico-Técnica.
- Gómez, E.; Muñoz, M. M. y Haz, A. M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhé*, 16(2), 43-54.

- Gutiérrez, G., Caballero, R., Gómez, C., Betancourt, Y., Laffitte, M., y Fernández, D. (2017). Manifestations of child maltreatment, social repercussion and ways for its prevention. *Mediciego*, 23(1), 63-71.
- Kenny, M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28(12), 1311-1319. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.06.010
- Labbé, J. (2005). Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 311-324.
- Ministerio de Sanidad (Observatorio de la Infancia). (2017). *Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia*. (Datos 2015) (Registro Unificado de casos de Sospecha de Maltrato Infantil (RUMI) No. Boletín número 18). Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia. Recuperado de:
<http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/Boletinproteccion18prvisionalcorrecto.pdf>
- Minuchin, S. y Fishman, H. C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Mora, R., y Lubián, M. (2020). Formas de maltrato infantil que pudieran presentarse durante el confinamiento debido a la COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92.
- Morante Ruiz, A. (2020). *Propuesta de formación al profesorado sobre el maltrato infantil*. Universidad de Cantabria.
- Moscoso, T, y León, M. (2020). *Maltrato infantil y aptitudes básicas en escolares de 7 a 8 años de edad*. Universidad del Azuay.
- Núñez, E. (1997). *Los niños y sus derechos*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *European report on preventing child maltreatment*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Obtenido de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-onPreventing-Child-Maltreatment.pdf

Parlamento Europeo (1985). *Resolución sobre el derecho del niño a 9 de diciembre de 1985*.

Pereda, N., y Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect*, 31(4), 417-426. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.08.010

Pérez de Albéniz Iturriaga, A., Molina Lucas, B., & Pascual Sufrate, M.T. (2011). El papel del maestro y la escuela en la protección infantil. Detección de casos y notificación en los servicios de protección infantil en la Rioja. *Contextos Educativos*, (14), 85-100.

Pérez, M. V. (2007). ¿Intervenciones prescriptivas vs intervenciones procedimentales? Reflexiones desde el fenómeno del maltrato infanto-juvenil. *Revista Escenarios*, 12, 125-129.

Protección Jurídica del Menor, Ley orgánica No. 1/1996, Artículo 13 de 15 de enero de 1996.

Robaina Suárez, G. (2001). El maltrato infantil. *Revista Cubana de medicina general integral*, 17(1), 74-80.

Santana, J., Almeida, A., Gregorich, E., Frutos, L., y Gurriérrez, G. (2020). Maltrato infantil. Una revisión bibliográfica. *Revista científica estudiantil*, 39.

Teran, M., Suárez, C., Bejarano, A., Cadena, B., Mora, P., López, G., Acosta, A., Gavilanes, M., y Sánchez, A. (2019). Síntomas iniciales en niños con maltrato infantil. *Enfermería Investiga*, 4(1), 2-7.

Tieles, N. A. (1998). *Maltrato infantil: un reto para el próximo milenio*. Editorial Científico-Técnica.

Vila, R., Greco, A. M., Loinaz, I., y Pereda, N. (2019). El profesorado español ante el maltrato infantil. Estudio piloto sobre variables que influyen en la detección de menores en riesgo. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 17, 1-25.

ANEXOS

Anexo 1: Presentación de los participantes

En la sesión 1, la sesión introductoria de los adultos, se comienza con una presentación de los participantes para favorecer el clima entre ellos. En un primero momento se les va a pasar la tabla que se expone a continuación para que los propios participantes la rellenen, posteriormente, van a leerla en voz alta de forma redactada.

<i>Respuesta</i>
<i>Mi nombre es...</i>
<i>Mi edad es...</i>
<i>Espero que este proyecto me enseñe a...</i>
<i>Espero que este proyecto me ayude a...</i>
<i>Mis expectativas sobre el presente proyecto son...</i>

Anexo 2: Qué es el maltrato y sus diferentes tipos

Tras la presentación, se les va a exponer a los participantes una explicación sobre qué es el maltrato, así como sus diferentes tipos. La explicación que se les va a ofrecer es la siguiente:

“El maltrato infantil supone la realización de malos tratos, ya sean estos físicos, emocionales, sexuales, laborales o relacionados con la negligencia, que puedan suponer un daño real sobre la salud del menor, así como su supervivencia, desarrollo o dignidad, realizándose dichos malos tratos en una relación de confianza y responsabilidad (OMS, 2013; p.7).

Existen varios tipos de maltrato infantil, entre los que se encuentran el maltrato físico, el maltrato psicológico, el abuso sexual, la negligencia, el síndrome de Munchausen por poderes, el síndrome del niño sacudido, el maltrato institucional o el maltrato prenatal (Cabrera, Cruz y Reyes, 2017; y Santana, Almeida, Gregorich, Frutos y Guirriérrez, 2020).

A continuación, vamos a pasar a describir los distintos tipos de maltrato infantil nombrados.

El maltrato físico se trata de una agresión que se realiza de forma intencional contra el menor, con el objetivo de provocarle un daño físico. El maltrato psicológico se trata también de un daño realizado de forma intencional contra el menor, en este caso tratándose de un daño contra las actitudes y habilidades del menor, menguando su confianza en sí mismo, así como su autoestima y su ánimo (Santana et al., 2020).

Por otra parte, el abuso sexual trata sobre comportamientos que realizan los adultos hacia el niño con el objetivo de satisfacerse sexualmente. La negligencia supone no cubrir las necesidades básicas que necesita el menor (Moscoso y León, 2020).

Cuando los padres o los cuidadores simulan síntomas en el niño y acuden a médicos, lo que ocasiona exploraciones y tratamientos innecesarios, se le llama síndrome del Munchausen por poderes (Mora y Lubián, 2020).

El síndrome del niño sacudido ocurre cuando el adulto zarandea al niño o bebé de forma violenta, ocasionándole fuertes secuelas (Santana et al., 2020).

Cuando se produce una omisión o actuación negativa hacia el menor por parte de una institución que provoca en el menor algún tipo de abuso o negligencia se le llama maltrato institucional (Moscoso y León, 2020).

Por último, el maltrato prenatal ocurre cuando el entorno cercano de la embarazada realizan comportamientos que repercuten negativamente en el feto (Santana et al., 2020).”

Anexo 3: Factores de riesgo

En primer lugar, se van a tratar los factores de riesgo, explicándoles que un factor de riesgo es: “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.

A continuación, se les va a explicar los distintos tipos de factores de riesgo explicados a continuación.

- Sociodemográficos: falta de red de apoyo, aislamiento social, discriminación por origen étnico, nacionalidad, religión, género, edad, orientación sexual o estilo de vida, pobreza, zonas urbanas industriales altamente tóxicas, o desalojo del hogar.
- Familiares: traumas familiares, edad, alta conflictividad parental, psicopatología parental, separación o divorcio, alto nivel de estrés, familia monoparental con falta de apoyo, falta de información sobre la crianza de los niños, pobre o nula resolución de conflictos, expectativas excesivas o irreales hacia los hijos, antecedentes penales, o antecedentes de hijos muertos.
- Comportamentales: dificultad o lentitud para responder, discapacidad física, discapacidad cognitiva, discapacidad emocional, comportamiento antisocial, problemas de autocontrol, o déficit de atención.
- Sociales: nacimiento prematuro, o participación en actividades delictivas.

Anexo 4: Factores de protección

Tras hablar de los factores de riesgo, se van a tratar los factores de protección, explicándole a los participantes que los factores de protección son “aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos vinculados al comportamiento prosocial, que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas”.

Del mismo modo, se les va a exponer los distintos tipos existentes de factores de protección: individuales, familiares y comunitarios, explicados a continuación.

- Individuales: buena salud, inteligencia superior a la media, pasatiempos e intereses, buenas relaciones con los iguales, temperamento fácil, o estilo de afrontamiento activo.
- Familiares: relación parento-filiar positiva, entorno familiar de apoyo, reglas en casa, apoyo por parte de la familia extensa, o educación de los padres.
- Comunitarios: empleo estable por parte de los padres, vivienda adecuada, o apoyo de adultos de fuera de la familia.

Anexo 5: Caso de maltrato infantil

El día 4 de octubre del 2015, los médicos de guardia del Servicio Provincial de Medicina Legal de Matanzas, realizan la necropsia del cadáver de un menor de 22 meses de edad, que según los datos aportados por la instrucción policial, se recoge el antecedente de maltrato familiar en varias ocasiones, siendo el último ocasionado hace alrededor de 2 días y que en horas de la noche, del día antes mencionado, alrededor de las 10:00 p.m., es llevada al policlínico porque, según refería su madre, la menor se había caído de una silla. Al llegar al cuerpo de guardia, la doctora de asistencia constata que la misma se encontraba fallecida. Surge la interrogante sobre la etiología medicolegal en este caso al tener en cuenta las múltiples lesiones en el exterior del cuerpo de la víctima: ¿Estamos ante un homicidio o un accidente?

Como antecedentes patológicos personales no se recogen datos de interés médico legal.

Generales: cadáver de un menor, de 22 meses de edad, del sexo femenino, con rasgos de mestizaje, constitución normolínea, panículo adiposo disminuido, con signos de desnutrición, cabello largo, lacio, de color negro, amarrado con una felpa de color amarilla, ojos con iris color pardo oscuro. Cuello propio de su biotipo.

En el examen del exterior del cadáver presentaba en los Signos Tanatológicos frialdad cadavérica generalizada; rigidez incipiente del cuello, livideces muy escasas en región lateral de la espalda, respuesta positiva a la estimulación mecánica de ambos bíceps. No mancha verde abdominal. Data de la muerte estimada: entre 2 y 4 horas.

Como Signos de Violencia: hematoma redondeado de color rojo violáceo en la mejilla izquierda a 2,5 cms del ángulo externo del ojo izquierdo (antiguo). Hematoma de color rojo violáceo de 3 cms de diámetro en la región frontal izquierda, 2 excoriaciones lineales pequeñas a 1 cm. del ángulo externo del ojo izquierdo. Lesiones redondeadas, pequeñas, de color negro violáceo en la conjuntiva, a ambos lados del iris, en los dos ojos. Cuatro hematomas redondeados, de 0,5 cm de diámetro, de color rojo violáceo en el ángulo externo de la comisura labial (lado derecho). Excoriación lineal de 2 cm de longitud en el ángulo externo de la comisura labial (en el lado izquierdo). Hematoma redondeado, pequeño, de color rojo violáceo en la región submentoneana. Equimosis en

la mucosa interna del labio superior, próximo a la comisura labial derecha. Lesión apergaminada que abarca todo el borde del labio inferior. Múltiples hematomas de color rojo violáceo, de tamaño variable en la región abdominal, más acentuados a nivel del flanco y fosa iliaca derecha (antiguos) que asientan sobre un hematoma grande, más antiguo, de color azulado. Hematoma redondeado de color rojo violáceo, en palma de la mano izquierda, próximo a la falange distal desde el 1ro hasta el 4to dedo (color azul). Hematoma redondeado de color rojo violáceo en palma de la mano derecha, próximo a la falange distal del dedo pulgar (color azul). Hematoma redondeado de color rojo violáceo en la cara externa del antebrazo derecho a 4 cms del pliegue del codo. Tres lesiones alargadas, en forma de dedos de guante, que ocupan un área de 2,5 cms de diámetro, con bordes hiperpigmentados, apergaminados y con pérdida de la epidermis en los bordes, localizadas en la región externa del muslo izquierdo (antiguos). Dos hematomas redondeados de color rojo violáceo y excoriaciones lineales pequeñas a nivel de ambas rodillas. Múltiples lesiones hipopigmentadas, lineales, paralelas y perpendiculares al eje medio del cuerpo, localizadas en el tercio medio e inferior del muslo izquierdo en la cara antero lateral (antiguos). Múltiples lesiones hipopigmentadas, pequeñas, localizadas en ambas piernas (antiguos). Hematoma grande de color azul, con aumento de volumen, a nivel del maleolo externo del tobillo izquierdo. Aumento de volumen del dorso del pie izquierdo, con coloración negro violáceo. Lesiones hipopigmentadas en el primer dedo de ambos pies. Múltiples hematomas de color rojo violáceo, redondeados y pequeños en el maleolo interno del tobillo derecho. Hematoma amplio de color rojo violáceo, en la región inferior de la espalda, próximo a la región sacra, con presencia de tres lesiones puntiformes en la región media de la espalda por encima de dicho hematoma. Lesión en forma de media luna de 2x1cm en la región lumbar derecha, próxima al glúteo.

En los signos patológicos no violentos se detecta cianosis distal. Lesiones antiguas de escabiosis en todo el cuerpo. Palidez cutánea mucosa.

En los signos terapéuticos y quirúrgicos, nada a señalar de interés médico legal.

Enotrossignosse evidencia distensión abdominal marcada; planta de los pies y uñas maculadas de tierra.

Orificios naturales muestran relajación de esfínter vesical, caries dentales en incisivos superiores, centrales y laterales.

En el examen del interior del cadáver lo más significativo: en cráneo amplio hematoma galeal y subgaleal en la región frontotemporo parietal izquierda, amplio hematoma galeal en la región frontoparietal derecha, pequeño hematoma subgaleal en la región parietal derecha. El encéfalo se encuentra reblandecido, con signos de edema, presenta aplanamiento de las circunvoluciones y estrechamiento de los surcos.

Encavidad torácica: al extraer el bloque visceral se aprecia en la región posterior infiltrado hemorrágico a nivel de los músculos intercostales. Pulmones de color rosado, poco aireados. Presencia de foco contusivo de 1.5 cm en la región posterior del lóbulo medio del pulmón derecho. No se observan manchas de Tardieu. Al realizar los cortes y expresión rezuman escasa cantidad de líquido sanguinolento. Infiltrado hemorrágico peri aórtico y a nivel de ambos hemidiafragmas.

Lacavidadabdominopelviana revela infiltrado hemorrágico en el tejido celular subcutáneo y los músculos de la pared anterior del abdomen, más acentuado hacia el lado derecho, lo cual se corresponde con los hematomas en la región abdominal a nivel del flanco y fosa ilíaca derecha descritos en los signos de violencia. Presencia de gran cantidad de sangre líquida libre en cavidad (300 cc). Se examina la pared posterior por su parte interna donde se aprecia hematoma en la región paravertebral (región dorsal baja y región lumbar), en los músculos de la pared posterior del abdomen y perivesical. Al examinar el bloque visceral se observa el esófago color blanco grisáceo, sin alteraciones de la mucosa, presencia de pequeño infiltrado hemorrágico periesofágico. Infiltrado hemorrágico a nivel de mesocolon transversal. Hígado de tamaño normal, de color amarillo, con presencia de infiltrado hemorrágico a nivel del hilio y en la región posterior del lóbulo derecho. Amplio hematoma retroperitoneal, más acentuado en el lado derecho. Infiltrado hemorrágico peri pancreático. Infiltrado hemorrágico perirenal derecho. Riñones de tamaño normal, de superficie lisa, la cápsula se le desprende sin dificultad. Al corte se observa palidez cortiço medular. Infiltrado hemorrágico periaórtico.

Anexo 6: Comunicación parento-filial

La cuarta sesión va a comenzar hablando sobre la importancia de la comunicación entre padres e hijos, y se expondrán una serie de consejos que van a ayudar a mejorar dicha comunicación, los cuales se exponen a continuación:

Consejos para una comunicación sana entre padres e hijos:

- *Intenta dialogar asertivamente con tu hijo en lugar de ofrecer una comunicación impositiva.*
- *Insta a tu hijo a reflexionar sobre las reglas que se han establecido en casa, y el porqué de dichas reglas.*
- *Contar las experiencias propias que se han sufrido al enseñarle algo a tu hijo favorece la empatía y la relación.*
- *Escúchalo sin juzgarlo.*
- *No seas el mejor amigo de tu hijo, necesita alguien que le oriente y que le ponga límites.*
- *No prohíbas a tu hijo hacer algo para posteriormente hacerlo tú, predica con el ejemplo.*
- *No pelees para comprobar quien de los dos “tiene la razón”, es importante evitar alzar la voz y continuar con la discusión de forma calmada y sin interrumpir a la otra parte.*
- *Cuando tu hijo te cuente algo importante para él, dale la importancia que él mismo le da.*
- *Enséñale a comunicar sus propios sentimientos haciéndolo tú también.*

Anexo 7: Creencias sobre el maltrato infantil

Tras exponer los consejos para una mejor comunicación, se va a pasar una lista en la cual van a estar incluidas tanto falsas creencias sobre el maltrato infantil como creencias verdaderas sobre él. Los participantes deben de contestar si creen que la creencia es verdadera o falsa, para posteriormente ponerla en común con el resto de participantes, explicando cada una de las creencias.

Creencias sobre el maltrato infantil:

El maltrato infantil únicamente ocurre en familias de pocos recursos económicos	Verdadero / Falso
La denuncia favorece la desaparición del maltrato infantil	Verdadero / Falso
Los niños solo aprenden a base de castigos	Verdadero / Falso
El abuso sexual es fácilmente reconocible	Verdadero / Falso
En una familia no pueden darse situaciones complementarias de amor y odio	Verdadero / Falso
Los niños no suelen inventarse historias sobre el maltrato	Verdadero / Falso
Los padres no poseen la potestad de hacer con sus hijos lo que deseen	Verdadero / Falso
Las víctimas del abuso sexual suelen ser adolescentes	Verdadero / Falso
El maltrato solo se da cuando se tiene la intención de realizarlo	Verdadero / Falso
Los niños maltratados no tienen por qué convertirse en adultos maltratadores	Verdadero / Falso
El maltrato infantil es muy poco frecuente	Verdadero / Falso
Las mujeres cometen abuso sexual sobre los menores	Verdadero / Falso
Los padres y madres que maltratan a sus hijos no son malos o enfermos mentales	Verdadero / Falso

Anexo 8: Indicadores de maltrato en casa

En la quinta sesión se van a estudiar los diferentes indicadores de maltrato que se pueden observar en casa. La lista que se les pasará a los participantes es la siguiente:

- El/la niño/a llega a casa con alguna lesión.
- El/la niño/a se siente abatido al tener que abandonar la casa.
- El/la niño/a muestra mucha angustia.
- El/la niño/a muestra mucho miedo.
- El/la niño/a muestra mucha tensión.
- El/la niño/a recela del contacto físico.
- El/la niño/a muestra extremos en su conducta.
- El/la niño/a es autodestructivo.
- El/la niño/a manifiesta alerta constante.
- El/la niño/a no se relaja al ser consolado.
- El/la niño/a se muestra aprensivo al ver a otros niños llorar.
- El/la niño/a muestra una autoestima muy baja.
- El/la niño/a muestra un retraso no orgánico del desarrollo.
- El/la niño/a muestra preocupación frecuente.
- El/la niño/a posee habilidades verbales inferiores a las esperadas.
- El/la niño/a posee habilidades cognitivas inferiores a las esperadas.

Anexo 9: Indicadores de maltrato en la escuela

En la sexta sesión se van a estudiar los diferentes indicadores de maltrato que se pueden observar en el aula. La lista que se les pasará a los participantes es la siguiente:

- El/la niño/a llega a la escuela repetidamente con alguna lesión.
- El/la niño/a no trae los deberes hechos a pesar de que siempre había sido muy aplicado/a.
- El/la niño/a muestra excesiva tristeza.
- El/la niño/a ha dejado de relacionarse con el resto de niños/niñas de su misma edad.
- El/la niño/a muestra recelo de ciertos aspectos de su vida privada.
- El/la niño/a expresa que no tiene a nadie que lo cuide.
- El/la niño/a ha robado comida.
- El/la niño/a llega tarde a la escuela repetidamente.
- El/la niño/a no quiere regresar a casa.
- El/la niño/a
- Los padres del niño/a demuestran falta de apego emocional.
- Los padres del niño/a poseen una vida familiar caótica.
- Los padres del niño/a abusan del alcohol.
- Los padres del niño/a abusan de las drogas.
- Los padres del niño/a poseen alguna enfermedad mental.
- Los padres del niño/a intentar ocultar lesiones en el niño/a.
- Los padres del niño/a perciben al niño/a como malo/a.
- Los padres del niño/a utilizan disciplinas muy severas.
- Los padres del niño/a están aislados socialmente.

Anexo 10: Credibilidad de la anécdota

<i>Niño- niña</i>	<i>Aumenta la credibilidad</i>	<i>Disminuye la credibilidad</i>
<i>Lenguaje</i>	Utiliza vocabulario propio, dicho desde su punto de vista	Terminología del adultos, utiliza frases memorizadas
<i>Afecto</i>	Consonante con la acusación	Inapropiado para la edad
<i>Conducta</i>	Puede ser seductor o regresivo	Manipulador, con necesidad de complacer a los padres
<i>Motivos</i>	Ausencia de ganancias secundarias	Recuerdos vagos y evasivos
<i>Memoria</i>	Buen recuerdo de detalles	Deteriorada la capacidad para distinguir
<i>Desarrollo cognitivo</i>	Diferencia la fantasía de la realidad	

Anexo 11: Cuestionario de satisfacción con el proyecto

Edad:

1. ¿Cómo valorarías los contenidos abordados en el programa?

Nada adecuados Algo adecuados Bastante adecuados Muy adecuados

Justificación:.....

2. De los contenidos trabajados, ¿Cuáles te han parecido más interesantes?

3. ¿Qué otros contenidos te gustaría haber trabajado?

4. ¿Cómo valorarías la metodología utilizada en el programa?

Nada adecuada Algo adecuada Bastante adecuada Muy adecuada

Justificación:.....

5. ¿Qué te ha parecido la actuación de los profesionales?

Nada adecuada Algo adecuada Bastante adecuada Muy adecuada

Justificación:.....

6. ¿El programa ha respondido a tus expectativas?

Nada Algo Bastante Mucho

Justificación:.....

7. Valora el programa del 1 a 10:

8. Valora tu satisfacción hacia el programa del 1 al 10:

9. Escribe aquellos comentarios que te parezcan oportunos:

Anexo 12: Emocionario

Para que los niños conozcan la importancia de mostrar sus emociones, se va a tratar con el libro emocionario, concretamente con las ilustraciones y fichas de actividades dentro él. Se les va a mostrar primero a los niños la ilustración y posteriormente van a tener que rellenar la ficha de actividades.

Las emociones con las que se va a tratar son las siguientes: irritación, tristeza y soledad, las cuales se exponen con su ficha de actividades a continuación.

Irritación:



Irritación

1 Ubica estos tres sentimientos en la escala y, a continuación, rodea cómo crees que se siente el protagonista de la ilustración de las páginas 18-19 del EMOCIONARIO.

iracundo calmado molesto feliz



2 ¿Qué crees que pudo haber ocurrido para llegar a la situación de la imagen (páginas 18-19 del EMOCIONARIO)? Ordena.

- Un gato se cayó en la zanja.
- Unos obreros cavaron una zanja en la calle.
- El gato se puso de mal humor.
- El mosquito vio al gato.
- El mosquito se puso a zumbear en torno al gato.

3 Escribe un breve diálogo entre los protagonistas de la ilustración.

4 ¿Qué significa **agradable**? Rodea la respuesta correcta.

- Que es fácil de soportar.
- Que produce agradecimiento.
- Que da satisfacción y placer.
- Completa la palabra que significa lo contrario de **agradable**.

D _ _ S _ A _ _ _ _ D _ _ B L _ _

5 Escribe una cosa que siempre te parezca agradable. Luego, escribe otra que no te lo parezca nunca.

6 ¿Cuándo empieza algo a ser irritante? Mira el ejemplo y completa.

Una canción empieza a ser irritante cuando la escuchas demasiadas veces.

Un perfume es irritante cuando _____

El viento es irritante cuando _____

7 Completa la tabla con tus cinco sentidos y pon un ejemplo de cosas que percibas con cada uno de ellos.

Sentido	Cosas que percibo
vista	
	el olor de una rosa

8 A Silvia le resulta irritante oír cómo gotea el grifo. Marca las dos oraciones que explican cómo se siente Silvia.

- Silvia no se puede concentrar en otra cosa que no sea el grifo.
- Por culpa del goteo, Silvia ha perdido agudeza en el oído.
- Silvia cree que si sigue oyendo el goteo, se volverá loca.
- Silvia no quiere cerrar bien el grifo porque disfruta con el goteo.

9 Rodea las tres palabras que significan lo mismo que **insoportable**. Luego, escribe tres cosas que para ti sean insoportables.

- ingobernable intolerable impredecible
inaguantable imposible insufrible
invernal inevitable impensable

10 ¿Cuáles de las siguientes situaciones son **irritantes**? Marca.

- Tu hermana canta siempre cuando tú haces los deberes.
- Hay muchas flores en el balcón de los vecinos.
- Todos los días, camino del cole, encuentras basura.
- En una ocasión, no te invitaron a un cumpleaños.
- Los otros niños no te dejan participar nunca en los juegos.
- Un día, la profesora se equivocó y te llamó por otro nombre.
- Todos los días, la profesora te llama por otro nombre.

11 Ahora, haz una lista de cosas que tú haces y que crees que otras personas pueden encontrar **irritantes**.

Tristeza:



 **Tristeza**

1 Observa la imagen de las páginas 30-31 del EMOCIONARIO y responde.

¿Qué parece haber ocurrido?

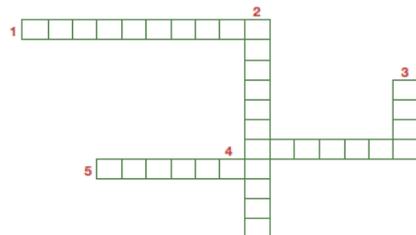
¿Cómo se sienten los personajes?

¿En qué lo percibes?

2 Marca las palabras que asocias con **tristeza** y escribe otras que consideres relacionadas.

- tranquilidad lágrimas pérdida vacío
sobresalto deseo pena sueño

3 Lee las definiciones y completa el crucigrama con palabras del texto de la página 30 del EMOCIONARIO sobre la **tristeza**.



- 1 Deseo de saber o conocer.
- 2 Desilusionar a alguien porque algo no es como esperaba.
- 3 Tela fina con la que se cubre algo.
- 4 Fuerza y deseo de hacer algo de forma repentina.
- 5 Ganas de comer.

4 Completa las oraciones sobre el texto de la página 30 del EMOCIONARIO.

- La tristeza es un descenso general de _____.
- Es normal sentir tristeza ante una _____ o una pérdida.
- La tristeza nos hace perder _____.

Fichas de actividades  **emocionario**

5 Elige la oración en la que la palabra **decepción** está bien empleada.

- Marisa sacó un diez en Lengua. Ella esperaba sacar un cinco, así que cuando vio la nota sintió una gran **decepción**.
- Marisa sacó un cinco en Lengua. Es la nota que esperaba sacar, así que cuando se enteró sintió una gran **decepción**.
- Marisa sacó un seis en Lengua. Ella esperaba sacar un diez, así que cuando vio la nota sintió una gran **decepción**.

6 Ahora define **decepción** con tus palabras.

7 Copia las oraciones cambiando la palabra destacada por otra.

desaprovechar extraviado ruina

- Hay un cartel en el portal: alguien busca un gato **perdido**.
- No puedo **perder** la oportunidad de seguir estudiando.
- Otra sanción será nuestra **perdición**: nos echarán del torneo.

© Palabras Aladas, S. L., 2013 3 Material fotocopiable.

Fichas de actividades  **emocionario**

8 Habla con un amigo o un familiar y escribe tres cosas que os entristezcan a los dos.

● ¿Cómo podéis vencer la tristeza?

9 La tristeza puede venir acompañada de otras emociones y sensaciones. Piensa situaciones con estas combinaciones:

tristeza + curiosidad → mudarse a un pueblo nuevo

tristeza + vergüenza → _____

tristeza + remordimiento → _____

10 Ordena las letras para averiguar cuál es el remedio para la tristeza.

ONSULCOE → _____

© Palabras Aladas, S. L., 2013 4 Material fotocopiable.

Soledad:



 **Soledad**

1 Observa detenidamente la ilustración de las páginas 60-61 del EMOCIONARIO y responde las siguientes preguntas.

● En tu opinión, ¿quién vive en la casa?

● ¿Por qué crees que ha elegido vivir ahí?

● ¿Qué ventajas crees que tiene vivir en esa casa?

2 ¿Te gusta estar solo? ¿En qué ocasiones? Intenta poner al menos tres ejemplos.

3 Lee el texto de la página 60 del EMOCIONARIO y escribe C (cierto) o F (falso), según corresponda.

- En ocasiones, puede ser útil estar solo.
- Se puede experimentar soledad estando con gente.
- Para combatir la soledad, es necesario comunicarse.
- Estar solo puede resultar desagradable.

4 Observa el modelo y completa con nuevas palabras.

- angustiar - r + -ante = angustiante
- inquietar - r + -ante = _____
- _____ - r + -ante = preocupante
- _____ - r + -ante = sofocante
- espeluznar - r + -ante = _____

5 Completa estas oraciones con palabras de la actividad 4.

- Abre la ventana, por favor, en esta habitación hace un calor _____.
- Pedro tiene unas costumbres _____, nunca sabes de dónde viene, adónde va, qué quiere hacer...
- Ayer vimos una película de terror. Tenía algunas escenas _____.
- A mi tío Jesús se le cae el pelo de una manera _____, ¿estará enfermo?

6 El texto de la página 60 del EMOCIONARIO dice que la soledad puede ser práctica. ¿Qué significa?

- Que puede ser real.
- Que puede ser útil.
- Que puede ser divertida.

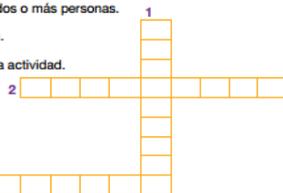
● Subraya en la lista los elementos que más prácticos te parecen. ¿Cuándo te serán de utilidad? Completa.

ascensor flores teléfono martillo serpentina vela

Ascensor: Si llevo maletas a casa,

7 Completa el crucigrama con palabras del texto de la página 60 del EMOCIONARIO.

- 1. Tener o usar algo dos o más personas.
- 2. Ir con otra persona.
- 3. Tomar parte en una actividad.



8 Ordena en una tabla las ventajas y desventajas que crees que tiene la soledad.

Ventajas	Desventajas

9 ¿Alguna vez te has sentido solo estando con más gente? Explica en qué ocasión.

10 Escribe dos cosas que prefieras hacer solo y dos cosas que prefieras hacer con otras personas.

Anexo 13: Amar

En esta sesión se va a tratar el fomento de la confianza entre padres e hijos, por lo que se va a trabajar con el libro “amar” de Palabras Aladas, más concretamente con las ilustraciones y las fichas de actividades de los conceptos cuidado, sinceridad y confianza, las cuales se exponen a continuación.

Cuidado:



FICHAS DE ACTIVIDADES



amar

Cuidado

1 Observa la ilustración de las páginas 12-13 de AMAR. ¿Qué crees que sentiría el conejito si no tuviera lo siguiente? Relaciona.

- | | | |
|-----------------------|---|-----------|
| Sin las velas | • | • soledad |
| Sin la manta | • | • miedo |
| Sin su osito de trapo | • | • frío |

2 ¿Quién crees se ha ocupado de poner ahí todos esos objetos? ¿Por qué crees que los ha puesto?

3 Subraya la expresión que mejor describe la imagen.

- Mamá conejo **educa** a su hijo.
- Mamá conejo **defiende** a su hijo.
- Mamá conejo **cuida** a su hijo.

4 ¿Y a ti, quiénes te cuidan? Escribe el nombre de dos personas que te cuidan y explica cómo lo hacen.

FICHAS DE ACTIVIDADES



amar

5 Lee el texto de la página 12 de AMAR y responde a las siguientes preguntas.

¿Qué pretendemos conseguir cuando cuidamos a alguien?

¿El cuidado es siempre voluntario? ¿En qué casos no lo es?

6 Copia los ejemplos que hay en el texto sobre cuidar a una mascota que va a tener cachorros.

Ahora, marca dos ejemplos que muestren cuidado hacia un hermano menor.

- Le limpias la nariz cuando ves que la tiene sucia.
- Lo empujas a un charco porque sabes que le gusta el agua.
- Le acaricias la cabeza cuando está disgustado.
- Le quitas de las manos tus juguetes cuando te lo coge.

7 Relaciona cada palabra con otra que tenga el mismo significado.

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| <input type="radio"/> abarcar | • dominar |
| <input type="radio"/> socorrer | • contener |
| <input type="radio"/> invadir | • auxiliar |

8 El texto dice que al sentirnos cuidados, nos invade la certeza de que nos tienen en alta estima. Marca la oración que signifique lo mismo.

- Nos estamos muy seguros de si nos estiman.
- Estamos seguros de que nos tienen en alta estima.

9 Sustituye las expresiones destacadas por otras de igual significado. Elígelas de entre las que aparecen en el recuadro.

gracias a que para que a pesar de que

- El cuidado abarca todo aquello que hacemos **con el fin de que** alguien se sienta querido y protegido.

sin embargo por eso es decir

- Generalmente, actuamos de forma voluntaria. **No obstante**, algunas veces, nuestro sentido del cuidado pasa hasta el inconsciente.

10 ¿Qué quiere decir que **nuestro sentido del cuidado pasa hasta el inconsciente**? Escribe.

11 Lee la situación y responde a las preguntas.

La familia Guinasi se acaba de mudar. A todos les hace mucha ilusión estrenar casa, aunque al principio encuentran algunas dificultades. Alonso, el más pequeño, que tiene dos años, no acaba de comprender el cambio. Por eso, Teresa y Max, sus padres, han ido pegando con él fotografías de la familia en algunos lugares, para que se dé cuenta de que la casa también es suya. Además, los primeros días lo acompañan dando paseos los alrededores, para que los conozca. A Cristóbal, el mayor, que tiene 12 años, le cuesta adaptarse a la rutina. Teresa y Max, los primeros días, lo acompañan mientras hace las tareas cotidianas: lavarse los dientes, fregar los platos, doblar la ropa... Hasta que, por fin, Cristóbal se acostumbra y conoce dónde está todo. Lo malo es que, al mudarse, Teresa y Max aprovecharon para tirar algunos juguetes y libros viejos, que ahora sus hijos echan de menos.

- Subraya lo que Teresa y Max hacen para que sus hijos se sientan queridos y protegidos.

- ¿Crees que Alonso y Cristóbal se sienten cuidados? ¿Por qué?

- ¿Hay algo que Teresa y Max podrían haber hecho mejor?

Sinceridad:



Sinceridad

Responde a estas preguntas sobre la ilustración de las páginas 36-37 de AMAR.

¿De qué está disfrazado el perro? ¿Y el gato?

¿Cómo lo has sabido?

¿Qué les podría ocurrir si llevasen las máscaras puestas?

2 ¿Hay una forma más clara de decirlo? Relaciona.

Me vendría bien que esa jarra de zumo estuviera más cerca de mí.

Ahora mismo mi ánimo no se encuentra deseoso de hacer la cama.

Que si luego si puede ser y es posible que si podría o me dejaríais, en la tele...

¿Puedo ver la tele un poco más tarde, por favor?

Ahora no me apetece hacer la cama.

¿Me podrías acercar el zumo, por favor?

3 Indica dos inconvenientes de decir mentiras.

4 Marca cuáles de estas actitudes o acciones son **sinceras**, de acuerdo con el texto de la página 36 de AMAR.

A Julio le gusta la danza, pero ante sus amigos hace como si le pareciera ridículo bailar.

Jonás es muy sensible y suele llorar al final de las películas.

Lara también es muy sensible, pero se traga las lágrimas y se ríe de los que lloran.

Cuando Camelia quiere algo, para pedirlo da mil vueltas y lo dice entre dientes, como si no quisiera que la entendieran.

Jimena pide las cosas con naturalidad.

5 ¿Qué es fingir? Rodea.

Simular o aparentar algo que no es cierto.

Exagerar un sentimiento de dolor.

Contener las muestras de enfado o de tristeza.

6 ¿Qué crees que significa **comunicarse con transparencia**?

Transmitir nuestros deseos, inquietudes, temores, etc., con claridad, sin dejar lugar a dudas.

Escribir nuestros deseos, inquietudes, temores, etc., en una lámina que deja pasar la luz.

¿Quién se comunica con transparencia en este diálogo? Rodea su nombre.

Rocío: ¿Te apetece salir a dar un paseo, Juan?

JUAN: Eh, bueno, no sé..., está mojada la calle, aunque puede que sea divertido, si...

Rocío: Yo sí tengo ganas, pero podemos quedarnos en casa si tú no; seguro que encontramos algo divertido que hacer.

7 Lee las acepciones del adjetivo **sólido** y rodea aquella que se pueda aplicar a una relación entre dos personas.

sólido, o.

1. Firme, seguro y fuerte.

2. Dicho de una sustancia: que se caracteriza por la gran cohesión que existe entre sus moléculas.

Con esto presente, marca las características de una relación sólida.

Aunque haya obstáculos, las personas de la relación se mantienen unidas.

Cuando hay una dificultad, las personas de la relación discuten, se alejan, dejan de confiar la una en la otra...

Las personas de la relación confían plenamente la una en la otra.

Las personas de la relación suelen estar enfadándose y amigándose constantemente.

Las personas que forman la relación se sienten libres para hablar de cualquier tema y creen que serán escuchadas y respetadas cuando lo hagan.

8 Relaciona cada uno de estos verbos del texto (página 36 de AMAR) con su definición.

renunciar • proporcionar o dar.

minar • causar dolor, molestia o sufrimiento.

dañar • debilitar, destruir poco a poco.

aportar • dejar o abandonar voluntariamente algo.

9 Lee la situación, a continuación responde a las preguntas.

Lucía y Mario son grandes amigos. O eso cree Lucía. Un día, Lucía le pide prestado un libro a Mario, pero este le dice que se lo ha prestado a un primo suyo. Sin embargo, Lucía ve el libro en el cuarto de Mario cuando va a su casa a jugar. Cuando le pregunta por ello, Mario dice que no se había dado cuenta. Lucía le cree, pero cuatro días después, cuando le propone que vayan juntos a la playa, Mario le dice que tiene que ayudar a su padre en la tienda; sin embargo, la madre de Mario ve a este en el parque, jugando al fútbol... y se lo dice a Lucía. Esta ya no sabe qué pensar.

¿Es Mario sincero con Lucía? ¿Cuándo no lo es?

¿Qué le ocurre a Lucía a consecuencia del comportamiento de Mario? ¿Crees que Lucía cambiará su actitud hacia Mario? ¿Por qué?

A la luz de esta historia, ¿qué crees que quiere decir que la falta de sinceridad acaba minando la confianza?

Confianza:



FICHAS DE ACTIVIDADES



Confianza

1 Observa la ilustración de las páginas 38-39 de AMAR y marca las respuestas adecuadas.

¿Cómo se desplazan los seres?

- Saltando.
- Volando.
- Flotando.

¿Cómo consiguen hacerlo?

- Cada uno vuela con sus propias alas.
- Uno vuela con las alas y el otro avanza agarrado a él.
- Se mueven impulsados por el viento.

2 ¿Qué crees que piensa el ser que está abajo? Subraya.

- Mi compañero nunca me dejará caer.
- En cualquier momento, mi compañero me suelta y me caigo.

3 ¿Por qué crees que piensa eso? Marca.

- Porque ya ha volado así más veces y sabe que su compañero nunca lo suelta.
- Porque ya ha volado así más veces y siempre acaba cayéndose y magullándose.

4 Escribe el nombre de tres personas por las que te dejarías llevar como el personaje de la imagen.

FICHAS DE ACTIVIDADES



5 Indica si las siguientes afirmaciones sobre el texto de la página 38 de AMAR son verdaderas (V) o falsas (F).

- Se puede tener confianza en uno mismo o en los demás.
- Cuando confías en alguien crees que esa persona va a actuar de una manera inesperada.
- La confianza surge de las acciones del pasado.
- La confianza es irrompible.
- Ahora, corrige las oraciones que son falsas.

6 La persona del primer ejemplo del texto confía en que su madre la ayude con las tareas. ¿Por qué confía en ello?

7 Responde a estas preguntas.

¿Cómo surge la confianza?

¿Cómo se puede romper?

8 Rodea las palabras que tengan el mismo significado que **incrementar**.

augmentar **desordenar** **disminuir** **explicar** **acrecentar**

9

Completa con palabras de la familia de confianza.

deconfiar confiado deconfianza desconfiado

- Alberto es muy _____, aunque a veces sus amigos le cuentan historias increíbles, nunca sospecha.
- Sonia es _____, nunca se cree nada de lo que le dicen.
- Después de varios meses contándose mentiras a diario, había una gran _____ entre Marco y Mercedes.
- Hay que _____ de las personas que no dicen la verdad.

10

¿Qué significa **predecir**? Marca.

- Avisar o anunciar con antelación algo que va a suceder.
- Contestar antes de tiempo a una pregunta.
- Forma palabras añadiendo el prefijo **pre-** a estos verbos.

_____ + **ver** → Conocer o saber algo futuro por anticipado. _____

_____ + **venir** → Conocer por anticipado un daño o un perjuicio. _____

11

¿Qué es un **consejo**? Subraya las palabras que significan lo mismo. Luego, señala en qué oración se da un consejo.

orden sugerencia petición recomendación mandato

- Hoy debes hacer todos tus deberes.
- Lo mejor es hagas los deberes. Así luego podrás salir a jugar.
- ¿Podrías hacer los deberes, por favor?

12

Lee la situación y luego responde a las preguntas.

Isabel escucha la radio todas las mañanas. En su programa favorito son muy bromistas: hacen llamadas de teléfono graciosas, cuentan chistes y noticias divertidas. Un día, Isabel oye que son las diez de la mañana y se da cuenta de que llega tardísimo a clase. Despierta a su madre, se preparan a toda prisa, salen corriendo de casa..., solo para darse cuenta, en la puerta de la escuela, de que no son ni las nueve.

- ¿Qué broma han gastado hoy en el programa de radio que escucha Isabel?

- ¿Creyó Isabel en lo que decían por la radio? ¿Qué consecuencias tuvo para ella?

- ¿Crees que Isabel ya había escuchado esa broma antes? ¿Por qué?

- ¿Crees que Isabel volverá a tomarse en serio las indicaciones sobre la hora que den en el programa? ¿Por qué?

13

La confianza en uno mismo tiene un nombre. Subráyalo.

autoreguridad autoconfianza egoconfianza
yofianza egoreguridad

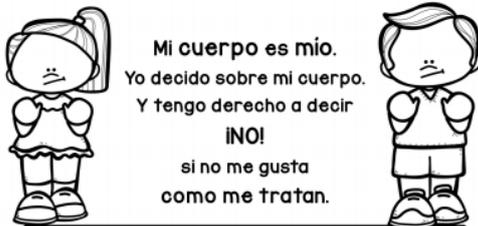
Anexo 14: Mi cuerpo es mío

Se va a trabajar con el libro: “¡Mi cuerpo es mío!”, de ProFamilia. Se le va a proporcionar a los niños una ilustración del libro en la que se deberán dibujar señalizando dónde no les gusta que les toquen, o de qué manera. Las ilustraciones con las que se va a trabajar son las siguientes:

Ilustración 1:

Mi nombre es..... Hoy es.....

Mi cuerpo es mío



De historias y aventuras

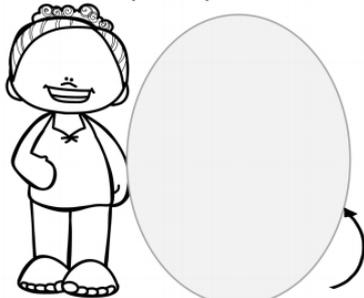
Dibújate aquí

Ilustración 2:

Mi nombre es..... Hoy es.....

Mi cuerpo es mío

Hay **partes privadas** en mi cuerpo. Son las que están cubiertas por mi traje de baño y se mantienen fuera de la vista. Nadie tiene que mirar, tocar o jugar con mis **partes privadas**.



De historias y aventuras

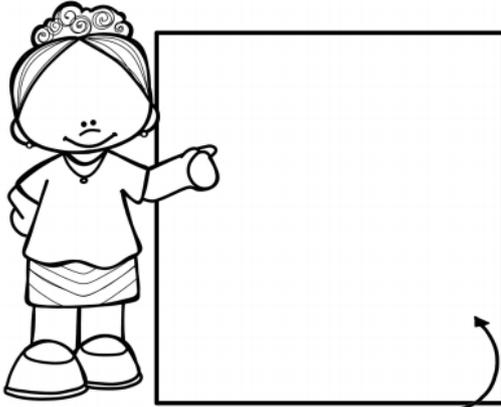
Dibújate con tu traje de baño

Ilustración 3:

Mi nombre es..... Hoy es.....

Mi cuerpo es mio

Si alguien quiere tocar tus partes
privadas debes decir "¡NO!"
y contarle lo que sucedió a alguien en quien confías.
No debes guardar ese secreto.



De historias y aventuras

Dibuja a los adultos en quienes confías

Anexo 15: Toques seguros y toques privados

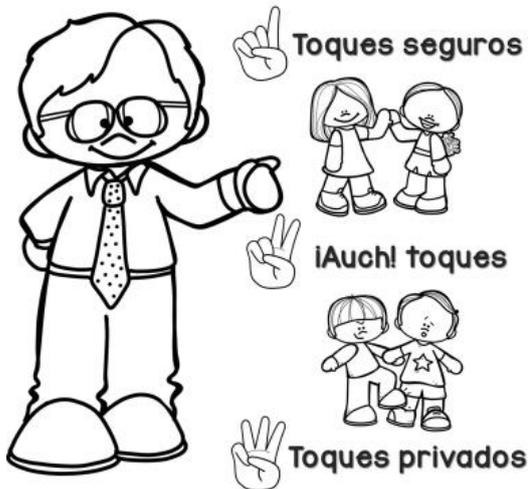
Se les va a proporcionar a los niños unas fichas, en las que se les van a explicar los distintos tipos de toques existentes, repartidos en: “toques seguros”, “auch, toques” y “toques privados”. Los niños deberán dibujarse a sí mismos en cada de una de las fichas, explicando qué toques consideran seguros y cuáles no.

Ilustración 1:

Mi nombre es..... Hoy es.....

Mi cuerpo es mio

Para entender mejor podríamos decir que hay 3 tipos de toques:



De historias y aventuras

Ilustración 2:

Mi nombre es..... Hoy es.....

Mi cuerpo es mio



Tu cuerpo te pertenece a ti y solo a ti. Puedes hacer muchas cosas con él como abrazar a un muñeco, acariciar a un perro, darle la mano a un amigo. A esos toques los llamamos: **Toques seguros** porque nos hacen sentir bien y seguros.

De historias y aventuras

Dibuja un toque que te hace sentir bien

Ilustración 3:

Mi nombre es..... Hoy es.....

Mi cuerpo es mio

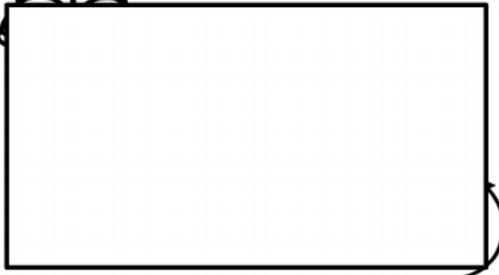


Hay otros toques que no te hacen sentir bien como cuando alguien te empuja, muerde o pellizca. Tienes derecho a decir "¡Basta!".

Podríamos llamarlos:

¡Auch! toques

porque nos hacen sentir mal y nos duele.



De historias y aventuras

Dibuja un toque que te hace sentir mal

Ilustración 4:

Mi nombre es..... Hoy es.....

Mi cuerpo es mio



Hay otros toques que nos hacen sentir confundidos, enojados y avergonzados.

Podríamos llamarlos:

Toques privados

Cuando alguien quiere tocar nuestras partes privadas debemos decir "¡NO!" con toda nuestra fuerza.

A veces papá o mamá nos ayudan en el momento del baño y eso está bien.

A veces un doctor o una enfermera tienen que ver nuestras partes privadas y eso está bien.



De historias y aventuras

Ilustración 5:

Mi nombre es..... Hoy es.....

Mi cuerpo es mio

Colorea los toques seguros.



De historias y aventuras

Anexo 16: Secretos buenos y secretos malos

Se les van a realizar a los niños una serie de preguntas para ayudarles a entender qué secretos son buenos y qué secretos son malos.

- 1) Vamos a suponer que le están preparando una fiesta sorpresa a mamá o papá por su cumpleaños y te piden que no le digas nada porque es un secreto, ¿se lo dirías a mamá o papá, o guardarías el secreto?
- 2) Vamos a suponer que en el recreo le han pegado a un compañero de clase y lo has visto, y el niño que le ha pegado te pide que no le digas nada al profesor o a la profesora, ¿se lo diría al profesor o a la profesora, o guardarías el secreto?
- 3) Vamos a suponer que una persona adulta te ha tocado de una forma que no te ha gustado, y te pide que no digas nada porque es un secreto, ¿se lo dirías a mamá y papá o guardarías el secreto?
- 4) Vamos a suponer que tu hermano/a les roba dinero a tus padres, pero te pide que no les digas nada para que no le castiguen, ¿se lo dirías a tus padres, o guardarías el secreto?
- 5) Vamos a suponer que tus primos vienen de visita a la ciudad, pero no puedes decirle nada a tus abuelos para que sea una sorpresa, ¿se lo dirías a tus abuelos, o guardarías el secreto?