



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ENSEÑANZA DE ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN  
DE PROBLEMAS A MADRES CON HISTORIA  
DE MALTRATO INFANTIL**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:  
JUAN FELIPE MIRAMONTES HERNÁNDEZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. ARIEL VITE SIERRA  
REVISOR: MTRO. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA



**MEXICO, D.F.**

**2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

*Quiero agradecer al Dr. Ariel Vite Sierra  
por descubrirme que hay algo de mi más allá de yo mismo, por iniciarme en el camino de la  
investigación, por sus reconvenciones y recomendaciones a lo largo de este trabajo, porque me ha  
hecho mejor persona y un profesionalista competente.  
No habría palabras para acabar de agradecerte la oportunidad y la confianza de trabajar contigo  
en este periodo de mi existencia.*

*Gracias al Mtro. Jorge R. Pérez Espinosa,  
por sus comentarios y su interés para el mejoramiento de este trabajo, así como por la  
disponibilidad en todo momento, el apoyo y las palabras de aliento.*

*Agradezco también a:*

*Lic. Rosario Muñoz Cebada,  
sus atinados comentarios han hecho que este trabajo gane en calidad, además de alimentar en mi  
la reflexión y la perfección hasta el final.*

*Lic. Leticia Bustos de la Tijera,  
por guiarme desde el aula hasta la consecución de este trabajo, por el aporte y el tiempo dedicado,  
ha sido una sorpresa agradable tenerte como sinodal.*

*Mtra. Fayne Esquivel Ancona,  
por los comentarios hacia este trabajo, por el entusiasmo y las palabras de apoyo para mi.*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: JUAN FELIPE MIRAMONTES  
HERNANDEZ

FECHA: 05 - ENY - 2004

FIRMA: 

A mis padres

*Mi deuda con Uds. es eterna.  
Nada de lo que haga bastará para agradecerles  
el haberme dado la vida y educado para ella.  
Gracias por el infinito amor que se refleja en sus ojos;  
tengan la seguridad que son bien correspondidos por su hijo.*

A mis hermanos

*Frutos del mismo árbol,  
flores del mismo jardín,  
en su rostro me veo reflejado  
y creo  
que la vida me ha recompensado  
con una alegría sin fin.*

A mi carnal Charly

*Rockero incansable, amigo incondicional,  
en tu compañía mame la savia de la vida y eso me transformó en un hombre nuevo.  
A ti carnal y a tu familia entera, besos y abrazos.  
Un reconocimiento especial a Lety y a Yemaya.*

A los colados en mi familia, es decir Eduardo y Marisol

*Ya que con su presencia han iluminado la existencia de los míos,  
y eso tengo que agradecerlo.*

A mi primer sobrino o sobrina, que ya está en camino. ¡Bienvenido seas!

A mi mami, abuelita Julia (q.e.p.d.)

Nada hay de ti que no esté  
esparcido por estas calles,  
tu aura, Julia, lo rodea todo.

¡Qué bello es el mundo que construyes!  
¡Que hermosa la tierra que siembras  
con amor y lealtad, llena de hombres y mujeres,  
semillas, cantos, ojos tuyos!

A mi abuelita Cuca y mi abuelito Juan, por su cariño y preocupación, por aquellas vacaciones en su casa y por soportar a todos los primos en aquellas estancias inolvidables.

A Porfirio (tío Miguel), por todos los momentos de amor puro, las charlas, los libros, los consejos, la paciencia, el alojo en los momentos más solitarios, y por ser quien eres. Tal vez nunca habría llegado hasta aquí de no haberte conocido. Gracias por la amistad.

A Javier, por ser mi tío y mi amigo, mi compañero de juegos infantiles y partidos de fútbol. Padre y esposo dedicado: Un reconocimiento para ti y Aurora, y un beso a la manzana, al yeyón y al chato.

A Jaime, tío enigma, en tu cuarto-museo pase muchos de los mejores momentos de mi infancia; ya de grande, a tu lado, he aprendido a ser.

A mi Padrino Juan y mi Madrina Esther, por el apoyo de siempre y el cariño incommensurable, se que siempre han están cuando los he necesitado.

A todos mis tíos y tías, paternos y maternos, a los que veo constantemente y a los que sólo sueño.

A todos mis primos y primas, compañeros de infancia y familia indispensable e insustituible. En todo momento los tengo presentes.

A Male, porque crecimos bajo la misma sombra protectora de aquel árbol añoso, frondoso de amor y porque gracias a eso me siento un poco como tú.

A Gerardo (el guante), por tus visitas inesperadas y sensibles en el RENO, porque allí me dejaste saber un mucho más de ti. Espero que este trabajo te aliente y sigas en tu camino con entusiasmo.

Al IPN, lugar de mis primeros pasos y jardín donde conocí a mis hermanos.

A Tavo, como sabes, tu fuiste la primera persona de la vocacional con la que sostuve una conversación, y de ahí pa'l real, quién lo diría no? Que ahora que cada cual hace lo suyo con los suyos y además sabemos que "estamos ahí". Un abrazo a Azucena y a sus (de ambos) retoños.

A Alejandro, no sé cómo habría sobrevivido sin tu apoyo ni tu abrigo en un ambiente extraño y hostil. En tu compañía aprendí a sonreír y ten la seguridad que no lo olvidaré y te viviré agradecido por siempre. Espero verte cada anochecer en la sonrisa del cielo.

A Ofelia, "eres la cita del sol a todas horas", ejemplo mío de lucha y perseverancia, de amistad y de hermandad. Bien dijiste alguna vez que "no importaba lo que eligiéramos hacer, cada uno de nosotros era capaz de hacer bien cualquier cosa", y henos aquí, luchando.

A Elena, de no haberte conocido nada sería igual, siempre he pensado en ti dondequiera que me encontrara.

A Raúl, por las confidencias desde el inicio, por las gorditas enfrente la de vocacional después de los entrenamientos, por hacerme parte de tu familia al lado de tus padres y de tus hermanas.

A Adrián, qué cabrón más dedicado y capaz que tú, otro ejemplo del que no pienso desprenderme jamás.

A Cuitlahuac, dondequiera que estés, hermano, quisiera verte.

A Leeeeeeetyyy, por el rencuentro inesperado y la sorpresa.

A Verónica, por una pintura que, en este callejón oscuro, pende de un hilo de sol e ilumina la noche sin final.

Al profesor Calvillo, porque él nunca imagino que tendría una influencia tremenda en mi existencia, porque si no hubiera tomado clases con él jamás habría llegado a terminar esto, y por último, por que a través de él aprendí que hasta el humor negro es didáctico.

A mis demás amigos: el tío, Cheli, Martha, el negro, "vic" vital y todos los que significan algo para mi desde mi etapa en la vocacional.

A Hugo, alter ego, por todo el conocimiento, la sabiduría, pero sobre todo por tu hermandad en todo momento. No olvido la charla decisiva para cambiar de aires, y para cuando estaba lejos de los míos, de pronto abrí los ojos y ahí estabas tú, guerrero. En fin, por la amistad inquebrantable. Gracias por las conversaciones repletas de poesía y por la vida artística.

A Chucho, aquellas partidas de domino aderezadas de conversación me han formado e informado que la vida está ahí y que es bello compartirla con gente como tú, compadre.

A Gloria, por todos los momentos que pasamos juntos y los que imaginamos.

A todos mi amigos de UPIBI un saludo entrañable.

A la UNAM, porque me enseñó mi profesión, porque me unió al resto de mi familia, y porque dio sentido a mi vida y me enseñó a ser hombre, ahora y para siempre.

A Julia, mi clona, por compartirme desde el principio todo lo que tú eres y por ponerme al tanto de lo que te va sucediendo, así como por interesarte por lo mío y en lo que me voy convirtiendo. Además por presentarme a tú-ya-sabes-quien.

A Jaime, my clown, por todos los momentos entretenidos sobre el mundo, burlándonos de la vida. Este trabajo es tuyo también porque una gran parte de ti esta en él presente. Esto es de ambos tres clones.

A Erick, Juan Carlos, Claudia, Paty, Alex, Ely Pooh, Alma, Yazmín, Julia, Jaime, Gaby (gaviota), Carolina (Caro), Johana, Adela, Javier, Tere, Lizeth, Lorena, Gaby Barcenas, Leslie, Irene, Ariadna, Iris, etc., compañeros todos desde el principio y para siempre de este tren profesional.

A Karina, por todo lo que pudimos influirnos e imbuirnos de vida, gracias por el tiempo y las experiencias.

A Caro, por esa renta compartida y los momentos llorosos de soledad y tristeza lejos de la familia, por el goce de esta lejanía y por la complicidad de esa aventura primordial.

A Yazmín, por enseñarme a insistir en lo que quiero y por tener siempre una palabra de aliento, por los viajes y los descubrimientos.

A Daniel, por hacerme parte de tu vida y brindarme tu amistad.

A Alma, por la ternura y sinceridad de tu amistad que me cobijaron desde los primeros momentos.

A Orlando, por la poesía, por la complicidad, por los favores incómodos, los pulques cómodos. Por los paseos bajo otros cielos, otras tierras y otros mares, y por hacerme sentir que la hermandad existe, que tiene cuerpo, ojos, cantos, presencia que va forjando, de a poco, nuestros "andamios"

compañero de olvido / no te olvido  
tus tormentos asoman en mis sienes blancuzcas  
el mundo cambia pero no mi mano  
ni aunque dios nos olvide / olvidaremos

A Yara, o Paola, gracias por la amistad incondicional a pesar de las discusiones, los desacuerdos, las mentadas de madre y los momentos difíciles y alegres.

A Iliana, compañera revolucionaria, de luchas infinitas por la vida, gracias, gracias por todo. Nunca olvidaré la mano extendida y el hombro dispuesto a recibir lo propio.

A Flypy, por tu lealtad y sinceridad, por los viajes y las acampadas, pero sobre todo por soportar juntos esta apuración de vivir, que no es tanta si nos sabemos juntos.

A Jaime, por la amistad sin racionamiento y los debates sobre el enredijo acerca de los hombres y las mujeres. Y por esta "historia interminable".

A Paty, te brindas constantemente y te preocupas y te haces presente en cualquier instante del día.

A Frida, por la amistad a flor de piel, por los cuestionamientos y la preocupación por la vida.

A Alma Beltrán, por la amistad infinita desde la tranquilidad y el sosiego de tu corazón agitado.

A mis compañeros de huelga: Orlando, Flypy, Iliana, Hugo, Leda, Gaby, Paty, Frida, Ketzally, Penélope, Gerardo (colitas), Paola Yarabid, Jaime, Elizabeth, Corine, Paola (chispita), Poncho (Pollito del ring), los compañeros del CCC, los compañeros del salón 9, los compañeros del RENO:

Un reconocimiento por su valor y entusiasmo en la construcción de una universidad con dignidad.

A Elsa, por reinventar la vida y darle sentido, porque cuando sonríes iluminas la vida de muchos de nosotros. Por los viajes futuros y todo lo que nos falta por experimentar para alcanzar la felicidad, esa, la que buscamos y clamamos a gritos, para cada uno de nosotros.

A Edna, espejo, hermana mayor, en ti he aprendido a verme a mi y he aprendido a conocerte a ti, y esto último es lo mejor que pudo haberme sucedido en esta etapa de mi vida porque me da fuerza para seguir y ganas de no dejarte de ver nunca.

A Gris, por aquellas confidencias terapéuticas y los consejos y tu presencia.

A Kenia y Adriana y Mónica, no olvidaré ese viajecito a Acapulco que nos permitió querernos más.

A Sarya, niña luna, por recordarme que siempre son posibles otros mundos.

A Geno, por las netas directas acerca de esta pinchísima existencia.

A Abril, por el desprendimiento de todo a favor de los demás. Tu amistad es insustituible e imprescindible. Gracias además por prestarme tu computadora para que este proyecto se convirtiera en mi tesis, y por el apoyo brindado a lo largo de este trayecto.

A Martha, Toño, Regina y Jimena, porque en los momentos difíciles nunca me dejaron caer, y en las alegrías siempre tienen cabida para mí.

A Toñito, por las largas charlas sobre Psicología y arte. Es una lástima que hayas cumplido los treinta porque ahora tendré que dejar de confiar en ti.

A Joselín, por ser la única integrante de mi comuna y por soportar las enemistades que por mi culpa te surgieron. Por los desayunos después de esas clases que nos revelaban un poco más quién eras tú y quién era yo.

A Itza, porque nunca olvidaré aquel momento en Guatemala cuando me sacaste las lágrimas y me enseñaste lo que es la amistad.

A Varinia, por tus confidencias y por todos los regalitos de los lugares que visitaste, porque sé que al acordarte de mí allá, de alguna manera iba yo viajando contigo.

A Israela, aunque algunos de nuestros proyectos quedaron inconclusos, nos sirvieron para iluminar un ratito nuestro camino.

A Viviana, por las tardes hermosas y tu amistad. En esta fiesta interminable nos bebemos la vida cual vino, y seguimos aullando por las calles a la noche, dejando atrás la tristeza, enredada en una nota de armónica.

A Cesar, por las discusiones, las grandes comilonas, las chelas, el alojamiento y la complicidad de esto que es la joie de vivre.

A Fabi, luz de este túnel y compañera infatigable, mereces toda la felicidad que haya para ti.

A Eduardo, que te puedo decir que no suene chistoso, aunque sé que todo lo que nos ha sucedido merece la risa. La risa de una vida cumplida y compartida, risa de todo y de todos, de nosotros mismos y de aquellos chistes, sketches y conversaciones desbaratadas que juntos inventamos.

A Argelia, por hacerme ver que la amistad se va construyendo de a poco, cotidianamente.

A Rubén, por el entrenamiento en la terapia, por el tema de la tesis y por haberme tenido la confianza para realizar este proyecto; pero principalmente por tu amistad.

A Vicky, por la amistad desde el primer día, las netas y por hacerme sentir que puedo ser yo mismo y responsabilizarme de ello, y además disfrutarlo.

A Erika, creo que hemos compartido un camino difícil y de crecimiento acelerado, en el cual uno al otro nos dimos palmaditas de aliento, ¿qué hubiera hecho en este trayecto si no hubieras estado a mi lado? No lo sé, pero lo que ha sucedido me deja bastante satisfecho, y espero que esta experiencia te haya enriquecido y marcado para siempre el corazón. Gracias por los libros, los discos y las charlas.

A Claudia, por tu invaluable amistad y por el lugar que ocupas en mi corazón. Creo que este tiempo de conocernos nos ha ayudado a estar mejor y a tenernos más confianza en cuestiones cotidianas de la vida. Espero verte en mi futuro, cercana, hermana y compañera. Cualquier cosa que nos depare el destino sería bella vivirla juntos.

A mis compañeros del laboratorio por su amistad y su continuo interés.

A Yadira, por las porras en aquellos juegos de básquetbol y por tu amistad fuera de la cancha.

A Itzel Galan, por dejarme compartir las últimas clases en la facultad contigo y por ayudarme a seguir, por tu amistad y tus confidencias.

A Jonathan, el Danzante, al Richard y Omar (el Hendrix), creyeron que los olvidaría, pues no, aunque quisiera, los llevo marcados indeleblemente en mi corazón.

A Israel, Mauricio y Abril, por las nuevas esperanzas en un futuro prometedor como profesionistas y por el éxito de nuestra LEMEL IK', ¡Larga vida!

A David Fazzio, por la hospitalidad, las revistas, las sorpresas y las comidas cuando uno menos se lo espera.

A Mariana Gutiérrez Lara, por ponerme en este camino sin saber que a través de él forjaría mi vida. Gracias por confiar en mí.

A Gaby Orozco, por brindarme tu amistad y tus conocimientos, además de tu gran apoyo en los momentos difíciles. No creas que se me han olvidado las chelas que nos debemos.

A Blanca Girón, por todo tu cariño y tu interés a lo largo de mi trayectoria por la facultad, además de haber sido una buena profesora para mi formación.

A José Antonio Reyes, por darme la chamba para sostener mis estudios, por las confidencias y las charlas literarias y de cine. Espero pronto estar en tu examen de titulación.

A la memoria de la señora Andrea que me rento un cuarto para poder comenzar a vivir solo, y porque además me alimentaba y me procuraba como si fuera de su familia. Dondequiera que esté, mi agradecimiento la alcanzará. Asimismo mi agradecimiento para su hija Araceli y para Gabriel que siempre se portaron muy lindos conmigo.

Al buen "poncho", porque sin ti muchos hubieramos coartado nuestra idea y nuestras posibilidades de estar aquí.

A todos ustedes porque con su amistad y cariño han sido los grandes maestros y compañeros de mi existencia; también a aquellos que por injusticia haya omitido.

A todos vaya un saludo y un reconocimiento.

*Oh these places had their moments  
with lovers and friends  
I still can recall  
some are dead and some are living  
In my life  
I've loved them all*

THE BEATLES

*Detrás de nosotros  
estamos ustedes.*

EZLN

*Y en el futuro espero  
compañero, hermanos,  
ser un buen tipo  
no traicionaros,  
que el vértigo pase y que  
en vuestras ventanas luzca el sol cada mañana.  
Pero vasta de lamentos,  
brindemos que es el momento  
que estamos todos y no falta casi nadie  
que hay que apurar la noche que acaba de empezar.*

I.S.

## Índice

Agradecimientos	
Dedicatorias	
1. Resumen	1
2. Introducción	2
2.1 Maltrato Infantil	2
2.2 Solución de Problemas	12
3. Método	22
3.1 Planteamiento del problema	22
3.2 Sujetos	23
3.3 Escenario	23
3.4 Materiales	23
3.5 Instrumentos	24
3.6 Variables	25
3.7 Tipo de estudio	27
3.8 Diseño	27
3.9 Procedimiento	28
4. Resultados	30
4.1 Análisis Descriptivo	31
4.2 Discusión y Conclusiones	45
5. Referencias	51



## **Resumen**

Dentro de la amplia gama de problemas que se reportan por parte de los padres maltratadores sobresale la inhabilidad para manejar una serie de estresores tanto sociales como familiares, por lo que el objetivo del presente estudio fue aplicar y evaluar un modelo de solución de problemas con un enfoque cognitivo-conductual, a diez madres con historia de maltrato infantil. Se empleó un diseño de un solo grupo con pre y post evaluación. A fin de conocer los conflictos cotidianos de las madres y la manera de solucionarlos, se aplicó la Lista de Problemas Personales, el Inventario de Solución de Problemas que evalúa tres factores que intervienen en la solución de problemas: Confianza en la solución, Estilos de aproximación-evitación y Control personal, antes y después de la intervención. El entrenamiento se organizó de la siguiente manera: Estructuración inicial, Orientación hacia el problema, Uso y control de las emociones en solución de problemas, Definición y formulación del problema, Generación de soluciones alternativas, Toma de decisiones y Ejecución y verificación de la solución. Se concluye que este tipo de intervenciones pueden coadyuvar, en conjunto con los programas de entrenamiento a padres, a romper con el ciclo de la violencia al menor.

## **Maltrato infantil**

En la actualidad el papel que el hombre desempeña en la sociedad es de una exigencia avasalladora, por lo que tiene que moverse rápidamente de un lugar a otro para satisfacer sus necesidades y las de su familia. En este tránsito por la supervivencia se pierde el contacto con las demás personas que conforman el entorno en el que se ha de desarrollar la vida social del individuo. Una de las principales esferas que se ven afectadas es la familia.

Las relaciones familiares se ven deterioradas por el constante ajeteo a que están impuestos sus miembros, lo que trae consigo una serie de problemas que hacen de la familia el depositario de las descargas y frustraciones cotidianas. Esto conlleva a que las relaciones de la familia se tornen de manera coercitiva, que deviene de la falta de comunicación adecuada entre sus integrantes. Este problema acarrea una serie de consecuencias en el seno familiar, entre las que podemos destacar la violencia intrafamiliar, problemas maritales, abuso infantil, abuso de sustancias, etc.

En lo referente al abuso infantil, podemos ver que en nuestra sociedad actual, este se desarrolla de manera normal en muchas familias, como consecuencia de los problemas que aquejan a los padres, aunado a la falta de habilidades para el trato con sus hijos. Además debemos tomar en cuenta que los niños forman una parte activa de la relación que se desarrolla en casa, y no sólo como un objeto que recibe los estímulos desde su exterior, por lo que su rol dentro de la familia tiene también repercusiones considerables.

Por lo cual, en tiempos recientes uno de los problemas que se han estudiado, y que día a día se incrementa de forma alarmante, es el del maltrato infantil, en el que están envueltos, como lo mencionamos anteriormente, todos los miembros del círculo familiar.

Debemos resaltar que el maltrato infantil es un fenómeno universal, en tanto que “no es un mal de la opulencia ni de la carencia, sino una enfermedad de la sociedad” (Manterola, 1992; citado en Santana-Tavira et al., 1998, p. 2). Loredó (1994) agrega que por tanto

puede observarse en cualquier momento y lugar del mundo sin que importen ideales políticos, religiosos, morales, sociales ni económicos, entre otros.

En relación a su incidencia en nuestro país, el Instituto de Salud Mental del DIF reporta que en el periodo 1983-1986 en el D. F. había un total de 2150 niños maltratados, esta misma institución declara estadísticas nacionales donde de 1982 a junio de 1991 atendieron 9 mil 577 denuncias relativas a un tipo de maltrato a menores (Parra, 1994).

En un comunicado reciente del DIF-Preman leemos lo siguiente:

**El DIF alerta el aumento de violencia intrafamiliar contra menores.  
México D.F., 28 de abril del 2003**

Como cada año muchos menores celebrarán el Día del Niño, pero para miles de ellos, de México y el mundo, sólo significará un día más de trabajo, de explotación, enfermedad, y en algunos casos, hasta de maltrato físico, sexual y emocional, situación que los obliga a huir a las calles. De 1995 a la fecha el número de menores maltratados se incrementó –pasó de 15 mil 391 denuncias a 27 mil 735- además, en la Ciudad de México, entre 1992 a 1995, aumento 20% la población infantil que vive o trabaja en las calles. De acuerdo con datos del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en 1995 este organismo recibió 15 mil 391 denuncias; en 1997 fueron, fueron 25 mil 378 y en 2000. 27 mil 735. En relación con los niños maltratados atendidos en el DIF se contabilizaron 19 mil 43, en 1995; en 1997, se incrementó a 25 mil 259, y para el 2000 ya sumaban 28 mil 559 infantes.

Con relación a sus consecuencias Wolf (1987; citado en Cruz, 2000), señala las siguientes:

#### 1. Daños físicos

- Entre 1000 y 5000 niños son asesinados al año por sus padres.
- Los signos más comunes del maltrato son raspones, heridas, contusiones o fracturas.
- El 50% de los casos de incapacidad ocurren a niños menores de 2 años de edad principalmente por lesiones en la cabeza.

## 2. Características del desarrollo y la educación

- Los niños maltratados reciben calificaciones más bajas del promedio en evaluaciones de inteligencia.
- Incremento en la incidencia de retraso mental y un porcentaje más elevado de agencias de educación especial.
- Las diferencias del desarrollo y la educación podrían ser debidas a menores habilidades cognitivas y también podrían ser resultado del un caótico estilo de vida, incluyendo una disminución de a atención escolar y la adquisición de conductas que son necesarias para sobrevivir en la familia pero incompatibles con el aprendizaje.
- Problemas de conducta: agresividad, hiperactividad, desobediencia, enuresis, berrinches, desatención y delincuencia.

El DIF-Preman (2003) menciona los siguientes efectos del maltrato al menor:

- En la conducta del menor se observan temores y desconfianza y gran dificultad para establecer relaciones interpersonales profundas y estables.
- Los sentimientos de estima personal no se desarrollan adecuadamente en el menor, toda vez que se acepta el maltrato como algo que se merece por su desobediencia o incapacidades.
- Ante el maltrato los niños pueden responder con un comportamiento pasivo, se les observa tristes y sumisos, o con un comportamiento, rebelde y agresivo, generalmente dirigida hacia otros niños.
- En el ámbito intelectual estos niños suelen presentar un retardo en su desarrollo y dificultades en el aprendizaje, como resultado de una pobre estimulación o desinterés de los padres en la educación de su hijo y, en parte, por temor del niño maltratado frente a las consecuencias de un posible nuevo error o fracaso.

Asimismo, numerosos autores enumeran una serie de consecuencias psicológicas de los niños que sufren maltrato:

1. Dentro de la escuela, los niños maltratados se ven afectados en su desempeño académico, y al llegar a la adolescencia están menos orientados en su vocación y metas educativas.
2. De igual manera se ven afectados en sus relaciones con compañeros, ya que son reportados como agresivos y antisociales. Esta situación de agresividad y violencia se puede continuar hasta la adolescencia y edad adulta con pareja, sus hijos compañeros y gente en general.
3. Los niños que sufren maltrato presentan también problemas para expresar lo que sienten, convirtiéndose en sujetos poco asertivos. Algunas investigaciones indican que niños víctimas de abuso físico muestran poca competencia social a comparación de otros niños.
4. Se ha observado que adolescentes que empiezan a temprana edad a hacer un uso excesivo de sustancias como drogas y alcohol, fueron niños víctimas de abuso físico.
5. También se ha encontrado que estos niños en la adolescencia muestran más ideas y actos suicidas.

Otras características que presentan los niños maltratados son que: se encuentran con mayor frecuencia en el primer año de vida, son de sexo masculino y su nacimiento ha estado rodeado de circunstancias negativas tales como el haber sido prematuros o productos de embarazos no deseados (Gómez, 1988; Smith y Hanson, 1974).

Por otra parte, Bousha y Twentyman, 1984 y Friedrich y Einbender, 1983 (Citados en Acevedo, 1996) señalan que los niños maltratados son más agresivos, tanto a nivel verbal como físico, que emiten más respuestas verbales negativas y son más desobedientes que los niños no maltratados. Además, en la misma cita, el autor hace énfasis en que los infantes con distorsiones del afecto, que interfieren con la interacción padre-hijo, elicitaban respuestas negativas por parte de los padres.

Los estudios realizados para el entendimiento y la prevención del maltrato infantil, han tenido la necesidad de elaborar una definición para dicha problemática. En 1962 Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver crearon el concepto del “síndrome del niño apaleado”, basándose en características clínicas de casos tomados de un hospital de pediatría. “Este concepto fue ampliado por Fontana al indicar que estos niños podían ser agredidos no sólo en forma física sino también emocionalmente o por negligencia, de modo que sustituyó el término apaleado por el de maltratado”(Santana-Tavira et al., 1998, p. 2). Por lo tanto, surge la necesidad de encontrar una definición adecuada que abarque los aspectos mencionados por Fontana, con la finalidad de elaborar un diagnóstico y un tratamiento apropiado.

La definición se ha modificado y enriquecido con las aportaciones de los investigadores que se han abocado al tema, a partir de la primera emitida por Kempe y cols. en 1962, quienes originalmente define el maltrato infantil como el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes.

Posteriormente se incluyen la negligencia y los aspectos psicológicos como parte del maltrato infantil; para Wolfe (Santana-Tavira et al., 1998) es la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño y que requiere de atención médica o intervención legal). La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) propone la siguiente definición: Todo acto u omisión encaminada a hacer daño aun sin ésta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) define a los niños maltratados como: Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por parte de padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos. (Santana-Tavira et al., 1998).

Una definición más reciente de maltrato infantil que hace mención a un sujeto receptor, objetiviza sus manifestaciones, refleja una conducta, describe las repercusiones sobre el desarrollo y menciona a los responsables, es la citada por Gállegos: “Las lesiones físicas o psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencias de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan al desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño” (Gállegos, 2001 pag. 3).

Por otra parte, los investigadores que se dedican al estudio del tema de maltrato infantil proponen varias formas de clasificación referente a los tipos que este abarca.

Acevedo (1996) y Gállegos (2001) han propuesto cuatro categorías del maltrato infantil para su estudio:

1. Abuso físico. Violencia de los padres de baja frecuencia acompañados de frustración y enojo hacia el niño.
2. Negligencia. Involucra omisión al cubrir las necesidades físicas, nutricionales, médicas y emocionales del niño.
3. Abuso sexual. Penetración sexual, anal, oral o genital; contacto genital y cualquier otro acto forzoso o coercitivo hacia el infante.
4. Psicológico o emocional. Propiciar un patrón de conducta psicológicamente destructivo en el niño, con frecuencia se acompaña de otros tipos de abuso como rechazo, aislamiento, ignorar y aterrorizar.

Información obtenida a través del DIF-Preman (2003) define los tipos de maltrato de la siguiente manera:

1. Maltrato físico. Es la agresión física que produce lesiones corporales en el menor, como son: hematomas, quemaduras, fracturas, daños abdominales, en el cráneo o envenenamiento; causados con manos, pies y diversos objetos (cinturones, cables de

luz, palos, cigarrillos, tubos, agua caliente, así como diferentes sustancias dañinas al organismo).

2. Maltrato psico-emocional. Son actitudes dirigidas para producir daño a la integridad emocional de los menores, a través de gestos o expresiones verbales que humillan y lo degradan, generándole sentimientos de desvaloración, baja autoestima e inseguridad personal.
3. Abuso sexual. Es cualquier tipo de contacto sexual con un menor por parte de un familiar o cualquier adulto, que lo hacen con el objeto de obtener su excitación y/o gratificación sexual, y que puede variar desde la exhibición de los genitales, los tocamientos corporales, hasta la violación.

Tratando de encontrar las causas que producen el maltrato “se han realizado investigaciones con el propósito de determinar el perfil del agresor y de la víctima. Al respecto se ha encontrado que la figura parental que más agrede es la madre” (Santana-Tavira et al., 1998, p. 3). Loredó (1994) reporta que, de acuerdo con estadísticas del Departamento de Medicina Interna del INP de la ciudad de México, de 173 casos de maltrato infantil atendidos, 63 fueron perpetrados por las madres de los infantes.

Para tratar de explicar de manera simplista él por qué una mujer, y específicamente la madre, es la que con mayor frecuencia arremete al menor, se ha recurrido a la idea de que el problema se desencadena debido a que la madre pasa mucho más tiempo con el niño que otros adultos. Sin embargo Fontana y Robinson (citados en Loredó, 1994), sugieren que la madre no tiene suficiente capacidad para ver a su hijo como un ente separado, por lo que resulta incapaz de aceptar la individualidad de éste. También se señala que la edad de las mujeres agresoras se halla alrededor de los 26 años, y que el maltrato ocurre a pesar de que la mayoría de los progenitores tienen una edad en que la maduración biológica es ideal para procrear. De la explicación anterior se extrae que una única característica no es suficiente

para explicar el maltrato, ya que éste es un problema multicausal, en donde intervienen, además de los ya mencionados, otros factores como la escolaridad del agresor, ocupación del mismo, nivel socioeconómico, estado civil, toxicomanías y número de hijos por familia; por mencionar algunos (Loredo, 1994).

Al respecto numerosos aspectos del agresor han sido motivo de estudio. El DIF-Preman (2003) menciona una serie de causas por las que los agresores maltratan al menor:

- De las observaciones con que se cuenta se identifica que en un gran número de casos el agresor fue agredido en su infancia por sus padres, tutores o algún adulto, de la misma manera que ahora el lo hace con sus hijos.
- También se identifica que los padres carecen de capacidad para asumir la educación y la responsabilidad que tienen de sus hijos.
- Los adultos agresores tuvieron problemas de salud en los primeros años de vida.
- En gran número de casos los agresores se encuentran alcoholizados o drogados.
- La violencia familiar, derivado de las diferencias entre pareja, como puede ser la falta de recursos económicos, celos, incumplimiento de deberes en el hogar, etc.
- Desintegración familiar.
- Familias extensas o numerosas.
- Embarazos no deseados.

Roque et al. (1997) enlistan algunos rasgos de personalidad que han sido observados en personas que maltratan a los niños:

- Sentimientos de inseguridad y angustia
- Baja autoestima y aceptación
- Baja capacidad para afrontar y resolver problemas
- Inmadurez y frustración excesiva
- Soledad e infelicidad

- Aislamiento social (escasas relaciones interpersonales)
- Rigidez y dominancia
- Impulsos agresivos

Por otra parte, Azar et al. (1984) encontraron que este tipo de padres muestra más limitaciones en su habilidad de resolución de problemas que otros padres, lo cual hace que no sólo sea más difícil la identificación de respuestas efectivas y de desarrollo apropiado en la conducta del niño, sino que además tienden a limitar su repertorio de respuestas a la conducta no deseada del niño. Los padres maltratadores a menudo viven en ambientes plagados de estrés y pobreza, violencia familiar y en la comunidad, uso y abuso de sustancias, así como recursos inadecuados para vivienda, empleo, educación, recreación y transportación.

Hansen (citado en Acevedo, 1996) reitera los motivos por los que sucede el maltrato, señala que muchos incidentes de maltrato podrían ser el resultado de interacciones inapropiadas provocadas por deficiencias en las habilidades o conocimientos de los padres. Estas deficiencias se encontraron en áreas tales como el manejo del niño, la interacción padre-hijo, solución de problemas, control del enojo y del estrés. La inhabilidad de los padres que maltratan para controlar efectivamente la conducta del niño podría dirigir a ciclos coercitivos, involucrando incrementos tanto en el uso de técnicas de control aversivo como en la desobediencia infantil y conductas coercitivas.

Diversas investigaciones han encontrado que los padres que maltratan tienen expectativas poco realistas y percepciones distorsionadas de la conducta de sus hijos o hacen atribuciones erróneas sobre las causas de la conducta infantil (Hansen, 1992 y Larrance y Twentyman, 1983; citados en Acevedo, 1996).

Como se puede apreciar dentro de la amplia gama de problemas que se reportan por parte los padres maltratadores sobresale la inhabilidad para manejar una serie de estresores

tanto sociales como familiares, por lo que en años anteriores una aproximación terapéutica que se ha desarrollado notablemente para dar respuesta a este factor es el entrenamiento en solución de problemas.

## **Solución de Problemas**

El interés y el estudio empírico del constructo de solución de problemas en humanos tienen una larga y extensa historia. Sin embargo, sólo recientemente los profesionales de la salud mental se han centrado en esta área, como un medio de comprender mejor los trastornos conductuales y los problemas emocionales, además de incorporar el entrenamiento de habilidades de solución de problemas para su tratamiento (Nezu y Nezu, 1991).

De acuerdo con D'Zurilla (1993) en los últimos veinticinco años el desarrollo de la técnica de resolución de problemas aplicada sobre problemas interpersonales ha sido notorio debido a:

- a) El creciente interés en la naturaleza y fomento de la creatividad,
- b) La adopción de un enfoque de competencia social en el campo de la psicopatología,
- c) El rápido desarrollo y expansión del enfoque cognitivo-conductual en la modificación de conducta y
- d) El desarrollo de la teoría transaccional sobre el estrés.

Es muy significativo el artículo que D'Zurilla y Goldfried publicaron en 1971 titulado "Solución de problemas y modificación de conducta" en el cual aparece un modelo de entrenamiento en habilidades de solución de problemas como medio para facilitar la competencia social general. A partir de este artículo inicial, el interés por la técnica de resolución de problemas desde el área de modificación de conducta ha sido notorio, apareciendo multitud de trabajos y aplicaciones (Méndez, Olivares y Abásolo, 1998; Nezu y Nezu, 1995).

En este sentido, D'Zurilla y Goldfried señalan que:

Gran parte de lo que consideramos clínicamente como “conducta anormal” o “perturbación emocional” puede volverse como conducta ineficaz y sus consecuencias, el sujeto es incapaz de resolver determinados problemas situacionales de su vida y sus intentos inadecuados para resolverlos tienen efectos indeseables, tales como ansiedad, depresión y la creación de problemas adicionales (Citado en Méndez, Olivares y Abásolo, 1998).

En el área de Psicología clínica la resolución de problemas vitales es conocida como resolución de problemas sociales, resolución de problemas interpersonales, resolución de problemas personales y resolución de problemas aplicados, por tanto, dado que podemos encontrarnos en la literatura cualquiera de estas denominaciones aquí se considerarán como sinónimas.

Los objetivos que persiguen los modelos de resolución de problemas son (Goldfried y Davison, 1981; citado en Méndez, Olivares y Abásolo, 1998):

- a) *Finalidad terapéutica*. Tratamiento de problemas psicológicos que son resultado del déficit en habilidades para resolver conflictos personales.
- b) *Finalidad preventiva*. Entrenamiento en resolución de problemas para mejorar las habilidades para hacer frente a potenciales situaciones cotidianas problemáticas.

Rose (1986) describe la resolución de problemas como una estrategia mediante la cual el cliente aprende a trabajar sistemáticamente a través de una muestra de pasos para analizar un problema, descubrir nuevos enfoques, evaluar dichos enfoques y elaborar estrategias para aplicar tales enfoques al mundo real (Cormier y Cormier, 2000).

Por su parte, Goldfried (1981) entiende por resolución de problemas un proceso conductual, manifiesto o cognitivo, que ante la situación problemática elabora una variedad de respuestas potencialmente eficaces a la situación problemática y acrecienta la probabilidad de dar con la respuesta más eficaz entre las diversas alternativas posibles.

D'Zurilla y Nezu definen en 1982 la técnica de resolución de problemas como “un proceso cognitivo-afectivo-comportamental mediante el cual un individuo o grupo identifica, descubre o inventa medios efectivos para solucionar conflictos propios del vivir cotidiano” (Cormier y Cormier, 2000).

Nezu (1987) ha definido la solución de problemas sociales como “el proceso metacognitivo por el que los individuos comprenden la naturaleza de los problemas de la vida y dirigen sus intentos hacia la modificación de, bien el carácter problemático de la situación misma o bien sus reacciones hacia ella, o las dos cosas a la vez” (Nezu y Nezu, 1995; Nezu, Nezu, Deaner y D'Zurilla, 1997; Nezu, 2001).

Para D'Zurilla y Goldfried (1971) la meta de la Solución de Problemas y de la modificación de conducta es la misma, es decir, producir consecuencias positivas, refuerzo positivo y evitar las consecuencias negativas. Para ellos, la Solución de Problemas es una técnica de modificación de conducta que facilita una conducta eficaz. D'Zurilla (1986) ha analizado específicamente la fundamentación teórica de la terapia de Solución de Problemas. La suposición fundamental de la que parte la terapia de Solución de Problemas es que los seres humanos se caracterizan por ser solucionadores de problemas, y de que de unas a otras personas existen diferencias en esta habilidad. Ello implica que aquellas personas que resuelven sus problemas adecuadamente suelen tener una adecuada competencia social. Aquellos que carecen de dicha competencia para solucionar problemas pueden también ser entrenados para solucionar tanto problemas cotidianos como, más importante, problemas clínicos o comportamentales (Becoña, 1995).

La solución de problemas cognitivos interpersonales de Spivack y Shure (1974) parte del hecho de que existe un conjunto de habilidades de solución de problemas interpersonales de tipo cognitivo que media el ajuste social. Estas habilidades cognitivas interpersonales de solución de problemas son el pensamiento de soluciones alternativas y el pensamiento consecuencial en niños pequeños. Otras habilidades que surgen en la adultez son las de sensibilidad cognitiva de la existencia de un problema como interpersonal, toma de perspectiva interpersonal y pensamiento causal social. Este entrenamiento ha sido utilizado de modo efectivo en niños de preescolar y escolarizados (Becoña, 1995).

La ciencia personal de Mahoney (1974) es considerada por su autor una terapia cognitiva de aprendizaje, al reconocer simultáneamente la importancia de los procesos cognitivos y de los procesos de aprendizaje. Esta terapia de solución de problemas consiste en entrenar al sujeto de tal forma que sea hábil a la hora de analizar y de cambiar su conducta, tal como lo dice el autor, que sea un científico personal. Trata de entrenar al cliente en el diagnóstico y control de su propia conducta conflictiva. Ha sido aplicada por el autor a problemas de obesidad.

Siguiendo la revisión que realiza Mahoney (1983) y considerando los trabajos de D'Zurilla y Goldfried (1971), así como los de Spivack y Shure (1974), numerosos estudios indican que existen diferencias significativas entre los buenos y los malos solucionadores de problemas. Las características de los menos eficaces son las siguientes (Macia, Méndez y Olivares, 1993, citado en Méndez, Olivares y Abásolo, 1998):

- Presentan expectativas más pobres en relación con el control de su ambiente,
- Tienden a escoger rápidamente una solución, incluso cuando les falta información,
- Experimentan mayores dificultades para recoger información relevante,
- Suelen ser menos habilidosos en la delimitación y concreción de problemas.

Hay dos razones principales por la que los individuos pueden ser “solucionadores” poco eficaces de problemas. En primer lugar, la persona puede no haber aprendido simplemente las habilidades necesarias. En segundo lugar, el individuo puede haber adquirido las habilidades, pero no es capaz de manifestar eficazmente la solución de problemas en una situación determinada debido a emociones negativas (Vg. ansiedad o depresión) que inhiben la ejecución de algunas o de todas las variadas operaciones de solución de problemas.

Partiendo de la idea de que los trastornos psicológicos, en gran parte, son debidos a déficit en las habilidades de los sujetos para solucionar los problemas, el entrenamiento en dichas habilidades ha sido empleado en el tratamiento de múltiples disfunciones psicológicas.

**Resumen de las principales aplicaciones de las técnicas de solución de problemas  
(Méndez, Olivares y Abásolo, 1998)**

TERAPIAS	APLICACIONES	POBLACIÓN	EFICACIA
Técnica de D'Zurilla y Goldfried	Adicciones: drogas, alcohol y tabaco; problemas académicos; competencia social; depresión; maltrato; problemas comunitarios; estrés y ansiedad; agorafobia; conflictos de pareja.	Diversa. Desde personas sin desajustes relevantes, pasando por personas con algún desajuste, hasta sujetos muy desajustados (parejas, niños, drogodependientes).	Resulta más eficaz cuando se utiliza combinada con otras técnicas
SPI de Spivack y Shure	Conductas desadaptadas en niños (impulsividad, inhibición) en adolescentes internados y en adultos (adicciones).	En el contexto preventivo se ha trabajado con todo tipo de sujetos, con independencia de la edad (a partir de los 4 años); en poblaciones clínicas; pacientes psiquiátricos y drogodependientes.	Siempre se ha utilizado sin combinarla con otras terapias y ha resultado eficaz.
Ciencia personal de Mahoney	Se ha empleado en el tratamiento de obesidad.	Sujetos adultos obesos.	Para el tratamiento de los problemas de obesidad resulta eficaz.

El denominador común que aparece en estos programas de entrenamiento en la resolución de problemas, según indica y resume Meichenbaum (citado en Méndez, Olivares y Abásolo, 1998), es un proceso que incluye las siguientes fases:

1. Definir el estresor o las reacciones de estrés como un problema que se ha de resolver.
2. Establecer unos objetivos realistas lo más concretamente posibles.
3. Generar una amplia gama de posibles cursos de acción alternativos.
4. Imaginar y considerar cómo podrían responder otros sujetos si se les pidiera que trataran un problema similar que genera estrés.
5. Evaluar los pros y contras de cada alternativa y ordenar las soluciones desde las menos a las más prácticas y deseables.
6. Ensayar estrategias y conductas mediante imágenes, ensayos conductuales y práctica graduada.
7. Poner en práctica la solución más aceptable y viable.
8. Esperar algunos fracasos, pero autorreforzarse por haberlo intentado.
9. Reconsiderar el problema original a la luz del resultado de intento de solución.

Teniendo en cuenta a los distintos autores, que han trabajado sobre este tema, consideran, que las etapas en el aprendizaje de una técnica de resolución de problemas serían: la definición y formulación del problema, generación de alternativas, toma de decisiones y puesta en práctica y verificación.

La *definición y formulación del problema* se refiere a la magnitud con la cual una persona puede usar sus sentimientos como señales, recabar información factual, separar esa información factual de las suposiciones y desarrollar metas. Es decir, su objetivo consiste en clarificar y comprender la naturaleza específica del problema. Esto puede incluir una revaloración de la situación en términos de su significación para el bienestar y el cambio. La valoración inicial del problema implica la respuesta inmediata de la persona ante un

problema no definido, basándose principalmente en la experiencias con problemas similares. Después de definir y formular la naturaleza del problema de forma más clara y concreta, la persona puede entonces valorar el problema de modo más preciso.

La *generación de alternativas* hace referencia a la habilidad para reprimir los juicios y pensar en soluciones creativas. En otras palabras, este componente tiene por objetivo hacer que estén disponibles tantas soluciones como sea posible, con el fin de llevar al máximo la posibilidad de que la solución “mejor” (la preferida) se encuentre entre ellas.

La *toma de decisiones* concierne a la habilidad para estimar la probabilidad de que una solución alcance realmente las metas deseadas, evalúe la propia habilidad para llevar a cabo con éxito o para instrumentar una solución determinada y para sopesar las consecuencias personales y sociales de las diversas soluciones alternativas. O sea, tiene como propósito evaluar (juzgar y comparar) las opciones disponibles con respecto a la solución y seleccionar la(s) mejor(es), para ser llevada a cabo en la situación problema real.

Finalmente, la *puesta en práctica (instrumentación) de la solución y verificación* alude al individuo que evalúa correctamente su pericia para poseer o adquirir las habilidades requeridas y el deseo de llevar a cabo las soluciones más efectivas, autoverificarse y autorreforzarse. Por consiguiente, este proceso necesita tanto actuación como autoverificación. La puesta en práctica de la solución, o ejecución de afrontamiento, se incluye junto a la verificación, en la ejecución de solución de problemas, debido a que es el prerequisite necesario para la verificación.

En resumen podemos clasificar los componentes de solución de problemas como:

1. Orientación hacia el problema.
2. Definición y formulación del problema.
3. Generación de alternativas.

4. Toma de decisiones.
5. Puesta en práctica de la solución y verificación.

Estos cinco procesos no se basan en una clasificación natural de las estrategias cognitivo-conductuales empleadas por los individuos en el mundo real. Por el contrario, representan un modelo establecido de la solución de problemas eficaz o satisfactoria, basado en la investigación disponible. Además, la secuencia en la que se presentan estos componentes refleja un formato lógico y útil para el entrenamiento de individuos en la solución y afrontamiento eficaces de problemas. Sin embargo, no representa una evaluación de cómo las personas que solucionan problemas de forma satisfactoria en la vida real resuelven habitualmente los problemas. Tampoco implica que la solución de problemas de la vida real debiera seguir esa forma ordenada, unidireccional. Por el contrario, es probable que la solución eficaz de problemas implique un movimiento continuo entre los cinco componentes antes de la solución real de un problema.

En vez de conceptuar las habilidades de solución de problemas sociales como rasgos de la personalidad o como facetas de la inteligencia general, este modelo las considera como un conjunto de habilidades sociales aprendidas a través de la experiencia directa y vicaria con otras personas, especialmente con individuos adultos significativos (p. ej., los padres o educadores de los niños) para la propia vida (Spivack y Shure, 1974, citado en Nezu y Nezu, 1995).

Los objetivos de este enfoque de terapia de solución de problemas incluyen (Nezu y Nezu, 1995):

- a. Ayudar a los individuos a identificar las anteriores y las actuales situaciones estresantes de la vida (los acontecimientos más importantes de la vida y los problemas diarios actuales), que constituyen los antecedentes de una reacción emocional negativa.

- b. Minimizar el grado en que esa respuesta impacta de forma negativa sobre intentos futuros de afrontamiento.
- c. Aumentar la eficacia de sus intentos de solución de problemas, en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.
- d. Enseñar habilidades que permitan a los individuos vérselas de modo más eficaz con problemas futuros, con el fin de evitar perturbaciones psicológicas.

En general, la terapia de resolución de problemas se ha utilizado con individuos o grupos de clientes para disminuir su malestar emocional (Nezu, 1986; Nezu y Perri, 1989; citado en Nezu, Nezu, Deaner y D'Zurrilla, 1997).

La terapia de solución de problemas puede aplicarse en un formato muy estructurado de tiempo limitado o con un formato de terapia más amplio y abierto. Puede considerarse como el único programa de tratamiento, como parte de un paquete de tratamiento más amplio o como una forma de mantenimiento y generalización del entrenamiento.

Las estrategias de evaluación se dirigen a la medición de la capacidad general para y a la puesta en práctica de, la solución de problemas de una persona. La capacidad se refiere al conocimiento y comprensión de distintos procesos cruciales de solución de problemas, mientras que la puesta en práctica refleja la aplicación de este conocimiento para resolver problemas determinados de la vida real. Aunque es probable que estas dos variables de solución de problemas se encuentren altamente relacionadas, la evaluación clínica de estas dos áreas es importante cuando se trate de identificar déficit específicos y áreas problemáticas idiosincrásicas (Nezu y Nezu, 1995).

La evaluación de la competencia en la solución de problemas puede facilitarse empleando distintos inventarios o formatos de entrevista estructurada. Los métodos que se emplean para medir la habilidad y la ejecución en solución de problemas son principalmente:

- a) *Autoinforme o valoración verbal*. Se incluyen aquí cuestionarios, inventarios, entrevistas y tests verbales de problemas hipotéticos, entre ellos tenemos el ISP (Inventario de Solución de Problemas) de Heppner y Petersen (1982). Las escalas de este inventario incluyen la confianza en la resolución del problema (o seguridad en sí mismo/a mientras ejecuta las actividades del problema), la tendencia a adoptar o evitar las actividades que resuelven el problema y la proporción en que los individuos creen controlar sus conductas y emociones mientras resuelven los problemas.
- b) *Observación*. Consiste en la observación directa de la resolución de problemas simulados o reales que realiza el sujeto.

Además, se puede pedir a los pacientes que lleven un diario o registro de distintos problemas y de sus intentos, entre sesiones, para resolver estos problemas (D'Zurilla, 1986 y Nezu, Nezu y Perri, 1989; citado en Nezu y Nezu, 1995).

Desde la publicación del artículo de D'Zurilla y Goldfried en 1971, los programas de entrenamiento en resolución de problemas se han aplicado a una amplia variedad de circunstancias clínicas, tanto a nivel individual como grupal, en terapia de pareja y familiar. Las poblaciones objeto de intervención han incluido desde pacientes psiquiátricos internados con déficit profundos en habilidades sociales hasta sujetos con trastornos psicológicos de poca relevancia. Los problemas clínicos más frecuentes a los que se han aplicado este tipo de programas han sido: estrés, depresión, ansiedad, obesidad, adicciones, comportamiento antisocial, problemas de pareja, retraso mental y a múltiples problemas comportamentales infantiles, además, en algunos casos a problemas de maltrato (Becoña, 1998; Nezu y Nezu, 1995; Méndez, Olivares, y Abásolo, 1998; Smith y O'Leary, 2001), los resultados obtenidos señalan, de manera general, un impacto significativo en las problemáticas tratadas.

## MÉTODO

### Planteamiento del problema

Los altos índices de incidencia y las repercusiones del maltrato al menor han propiciado el considerarlo como un problema socialmente relevante; estimaciones en nuestro país señalan que esta problemática afecta de 13 a 14 de cada 1000 niños (Rodríguez, 1997).

La búsqueda de sus causas ha sido elusiva, ya que ha sido asociado con numerosa variables, ninguna de las cuales da cuenta de manera total satisfactoria. Estos hallazgos no son sorprendidos, en virtud de que el maltrato es el síntoma de una problemática de interacción en la familia, particularmente entre en la relación padre-hijo. El reconocimiento de los factores etiológicos es de vital importancia en las metas de tratamiento y en el desarrollo de programas de prevención. Adicionalmente, mucha de la investigación actual en esta área se ha dedicado a la identificación de factores de riesgo e influencias causativas.

No obstante ante la imposibilidad de aislar un número reducido de variables causativas en el maltrato al menor, el entendimiento de esta área se ha incrementado dramáticamente al punto de que se ha estructurado una constelación de factores que contribuyen al mismo.

De manera particular, Azar (1989) hace hincapié en que el maltrato infantil es el resultado de una serie de actitudes, creencias y conductas por parte de los padres, que de manera específica tienen a menudo altas expectativas irreales con respecto a las capacidades de desarrollo del niño, también tienden a interpretar las conductas de sus hijos de manera más negativa que otros padres y frecuentemente atribuyen intencionalidad a conductas naturales de sus hijos que se presentan como reacciones a eventos inesperados y repentinos, o sea sus reflejos.

Asimismo, se ha encontrado que este tipo de padres muestra más limitaciones en su habilidad de resolución de problemas que otros padres, lo cual hace que no sólo sea más

difícil la identificación de respuestas efectivas y de desarrollo apropiado a la conducta del niño, sino que además tienden a limitar su repertorio de respuestas a la conducta no deseada del niño (Azar, Robinson, Hekimian, & Twentyman, 1984; Hansen, Pallotta, Tishelman, Conaway, & MacMillan, 1989).

Basándose en las investigaciones descritas, se puede considerar que en la medida en que una madre maltratadora cuente con habilidades de solución de problemas podrá prevenir el abuso físico infantil, ya que al contar con estrategias para abordar los problemas cotidianos afrontara de manera más apropiada el comportamiento aversivo infantil. Además de cómo se pudo observar, existen pocos estudios que aborden esta problemática desde esta perspectiva, de ahí la relevancia del estudio. Por lo cual el objetivo del presente trabajo es el aplicar y evaluar un modelo de solución de problemas con un enfoque cognitivo-conductual, a madres que presentan historia de maltrato infantil.

### **Sujetos**

- Los sujetos participantes en la presente investigación fueron diez madres que asistían a tratamiento al IMDF Coyoacán, por presentar historia de maltrato infantil, lo cual se corroboró mediante la Escala para la Detección del Maltrato Materno. Es decir que fue una muestra intencional.

### **Escenario**

- Instituto de la Mujer del Distrito Federal "Tina Modotti"

### **Materiales**

- Proyector de acetatos.
- Hojas blancas tamaño carta.
- Lápices y bolígrafos.
- Hoja del Proceso de Resolución de Problemas (Apéndice 7).
- Manual de procedimiento en la Solución de Problemas (Apéndice 6).

## **Instrumentos**

- ***Inventario de Solución de Problemas*** (Heppner y Petersen, 1988). Este inventario se diseñó para evaluar las percepciones de las personas sobre su habilidad de solución de problemas y estilos para resolverlos. Consta de 32 reactivos, ordenados al azar, redactados con un número equilibrado de oraciones positivas y negativas acerca de las cinco etapas de solución de problemas (Apéndice 1).

A través de los 32 reactivos el ISP evalúa tres factores que intervienen en la solución de problemas (Barrera, 1996):

1. **Confianza en la solución de problemas.** Incluye once reactivos que evalúan la confianza en emplear un amplio rango en la solución de problemas.
2. **Estilos de aproximación-evitación.** Reúne dieciséis reactivos, la mayoría de los cuales valoran si un individuo se aproxima o evita actividades de solución de problemas.
3. **Control personal.** Contiene cinco reactivos que involucran elementos de autocontrol al enfrentarse a actividades de solución de problemas.

La hoja del Proceso de Resolución de Problemas diseñada para esta investigación contiene los pasos propuestos por D'Zurilla y Goldfried (1982) para la resolución de problemas, así como un espacio suficiente para que las madres practiquen y puedan escribir desde el problema que elijan hasta sus formas de solucionarlo y su instrumentación.

- ***Escala de para la Detección del Maltrato Materno*** (Hernández, 2003). Consta de 107 reactivos, de los cuales 23 evalúan maltrato físico, 80 maltrato emocional y 4 de

información adicional, con un continuo de respuesta de 4 puntos de siempre a nunca (Apéndice 2).

- *Lista de problemas personales en áreas relevantes.* Consta de ocho áreas en las que los sujetos pueden señalar el grado en el que les afecta dicha problemática. Las respuestas van de 0 a 3, siendo el primero “no me afecta nada” y el segundo “me afecta mucho” (Apéndice 3).
- *Autoinforme de la puesta en práctica y verificación de la solución de problemas.* Consta de tres preguntas acerca del número de problemas que han intentado resolver desde el inicio del entrenamiento, de cuántos ha podido resolver y cuántos de estos últimos ha resuelto con la técnica enseñada en el taller (Apéndice 4).
- *Cuestionario de Satisfacción.* Consta de diez reactivos que exploran la opinión de las madres con respecto a la dinámica del taller, la duración del mismo, el apoyo profesional, los procedimientos utilizados (Apéndice 5). Este cuestionario se aplicó al final de la etapa de seguimiento.

### **Variables**

- **Variable dependiente:** Está determinada por la habilidad de las madres para el manejo de un procedimiento de solución de problemas. Y será medida a través del Inventario de Solución de Problemas.
- **Variable independiente:** Está constituido por un programa de entrenamiento en la solución de problemas. El modelo de solución de problemas que se utilizará es el propuesto por D’Zurilla y Goldfried (1971), posteriormente revisado por D’Zurilla y Nezu (1982), que consta de cinco fases:

- a) Orientación del problema. Desarrolla una actitud facilitadora en el sujeto a la hora de enfrentarse con el problema.
- b) Formulación y definición del problema. Consiste en definir el problema operativamente y plantear metas realistas.
- c) Generación de alternativas. Se busca proponer una amplia variedad de soluciones para aumentar la probabilidad de solucionar el problema.
- d) Toma de decisiones. Sirve para valorar las consecuencias de cada alternativa y seleccionar la(s) que pueden resolver mejor la situación.
- e) Instrumentación y verificación de los resultados. Se trata de poner en práctica las decisiones tomadas y comprobar los resultados.

Dicho entrenamiento estará apoyado con las siguientes técnicas:

1. Tareas a casa. Constituyen el vehículo por el cual las habilidades aprendidas en la sesión de entrenamiento se practican en el ambiente real, es decir, se generalizan a la vida diaria del paciente.
2. Ensayo conductual. Por medio de esta técnica se representan maneras apropiadas y efectivas de afrontar situaciones de la vida real que son problemáticas para el paciente (Caballo -comp.-, 1995).
3. Modelamiento. Consiste en exponer a la persona ante uno o más individuos presentes (en vivo) o filmados (simbólicos) que exhiben los comportamientos adecuados que él debería adoptar (Labrador, 1995).
4. Automonitoreo. Se trata de que un individuo observe y registre sus propias conductas, pensamientos y emociones mediante el uso de bitácoras o diarios conductuales. En esta investigación se utilizará a manera de diario la Hoja de Autorregistro con el modelo de Solución de Problemas.

5. Retroalimentación. Es una técnica que reside en proporcionar información específica al sujeto, esencial para el desarrollo y mejora de una habilidad.
6. Instrucciones. Esta técnica permite ilustrar al sujeto acerca de la realización de una conducta específica.

#### **Tipo de estudio**

- La presente investigación fue un estudio cuasi-experimental, ya que no fue posible el control de todas las variables relevantes, y no se contó con un grupo control. (Zinser, 1992).

#### **Diseño**

- Se empleó para este estudio un diseño de un Grupo con pre y post evaluación (Isaac & Michael, 1977). Representado de la siguiente manera:

$O_1 \quad X \quad O_2$

En donde:

La fase  $O_1$  fue la pre evaluación en donde se aplicó el Inventario de Solución de Problemas (ISP) junto con una lista de problemas personales en que se enumeran posibles conflictos de la vida cotidiana. Además se les pidió que contestaran la escala para la Detección de Maltrato Materno.

La fase X o de entrenamiento, consistió en la enseñanza de un modelo de Solución de Problemas creado por D'Zurilla y Goldfried (1982) utilizando las técnicas conductuales mencionadas.

Para la fase O<sub>2</sub> se aplicó nuevamente el Inventario de Solución de Problemas y se evaluaron las habilidades adquiridas por las participantes para la resolución de problemas.

### **Procedimiento**

- La investigación consistió en entrenar a un grupo de madres en resolución de problemas sociales, evaluándose al principio y al final del programa los conocimientos sobre las estrategias que utilizan para resolver conflictos. Además se evaluó al principio si se trata de madres que maltratan o no.

Se empleó también una lista de problemas personales en donde se enumeraron los posibles conflictos o preocupaciones que son frecuentes en diferentes ámbitos de la vida diaria, las participantes deberán señalar aquellos que resultan un problema para ellas.

El entrenamiento en solución de problemas se organizó de la siguiente manera:

<b>Sesión número</b>	<b>Contenido</b>
1	Estructuración inicial
2	Orientación hacia el problema
3-4	Uso y control de las emociones en solución de problemas
5-6	Definición y formulación del problema
7-8	Generación de soluciones alternativas
9-10	Toma de decisiones
11-12	Ejecución y verificación de la solución

En la 1ª sesión se expuso el propósito y se hizo un resumen de la estrategia de resolución de problemas.

La 2ª, 3ª y 4ª sesiones sirvieron para detectar el estilo de manejo resolutivo de las madres; para determinar los obstáculos emocionales y cognitivos; para entrenarles en el manejo de dichos obstáculos, así como para aprender a atacar el problema desde diferentes puntos y evaluar el tiempo, energía y compromiso necesarios para resolverlos.

En la 5ª y 6ª sesiones se enseñó a las madres a recoger la información objetiva y relevante que permita la comprensión de los problemas; además de identificar los componentes centrados en el problema y/o los centrados en el aspecto emocional y para identificar las metas de resolución correspondientes a cada problema.

La 7ª y 8ª sesiones sirvieron para enseñar a las madres a pensar en diferentes formas de manejar cada problema; además de generar tantas alternativas como sean posibles, para así maximizar la probabilidad de que la mejor solución esté entre ellas.

La 9ª y 10ª sesiones se programaron para que las madres analizaran la lista de soluciones alternativas y evaluaran (juzgar y comparar) los resultados obtenidos de cada meta y seleccionaran un plan de acción.

Por último, en las sesiones 11 y 12 se animó a las participantes a que probaran simultáneamente varias soluciones alternativas, se autoobservaran, evaluaran y reforzaran la aplicación de las soluciones; también se les ayudó a investigar y reciclar la estrategia cuando las soluciones propuestas no funcionaron.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación se presentarán con base en los siguientes aspectos. En primer lugar, los datos obtenidos por el grupo de trabajo en la Escala para la Detección de Maltrato Materno, que fue el criterio de inclusión utilizado para participar en el taller.

En segundo lugar, se mostrará una gráfica con los resultados obtenidos en la Lista de Problemas, que describe cuáles son los aspectos en los que el grupo de trabajo presentó mayores dificultades.

En tercer lugar, se presenta la gráfica con los resultados de la pre y post evaluación del Inventario de Solución de Problemas en general, así como los resultados de cada uno de los factores de dicho inventario.

En cuarto lugar se mostrarán las gráficas en las que se representan los resultados del Autoinforme, que evalúa la puesta en práctica y su verificación una vez concluido el taller.

Por último, se presentarán los resultados más importantes del Cuestionario de Satisfacción, en el que el grupo de trabajo manifiesta sus opiniones acerca del taller.

## **Análisis descriptivo**

### *Resultados de la Escala para la detección de Maltrato Materno*

En lo que respecta a la Escala para la Detección de Maltrato Materno, que evalúa el maltrato físico y el maltrato emocional, con un continuo de respuesta de 4 puntos de siempre a nunca, observamos que sus criterios de calificación para el maltrato físico son los siguientes:

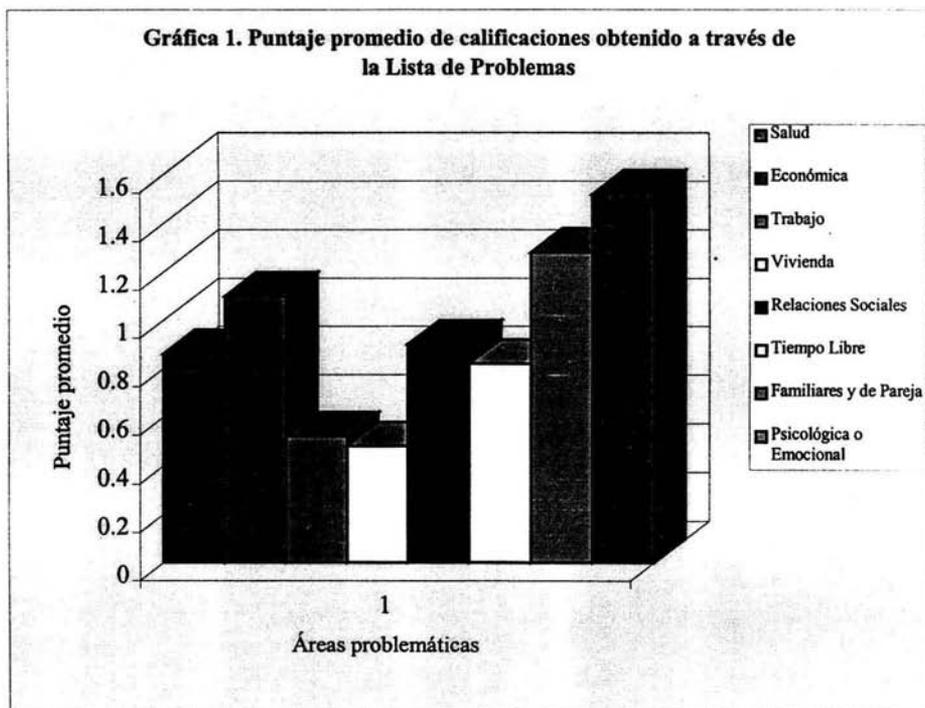
**Tabla 1. Criterios de calificación de la Escala para la Detección de Maltrato Materno para el maltrato físico**

Grupo	Puntaje	Tipo de Maltrato
1	23-39	Sin maltrato físico
2	40-57	Maltrato físico bajo
3	58-75	Maltrato físico medio
4	76-92	Maltrato físico alto

El resultado promedio del grupo de trabajo fue de 41, por lo que en la tabla se ubicaría dentro del grupo 2, con una clasificación de maltrato como “Maltrato físico bajo”.

### Resultados de la Lista de Problemas

A continuación se presenta en la gráfica 1 la puntuación promedio obtenida por el grupo de madres, realizada a través de una Lista de Problemas, y en la cual el mayor puntaje posible es 3 y el menor 0. El puntaje 3 corresponde a “me afecta mucho” y el puntaje 0 a “no me afecta nada”.



Como se puede observar en la gráfica 1, el área que reporta tener mayor dificultad es la Psicológica o emocional, con un puntaje de 1.52, correspondiente a la descripción de “me afecta bastante” en la Lista de Problemas.

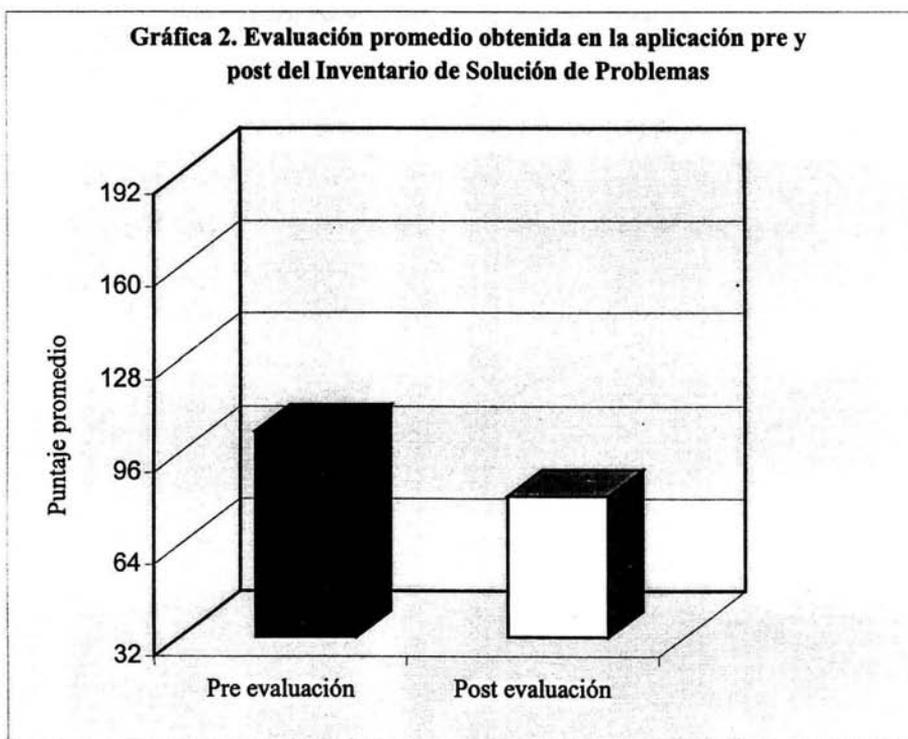
En segundo lugar, encontramos el área de problemas familiares o de Pareja, que presenta un puntaje de 1.28, lo cual corresponde en la Lista de Problemas al rubro de “me afecta levemente”. En este mismo rubro se encuentra el área Económica, con un puntaje de 1.1.

Las áreas de Relaciones Sociales (0.9), Salud (0.86), Tiempo Libre (0.82) y de Trabajo (0.52), se sitúan también en el rango de “me afecta levemente”.

Por último, el área que en que se reportó tener menos dificultades es la de Vivienda, con un puntaje de 0.48, considerada en la Lista de Problemas como “no me afecta nada”.

### *Resultados del Inventario de Solución de Problemas*

La gráfica 2 muestra los resultados de la evaluación del Inventario de Solución de Problemas, antes y después de la intervención. En la primera evaluación, el promedio obtenido por el grupo fue de 103.5. Para la segunda evaluación, después del tratamiento, el promedio obtenido fue de 81.

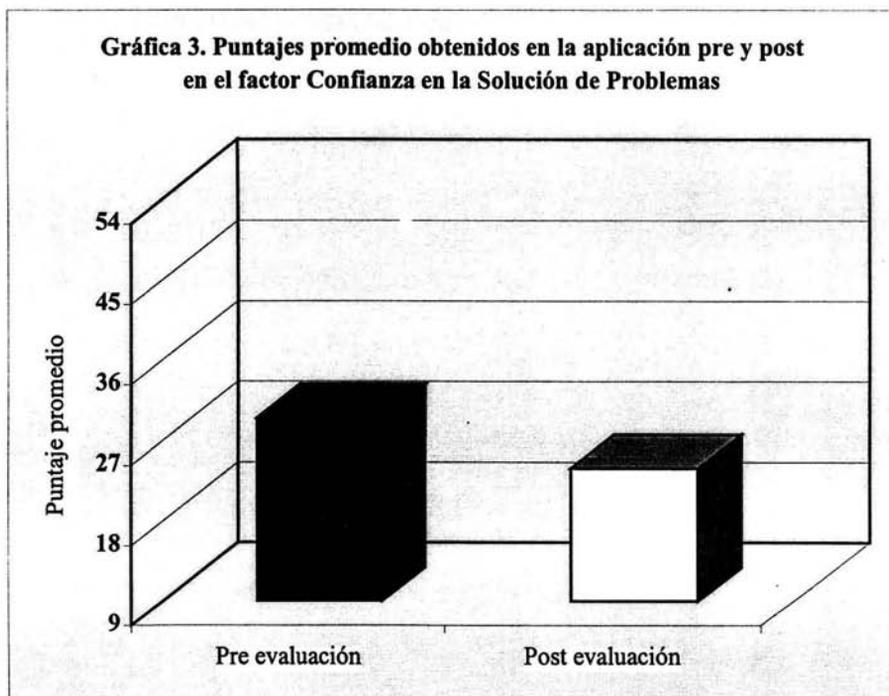


A fin de determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas, se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Dando por resultado una diferencia significativa entre ambas condiciones de tratamiento ( $z = -3.921$ ,  $p = 0.000$ ), es decir, que

después del entrenamiento, la habilidad de resolución de problemas mejoró significativamente en comparación con la presentada antes del tratamiento.

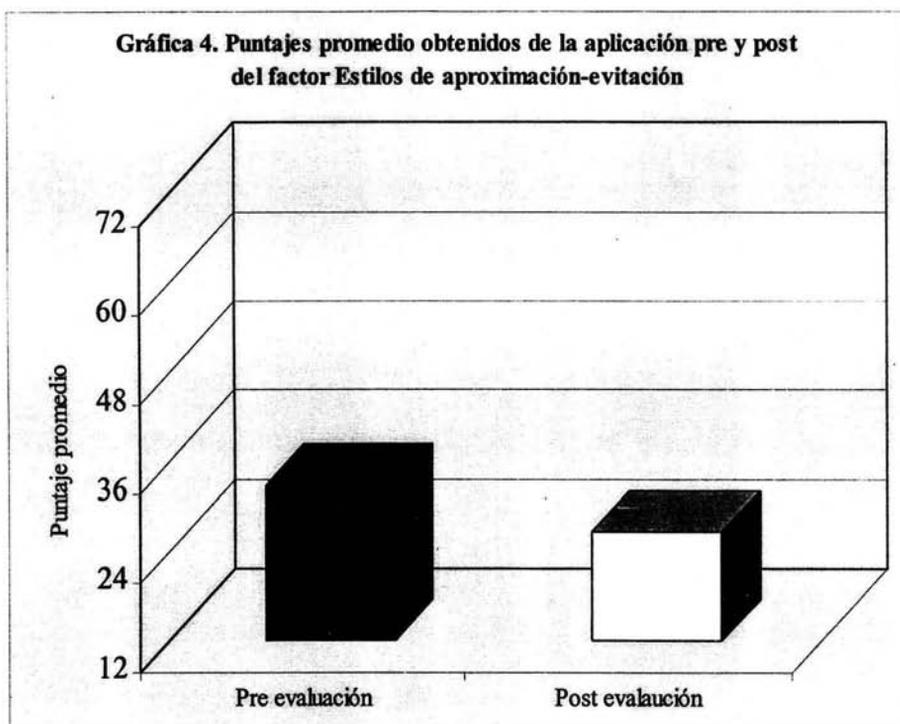
A continuación se presenta los resultados obtenidos en cada uno de los factores del Inventario: Confianza en la solución de problemas, Estilos de aproximación-evitación y Control personal, antes y después de la intervención.

La gráfica 3 muestra el puntaje promedio del grupo en el factor de Confianza en la solución de problemas, con un puntaje promedio de 29.5 y 23.9 antes y después del tratamiento, respectivamente.



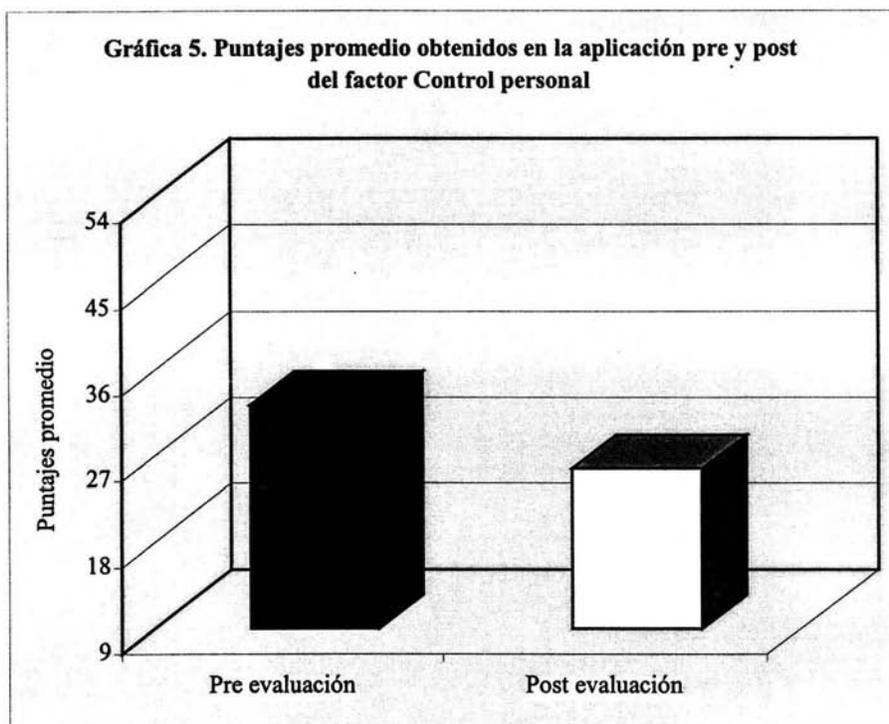
Para saber si estas diferencias entre ambas aplicaciones fueron estadísticamente significativas, también se aplicó la prueba de Wilcoxon para compararlas. Así, se encontró una diferencia significativa entre ambas condiciones de tratamiento (  $z = -3.923$ ,  $p = 0.000$ ), es decir, que después del entrenamiento, el factor de Confianza en la solución de problemas mejoró significativamente en comparación con la presentada antes del tratamiento.

En la gráfica 4 se muestran los resultados del factor de Estilos de aproximación- evitación, como se aprecia antes del tratamiento, las participantes obtuvieron un puntaje promedio de 32.8 y después de la intervención un puntaje promedio de 26.7.



Este factor, Estilos de aproximación- evitación, también presentó una diferencia significativa entre ambas condiciones de tratamiento ( $z = -3.924$ ,  $p = 0.000$ ), es decir, que después del entrenamiento, mejoró significativamente en comparación con la presentada antes del tratamiento.

En lo que concierne al factor de Control personal, en la gráfica 5 se presentan los puntajes promedio obtenidos por las participantes, Como se observa en la pre evaluación obtuvieron un promedio de 32.4 y posterior al tratamiento se observa un promedio de 25.7.

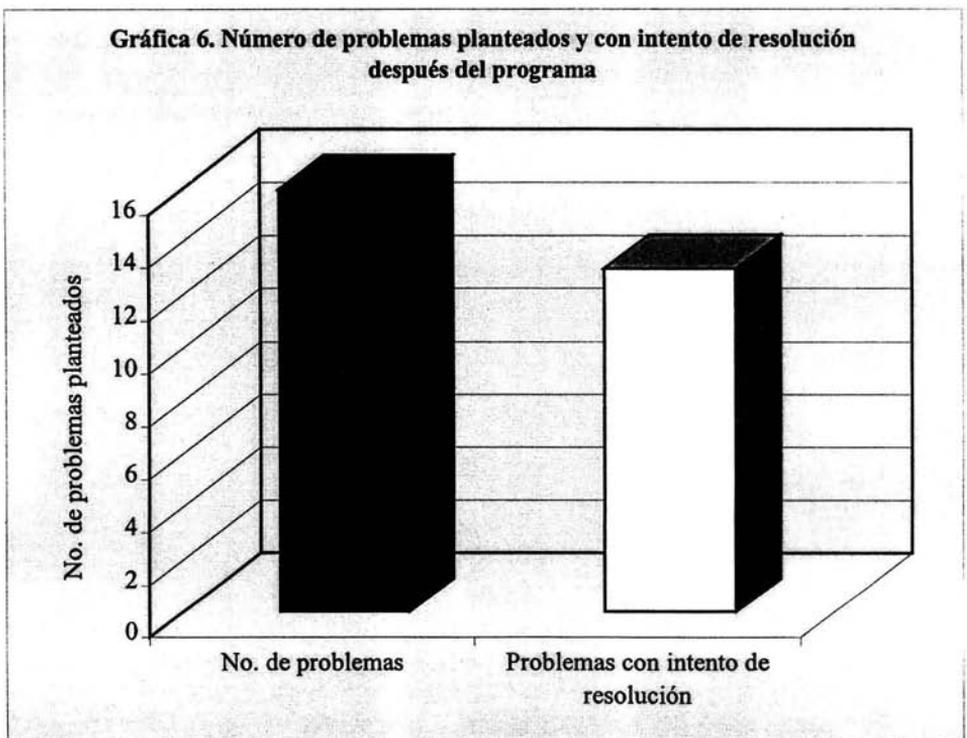


Por último, el factor de Control personal también presentó una diferencia significativa entre ambas condiciones de tratamiento ( $z = -3.920$ ,  $p = 0.000$ ), es decir, que después del entrenamiento, mejoró significativamente en comparación con la presentada antes del tratamiento.

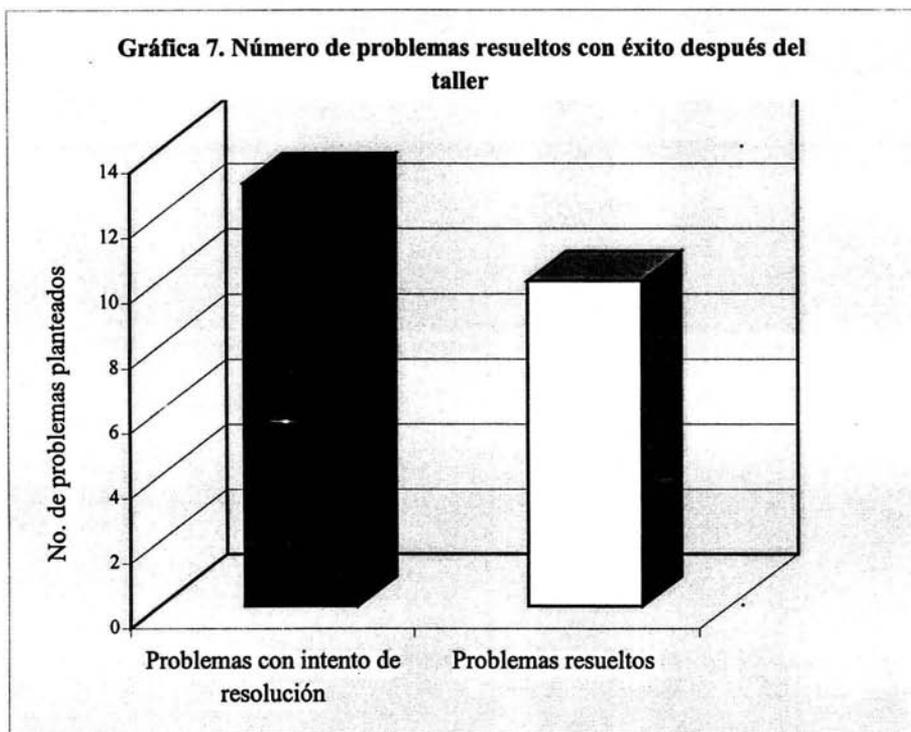
### Resultados del Autoinforme

En lo que respecta a la evaluación mediante el Autoinforme de Puesta en práctica y verificación de la solución de problemas, se obtuvieron los siguientes datos:

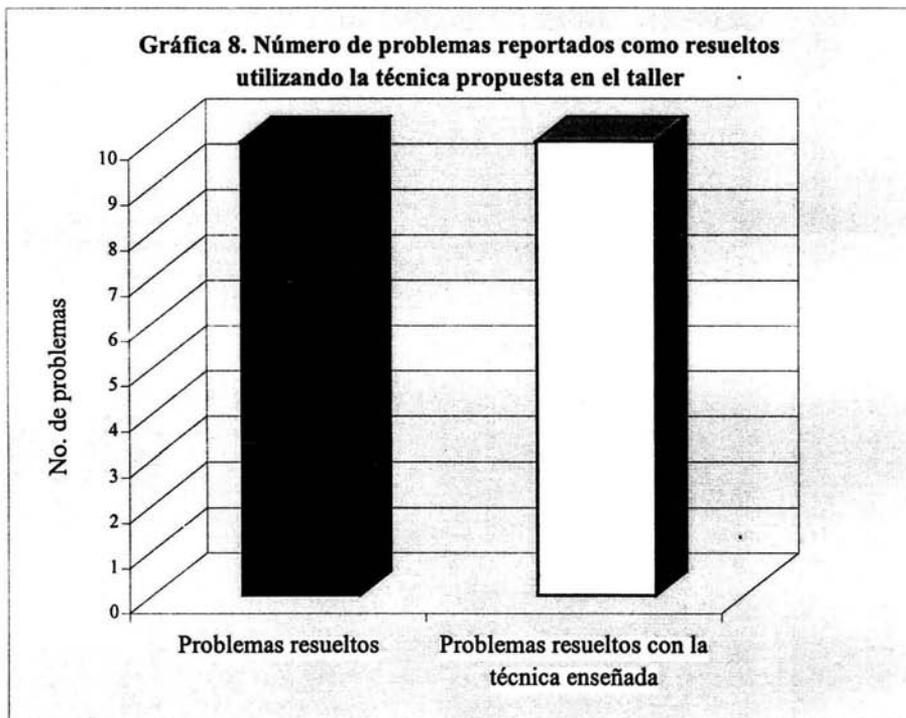
La gráfica 6 muestra el número de problemas planteados al inicio del tratamiento, siendo estos 16, de los cuales el grupo reportó haber intentado resolver 13.



En la gráfica 7 se muestra que de los 13 problemas que se intentaron resolver, se tuvo éxito en 10 de ellos, de lo que se obtiene una efectividad dentro del grupo de 76.92 %.



Por último, la gráfica 8 se refiere al número de problemas resueltos con la técnica utilizada durante el tratamiento. Se observa que de los 10 problemas con una resolución exitosa, todos fueron resueltos con la técnica enseñada. Lo anterior nos demuestra un 100% de efectividad para la técnica mencionada.



### *Resultados del Cuestionario de Satisfacción*

Respecto a la aplicación del Cuestionario de Satisfacción, las opiniones de las madres, acerca del programa de entrenamiento, así como de las características del mismo, se resume en lo siguiente.

El 57% de las madres participantes reportó que la forma en que se les enseñó a resolver sus problemas fue sencilla, mientras que el 47% opinó que era sencilla sólo algunas veces. El 100% señaló que siempre recibieron una asesoría y un trato profesional.

Asimismo, el 86% de las participantes opinaron que las instrucciones que se les proporcionaron al inicio de cada sesión fueron siempre claras y sencillas, mientras que el 14% opinó que estas instrucciones fueron claras sólo algunas veces. El 86% reportaron haber tenido siempre una retroalimentación al inicio de cada taller, en tanto que el restante 14% concedió que sólo algunas veces la retroalimentación fue clara y sencilla. De igual forma el 86% de las participantes concuerdan en que dicha retroalimentación les facilitó siempre para aprender nuevas formas de resolver sus problemas, mientras que el 14% coincidió que esto sucedía sólo algunas veces.

En lo referente a la duración de las sesiones, el 42% convino en que el tiempo fue adecuado, el 29% reportó que había sido suficiente y el 29% restante dijo que había sido insuficiente. En cuanto a la duración del taller, el 14% reportó que fue adecuada, para el 57% la duración del taller sólo fue suficiente y un 29% acordó que la duración fue insuficiente.

Igualmente, las participantes tuvieron oportunidad de expresar en qué ambiente de su vida cotidiana pudieron llevar a cabo la estrategia propuesta. El 71% afirmó que pusieron en práctica siempre la estrategia en su ambiente familiar, el 29% reportó que sólo algunas veces lo había realizado. En el ambiente laboral, el 57% utilizó siempre la estrategia y el

43% lo hizo algunas veces. En lo que respecta al ambiente con los vecinos, el 29% reportó haber utilizado exitosamente la técnica siempre, mientras que el 71% concordó que la había utilizado sólo algunas veces.

En cuanto a la forma en que ha cambiado su manera de resolver sus problemas, las participantes reportaron lo siguiente:

- “Ahora planteó mejor el problemas y escojo las alternativas que creo son las mejores”.
- “Esclarecer el problema y pensar objetivamente en él, y abrirme a todas las opciones para resolverlo”.
- “Me siento más segura no sólo para encontrar solución a mis problemas, sino para tomar decisiones”.
- “Ahora identifico los problemas, amplio mi abanico de posibilidades, replanteo o evalúo los resultados obtenidos y sistematizo todo este proceso para tratar de no confundirme tanto”.
- “Me detengo a buscar más soluciones, no sentirme tan culpable, separar o diferencias mis emociones y tratar de controlarlas, y sobre todo ser más creativa para buscar soluciones”.
- “A veces no hacía nada, pero ahora analizo las cosas”.
- “Tengo una perspectiva más clara de cómo empezar a resolver mis problemas”.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fue el aplicar y evaluar un modelo de solución de problemas con un enfoque cognitivo-conductual, a un grupo de madres con historia de maltrato infantil. El modelo tiene la ventaja de abordar la parte psicológica del individuo, como un paso importante para el crecimiento personal de los padres de familia, que redunde en el mejor trato de los hijos y, en general, en el mejoramiento de la dinámica familiar.

A lo largo de esta investigación se han mencionado una serie de características que presentan los padres maltratadores, y que se convierten en serias limitaciones personales coadyuvantes de lo que se denomina maltrato infantil. Entre estos rasgos de personalidad podemos mencionar algunos tales como sentimientos de inseguridad y angustia, baja autoestima y aceptación, inmadurez y frustración excesiva, aislamiento social (escasas relaciones interpersonales), impulsos agresivos y baja capacidad para afrontar y resolver problemas (Roque et al. 1997).

Las características de los padres maltratadores mencionadas anteriormente son, junto con otras de tipo social como la pobreza, desempleo, recursos inadecuados para educación, recreación y transporte (Dore y Lee, 1999), factores que predisponen al maltrato infantil en el hogar. Esta investigación procuró en la medida que fue posible, trabajar los aspectos psicológicos de los padres maltratadores, más específicamente, la incapacidad por parte de los mismos para resolver problemas.

Basados en una revisión de las características de los padres maltratadores, algunos investigadores resaltan cinco áreas de conflicto, que ellos observan como las raíces del abuso por parte de los padres a través de todos los periodos de la infancia: 1) Procesos interpretativos desadaptativos, incluyendo expectativas poco realistas de los niños, deficiencias en la solución de problemas e interpretaciones negativas de la conducta del

niño; 2) Escasas estrategias paternas; 3) Bajo control de impulsos; 4) Deficiente manejo de estrés; y 5) Pobres habilidades sociales (Azar & Siegel, 1990).

De manera particular, en la muestra de madres con las que se trabajó, en la Lista de Problemas, se observó que las áreas en las que se reportan mayores problemáticas y en las cuales se dirigieron los esfuerzos de la intervención fueron, por orden de importancia, el área psicológica o emocional, el área de problemas familiares y de pareja y, en el mismo grado, el área económica. Lo cual corrobora los resultados obtenidos por la investigación en esta área (Azar, Robinson, Hekimian, & Twentyman, 1984; Hansen, Pallotta, Tishelman, Conaway, & MacMillan, 1989).

Dore y Lee (1999) mencionan, de acuerdo a la revisión de una vasta bibliografía, que los padres que maltratan a sus hijos tienen una educación limitada con pobres habilidades de resolución de problemas, son clínicamente depresivos o presentan otros tipos de desordenes emocionales, son divorciados y socialmente aislados con limitadas capacidades de interacción personal. También mencionan estas autoras la necesidad de implementar enfoques multidisciplinarios de entrenamiento a padres. Reiteran que dichos programas no deben ser solamente conductuales sino que deben incluir técnicas de manejo de ira y estrés, estrategias de solución de problemas, así como la atención para los aspectos afectivos de los padres maltratadores, argumentando que son programas preferibles para obtener éxito con este tipo de población.

De lo anterior se desprende la necesidad de proponer tratamientos específicos de tipo cognitivo-conductual con los padres maltratadores, que permitan el trabajo de las habilidades sociales. Es por eso que en esta investigación se trataron de reforzar las competencias sociales de los padres, poniendo énfasis específicamente en sus habilidades de resolución de problemas. Para llevar a cabo el objetivo, fue preciso elegir una estrategia de solución de problemas que representara una ayuda real e importante para la población con que se trabajó, por lo que después de una investigación sobre el tema se decidió

trabajar con el enfoque de solución de problemas propuesto por D'Zurilla y Goldfried (1982), que a nuestra consideración es el que podría arrojar mejores resultados, además de que ha sido el que más se ha trabajado en esta área y del cual se contaba con mayor información.

De manera particular, los datos reportados en el presente estudio, señalan que al inicio del entrenamiento las participantes presentaron una escasa habilidad para resolver problemas, las cuales se reflejaron en las altas puntuaciones obtenidas en el Inventario de Solución de Problemas. Como se mencionó con anterioridad, las personas que poseen escasas habilidades en la resolución de problemas presentan ciertas características, entre las que podemos citar la presencia de expectativas más pobres en relación con el control de su ambiente, el apresuramiento en la elección de una solución incluso cuando les falta información, mayores dificultades para recoger información relevante y la limitante de ser menos habilidosos en la delimitación y concreción de problemas (Macia, Méndez y Olivares, 1993, citado en Méndez, Olivares y Abásolo, 1998).

El entrenamiento en solución de problemas probó ser efectivo en cuanto a aumentar las capacidades de las participantes en la resolución de problemas. Los resultados obtenidos señalan, de manera general, la efectividad del programa en la enseñanza de habilidades en solución de problemas, lo anterior se fundamenta, primeramente, al comparar los resultados entre la evaluación previa al grupo de madres en relación con sus habilidades en la solución efectiva de problemas, y los puntajes arrojados en la post evaluación, que evidencian la existencia de una marcada disminución en las puntuaciones, los cuales fueron estadísticamente significativos, lo que significa, que las participantes aprendieron a ser mejores solucionadoras de problemas (Heppner, 1982).

Al analizar los resultados obtenidos en cada factor que integra el Inventario de Solución de Problemas, se observa también un decremento en los puntajes promedio, los cuales resultaron estadísticamente significativos, lo que corrobora que el grupo aprendió a resolver

mejor sus problemas. Por otra parte, todos los problemas que se reportaron como resueltos, fueron abordados con la técnica de Solución de Problemas propuesta en este trabajo. Es decir, que las participantes adquirieron las habilidades de solución de problemas mediante el uso de los pasos propuestos. Lo que prueba que dicha técnica puede ser efectiva para la solución de los problemas que se presentan de manera cotidiana.

En el inicio del entrenamiento se observaron una serie de problemas propuestos por las participantes, mismas que al realizar el autoinforme posterior a la intervención, muestran que el número de problemas con intento de resolución fue alto. Además, el éxito en la resolución satisfactoria de estos intentos arrojó un porcentaje elevado, de los cuales todos fueron resueltos mediante la técnica propuesta en el programa de entrenamiento. Lo cual indica que para las participantes comenzaron a adquirir habilidades de afrontamiento, específicamente utilizando la técnica propuesta, con las cuales, se espera que las características mencionadas por Macia et al. (1993), tales como sus expectativas en relación con el control de su ambiente, la elección de una solución buscando la información adecuada, las facultades para recoger información relevante hayan aumentado, es decir que se hayan convertido en personas habilidosas en la delimitación y concreción de problemas.

Los datos obtenidos mediante el Cuestionario de Satisfacción permiten observar que, en lo general, el programa de resolución de problemas tiene aceptación en todos sus aspectos. Sin embargo, también se elucida la necesidad de proponer un programa adecuado a las necesidades de la población con la que se trate. Lo anterior se evidencia en que, a más de la mitad de las participantes, les pareció que la forma en que se les enseñó a resolver sus problemas fue sencilla, mientras que las restantes mencionan que dicha forma fue sencilla sólo algunas veces. Aunque para esta investigación no se consideraron como factor importante el nivel socioeconómico y el grado de estudios para la inclusión en el grupo de trabajo, este factor deberá tenerse en cuenta para próximas investigaciones, en concordancia con lo mencionado anteriormente, de plantear un programa accesible a la población con la que se desee trabajar.

En lo referente a la duración de las sesiones, que fueron de dos horas cada una, parece ser un tiempo adecuado para desarrollar el trabajo planteado. No obstante debe buscarse el aprovechamiento del tiempo en todas y cada una de las sesiones, con la intención de hacer eficiente el programa. Mientras que la duración del taller pareció ser tan sólo suficiente para la mayoría de las participantes, suficiente para algunas e insuficiente para las restantes, se reitera la necesidad de un aprovechamiento total de las sesiones, con un planteamiento establecido y claro, con lo que se busque que el número de sesiones sea el adecuado y al término del programa, queden cubiertos la totalidad de los objetivos.

Por otra parte, en el desarrollo de esta investigación se vislumbraron algunas limitaciones, como podrían ser:

1. Que no fue posible contar con un grupo control.
2. La carencia de una fase de seguimiento a 6 y 12 meses a fin de evaluar el efecto de la intervención a corto plazo.

Asimismo, es importante señalar algunas sugerencias surgidas de la misma investigación y que podrían ser tomadas en cuenta para futuras investigaciones sobre el tema:

1. Si bien esta técnica ha demostrado ser eficiente como único tratamiento, sería más benéfico si pudiera conjuntarse con otro tipo de tratamientos para lograr una mayor efectividad.
2. En esta ocasión el entrenamiento resultó favorable para trabajarse como un taller grupal, aunque podría recomendarse como una terapia individual que, junto con otros tratamientos, amplíen el beneficio de las personas a las que están destinados. Lo cual posibilitaría el ajustar el tratamiento a las necesidades y ritmo de cada participante y evaluar el efecto de la intervención en relación con las características

de los sujetos. Para dicho efecto, convendría tener presente las evaluaciones previas al tratamiento (Inventario de Solución de Problemas, Lista de Problemas), para poder tener un diagnóstico más preciso que nos permita trabajar en aspectos específicos de las participantes.

3. Con base en la experiencia adquirida en este taller, se propone que la primera sesión del tratamiento grupal se destine a plantear los límites claros de lo que podría ser un problema, en un momento determinado. Lo anterior permitiría tener un criterio homogéneo de los participantes. Enseguida, en el inicio de la segunda sesión, se procedería a la aplicación del Inventario de Solución de Problemas, con la base anterior establecida.

Por lo tanto, en relación con los resultados aportados por esta investigación se hace evidente la necesidad de incorporar este tipo de tratamientos cognitivo-conductuales a los programas de entrenamiento dirigidos a padres con historia de maltrato, a fin de contar con más elementos para determinar su efectividad.

## REFERENCIAS

Acevedo, V. (1996). *Estudio descriptivo de las características de los usuarios del programa de prevención y tratamiento del maltrato infantil*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Aduna, A. (1998). *Afrontamiento, Apoyo Social y Solución de Problemas en estudiantes universitarios. Estudio experimental*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM.

Arruabarrena, M. (1994). Violencia y familia: un programa de tratamiento para familias con problemas de maltrato y/o abandono infantil, en Echeburúa, E. *Personalidades violentas*. Cap. 10, pp. 187-204, Madrid: Pirámide.

Ayala, H., Chaparro, A., Fulgencio, M., Pedroza, F., Morales, S., Pacheco, A., Mendoza, B., Ortiz, A., Vargas, E., & Barragán, N. (2001). Tratamiento de agresión infantil: desarrollo y evaluación de programas de intervención conductual multi-agente. *Revista Mexicana de Análisis de la conducta*, 1, 1-33.

Azar, S. T. (1989). Training parents of abused children. In C. E. Schaefer & J. M. Briesmeister (Eds.), *Handbook of parent training*, pp. 414-441, New York: Wiley.

Azar, S. T., Robinson, D. R., Hekimian, E., & Twentyman, C. T. (1984). Unrealistic expectations and problem solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 687-691.

Azar, S. & Siegel, B. (1990). Behavioral treatment of child abuse. A development perspective. *Behavior Modification*, 14, 3, 279-300.

Barrera, L. (1996). *Desarrollo y Validación del Inventario de Solución de Problemas de Heppner y Petersen en un grupo de estudiantes de medicina*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Cap. 12, pp. 235-237, Barcelona: Gedisa.

Becoña, I. (1995). Técnicas de solución de problemas, en Labrador, Cruzado & Muñoz. *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Cap. 26, pp. 710-743, Madrid: Pirámide.

Benson, B. (1995). Psychosocial interventions update: problem-solving skills training. "The habilitative mental healthcare newsletter", enero-febrero, Vol. 14, No. 1.

Cerezo, M., D'Ocon, A. & Dolz, L. (1996). Mother-child interactive patterns in abusive families versus nonabusive families: An observational study. *Child Abuse And Neglect*, 7, 573-587.

Cormier, N. H. & Cormier L. S. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas. Habilidades básicas e intervenciones cognitivo conductuales*. pp. 457-471, España: Descleé de Brouwer.

Cruz, M. (2000). *Efectos del maltrato físico en niños según la edad en la que inicio el abuso*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

De Paúl, J. (1994). Características psicológicas de los agresores físicos infantiles intrafamiliares, en Echeburúa, E. *Personalidades violentas*. Cap. 9 pp. 169-186, Madrid: Pirámide.

Dore, M. & Lee, J. (1999). The role of parent training with abusive and neglectful parents. *Family Relations*, 3, 313-328.

D'Zurilla, T. (1986). *Problem-solving therapy. A social competence approach to clinical interventions*. New York: Springer

D'Zurilla, T. & Nezu, A. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2, 156-163.

Fierro, J. (2000). *Reflexiones en torno a la historia del maltrato infantil*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Gállegos, E. (2001). Maltrato Infantil. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*. Vol. 0, No. 2-3.

Gambrill, E. (1983). Behavioral intervention with child abuse and neglected. En M. Hersen, M. Eisler y M. Miller (Eds.), *Progress in Behavior Modification*, Vol. 15, New York: Gilford Press.

Goldfried, M. R. & Davison, G. C. (1981). *Técnicas terapéuticas conductistas*. Cap. 9, pp. 176-196, Argentina: Paidós.

Hansen, D. J., Pallotta, G. M., Tishelman, A. C., Conaway, L. P., & MacMillan, V. M. (1989). Parental problem-solving skills and child behavior problems: A comparison of physically abusive, neglectful, clinic, and community families. *Journal of Family Violence*, 4, 353-368.

Heppner, P. & Petersen, C. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29, pp. 66-77.

Hernández, I. (2003). *Elaboración de una escala dirigida a mamás para detectar maltrato: un estudio piloto*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Isaac, S. & Michael, W. B. (1977). *Handbook in research and evaluation*. San Diego: EdITS publishers.

Leventhal, J. (2001). The prevention of child abuse and neglect: Successfully out of the blocks. *Child Abuse and Neglect* 25, 431-439.

Loredo, A. (1994). *Maltrato al menor*. Caps. 1, 2, 3 y 13, México: Interamericana McGraw-Hill.

Marneffe, C. (1996). Child Abuse Treatment: A Fallow Land. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 20, No. 5, pp. 379-384.

Marx, E., Williams, M. & Claridge, G. (1992). Depression and social problem solving. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 78-86.

Mendez, F., Olivares, J. & Abásolo, F. (1998). Técnicas de resolución de problemas, En Olivares & Mendez (Eds.). *Técnicas de modificación de conducta*. Biblioteca Nueva, Madrid. Cap. 13, pp. 485-532.

Nezu, A. & Nezu, C. (1989). *Clinical decision making in behavior therapy. A problem solving perspective*. Research Press Company, Illinois.

Nezu, A. & Nezu, C. (1993). Identifying and Selecting Target Problems for Clinical Interventions. A Problem Solving Model. *Psychological Assessment*, Vol. 5, No. 3, pp. 254-263.

Nezu, A. & Nezu, C. (1995). Entrenamiento en solución de problemas, en V. E. Caballo (comp.). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Cap. 22, 527-553, Madrid: Siglo XXI.

Nezu, A., Nezu, C., Deaner, S. & D'Zurilla, T. (1997). El estado de la cuestión de los enfoques de resolución de problemas, en Caro Gabalda I. (comp.). *Manual de psicoterapias Cognitivas. Estado de la cuestión y procesos terapéuticos*. Cap. 11, pp. 171-179, Barcelona: Paidós.

Nezu, A., Nezu, C., Friedman, S., Faddis, S. & Houts, P. (1998). *A problem-solving approach. Helping cancer patients cope*. American Psychological Association. Washington, D. C.

Nezu, C. (2001). Terapia cognitivo conductual para agresores sexuales: un enfoque de solución de problemas. *Revista Mexicana de Psicología*. 18, 273-285.

Nezu, C., Nezu, A., Deaner, S. & Friedman, S. (1997). El estado de la cuestión de los enfoques de resolución de problemas, en Caro Gabalda I. (Ed.). *Manual de psicoterapias Cognitivas. Estado de la cuestión y procesos terapéuticos*. Cap. 12, pp. 181-194, Barcelona: Paidós.

Oates, K. & Bross, D. (1995). What have we learned about treating child physical abuse? A literature review of the last decade. *Child abuse and Neglect*. 19, 463-473.

Parra, R. (1994). *Análisis del maltrato psicológico infantil: desde una perspectiva de la interacción social*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Psicología Online. *Guía de Profesionales de la Psicología*. [www.psicologia-online.com](http://www.psicologia-online.com)

Quesada, R. (1998). *Desarrollo de habilidades de la práctica profesional del psicólogo, en un curso de Psicología Educativa por medio del método de enseñanza conocido como aprendizaje basado en problemas*. Tesis de Doctorado, Facultad de Psicología, UNAM.

Rodríguez, A. C. (1997). *La salud mental de los niños: Repercusiones/reflexiones derivadas del maltrato infantil*. Dirección General de Comunicación, DIF-Nacional.

Roque, H., Carrillo, P. & Castillo, R. (1997). Antecedentes históricos del maltrato infantil. *Psicología. Síndrome del niño maltratado*. 21: 2-6.

Santana-Tavira, R., et al. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México*. 40, 1-8.

Schellenbach, C. (1998). Child Maltreatment: A Critical Review of Research on treatment for Physically Abusive Parents, en Trickett y Schellenbach (Ed.). *Violence Against Children in the Family and in the Community*. Cap. 10 pp. 251-268, Washington, DC: American Psychological Association.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). [www.dif.gob.mx](http://www.dif.gob.mx)

Smith, A. & O'Leary, S. (2001). Examining Pertner and Child Abuse: Are We Ready for a More Integrated Approach to Family Violence? *Clinical Child and Family Psychology Review*. 4, 87-107.

Téllez, G. (1995). *Análisis comparativo de corte descriptivo de las características de la interacción madre-hijo entre madres con historia de abuso físico y madres sin historia de abuso*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Zinser, O. (1992). *Psicología experimental*. McGraw-Hill: México.

## **APÉNDICES**

## APÉNDICE 1. INVENTARIO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (ISP)

1. Cuando una solución para un problema no tiene éxito, no analizo por qué no funcionó.
2. Cuando me enfrento a un problema complejo, no me importa desarrollar una estrategia para buscar información con la que pueda definir exactamente el problema.
3. Cuando mis primeros esfuerzos por resolver un problema fracasan, dudo de mi habilidad para manejar la situación.
4. No analizo qué hice bien ni qué hice mal después de haber resuelto un problema.
5. Generalmente soy capaz de inventar soluciones creativas y efectivas para resolver un problema.
6. Al intentar resolver un problema que lleva ya cierto curso, me tomo un tiempo para comparar el resultado actual con lo que pienso que debería de haber sucedido.
7. Cuando tengo un problema, pienso en todas las formas posibles de resolverlo, hasta que no se me ocurre ni una idea más.
8. Cuando me enfrento con un problema, analizo profundamente mis sentimientos para encontrar qué fue lo que me llevó a esa situación.
9. Tengo habilidad para resolver la mayoría de los problemas aún cuando no haya solución inmediata aparente.
10. Muchos de los problemas que enfrento, son demasiado complejos para que yo los resuelva.
11. Tomo decisiones y después me alegro de haberlas tomado.

12. Cuando enfrento un problema, tiendo a hacer lo primero que se me viene a la cabeza para resolverlo.
13. Algunas veces no me detengo ni tomo tiempo para analizar mis problemas a menos que sean muy complicados.
14. Al decidir sobre una idea o posible solución de un problema, no tomo tiempo para considerar las probabilidades de éxito de cada opción.
15. Cuando enfrento un problema pienso detenidamente antes de decidir el siguiente paso.
16. Generalmente me dejo llevar por la primera idea que me viene a la mente.
17. Al tomar una decisión, valoro las consecuencias de cada alternativa y las comparo entre ellas.
18. Cuando hago planes para resolver un problema, estoy casi seguro de hacerlos funcionar.
19. Trato de predecir el resultado final de llevar a cabo una acción particular.
20. Cuando trato de imaginar posibles soluciones para un problema, no se me ocurren muchas opciones.
21. Con suficiente tiempo y esfuerzo, creo poder resolver la mayoría de los problemas que se me presentan.
22. Cuando me enfrento con una situación nueva tengo confianza de poder resolver los problemas que pudieran presentarse.

23. Aunque esté tratando de resolver un problema, algunas veces me siento confundido y no consigo entender cuál es el problema real.
24. Hago juicios apresurados y más tarde me arrepiento de ellos.
25. Confío en mi habilidad para resolver problemas nuevos y difíciles.
26. Tengo un método sistemático para comparar opciones de solución y tomar decisiones.
27. Cuando enfrento un problema generalmente no analizo qué tipo de eventos externos pueden afectar mi problema.
28. Cuando me encuentro confundido por un problema, lo primero que hago es examinar la situación y considerar la información relevante relacionada con el problema.
29. Algunas veces tengo tal carga emocional que soy incapaz de considerar las distintas formas que me ayudarían a resolver mi problema.
30. Después de tomar una decisión, el resultado que yo esperaba es generalmente alcanzado.
31. Cuando me enfrento con un problema, no me siento seguro de poder manejar la situación.
32. Cuando me doy cuenta de que estoy en un problema, lo primero que hago es tratar de saber exactamente en qué consiste dicho problema.

## INVENTARIO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

### HOJA DE RESPUESTAS

#### DATOS GENERALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES

Este inventario tiene como objetivo conocer la habilidad que tú valoras tener en relación con la solución de problemas.

Es importante que contestes honestamente considerando tu realidad actual, es decir, sin pensar en cómo fuiste antes o en cómo te gustaría ser.

Utiliza la siguiente clave para contestar cada una de las siguientes aseveraciones:

1. TOTALMENTE DE ACUERDO
2. DE ACUERDO
3. POCO ACUERDO
4. POCO DESACUERDO
5. EN DESACUERDO
6. TOTALMENTE EN DESACUERDO

- |        |         |         |         |
|--------|---------|---------|---------|
| 1. ( ) | 9. ( )  | 17. ( ) | 25. ( ) |
| 2. ( ) | 10. ( ) | 18. ( ) | 26. ( ) |
| 3. ( ) | 11. ( ) | 19. ( ) | 27. ( ) |
| 4. ( ) | 12. ( ) | 20. ( ) | 28. ( ) |
| 5. ( ) | 13. ( ) | 21. ( ) | 29. ( ) |
| 6. ( ) | 14. ( ) | 22. ( ) | 30. ( ) |
| 7. ( ) | 15. ( ) | 23. ( ) | 31. ( ) |
| 8. ( ) | 16. ( ) | 24. ( ) | 32. ( ) |

¡GRACIAS POR TU VALIOSA COLABORACIÓN!

## APÉNDICE 2. ESCALA PARA LA DETECCIÓN DE MALTRATO MATERNO

EDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

ÚLTIMO PROMEDIO OBTENIDO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

RECIBE ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO (SI) (NO)

NÚMERO DE HERMANOS (INCLUYÉNDOSE USTED): \_\_\_\_\_

LUGAR QUE USTED OCUPA ENTRE ELLOS: \_\_\_\_\_

VIVE CON SU PAREJA (SI) (NO)

INSTRUCCIONES: A continuación se le darán una serie de preguntas, marque la respuesta que a usted se le ocurra. Sus respuestas son confidenciales, le pedimos que responda honestamente ya que no hay respuestas buenas ni malas.

**Evite dejar sin respuesta alguna pregunta**

	S= Siempre	CS= Casi siempre	RO= Rara ocasión	N= Nunca
1. Daño a mis hijos emocionalmente	S	CS	RO	N
2. Soy autoritaria con mis hijos	S	CS	RO	N
3. Me cuesta trabajo controlarme cuando me enojo	S	CS	RO	N
4. Maltrato a mis hijos físicamente	S	CS	RO	N
5. Regaño a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	RO	N
6. Soy muy agresiva con mis hijos	S	CS	RO	N
7. Los golpes son la mejor forma de educar a los hijos	S	CS	RO	N
8. Me enojo con facilidad cuando no me obedecen	S	CS	RO	N
9. Les grito a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	RO	N
10. Me desquito con mis hijos cuando estoy molesta	S	CS	RO	N
11. Descargo mi frustración con mis hijos	S	CS	RO	N
12. Les grito a mis hijos cuando son muy necios	S	CS	RO	N
13. Insulto a mis hijos	S	CS	RO	N
14. Cuando algo malo les pasa a mi me da gusto	S	CS	RO	N
15. A mis hijos les hablo con groserías	S	CS	RO	N
16. Les pego a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	RO	N
17. Jaloneo a mis hijos cuando no me hacen caso	S	CS	RO	N
18. Insulto a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	RO	N
19. Castigo a mis hijos quitándoles lo que más les gusta	S	CS	RO	N

20. Insulto a mis hijos cuando ellos son groseros	S	CS	RO	N
21. Me molesta que mis hijos se rebelen todo el tiempo	S	CS	RO	N
22. Jaloneo a mis hijos porque son más importantes para mi pareja que yo	S	CS	RO	N
23. Jaloneo a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	RO	N
24. Les grito a mis hijos cuando no hacen lo que yo les digo	S	CS	RO	N
25. Insulto a mis hijos porque piden demasiado	S	CS	RO	N
26. Yo me niego cuando ellos quieren hablar conmigo	S	CS	RO	N
27. Critico la música que a mis hijos les gusta	S	CS	RO	N
28. Les he prohibido ciertas amistades	S	CS	RO	N
29. Insulto a mis hijos cuando no hacen lo que les digo	S	CS	RO	N
30. Les niego permisos sin razón	S	CS	RO	N
31. Golpeo a mis hijos cuando ellos son groseros	S	CS	RO	N
32. Daño a mis hijos	S	CS	RO	N
33. Les pego a mis hijos porque piden demasiado	S	CS	RO	N
34. Les pego a mis hijos cuando no hacen lo que les digo	S	CS	RO	N
35. Chantajeo a mis hijos	S	CS	RO	N
36. Controlo a mis hijos	S	CS	RO	N
37. Menosprecio a mis hijos	S	CS	RO	N
38. Les pego a mis hijos hasta cansarme	S	CS	RO	N
39. Insulto a mis hijos cuando lloran	S	CS	RO	N
40. A mis hijos les exijo más de lo que pueden dar	S	CS	RO	N
41. Comparo a mis hijos con otros niños	S	CS	RO	N
42. Me irrito que mi hijos no hagan las cosas como yo quiero	S	CS	RO	N
43. Les pego a mis hijos porque lloran	S	CS	RO	N
44. Les grito a mis hijos porque me piden demasiado	S	CS	RO	N
45. Educo a mis hijos como yo fui educada	S	CS	RO	N
46. Soy muy fría con mis hijos	S	CS	RO	N
47. Frente a mis hijos me cuesta trabajo aceptar mis errores	S	CS	RO	N
48. En mi casa hago las cosas sin pedir opinión a mis hijos	S	CS	RO	N
49. Amenazo a mis hijos con pegarles cuando hacen cosas que no me parecen	S	CS	RO	N
50. Regaño a mis hijos cuando lloran	S	CS	RO	N
51. Jaloneo a mis hijos cuando lloran	S	CS	RO	N
52. Les digo a mis hijos que son unos buenos para nada	S	CS	RO	N

53. Cuando me piden dinero se los niego	S	CS	RO	N
54. Cuando una persona se queja de mi hijo creo más en la otra persona	S	CS	RO	N
55. Escucho a mis hijos cuando me cuentan sus problemas	S	CS	RO	N
56. Entro al cuarto de mis hijos sin tocar la puerta	S	CS	RO	N
57. Les pego a mis hijos porque son más importantes para mi pareja que yo	S	CS	RO	N
58. Regaño a mis hijos porque me quitan mucho tiempo	S	CS	RO	N
59. Subestimo las capacidades de mis hijos	S	CS	RO	N
60. Protejo a mis hijos	S	CS	RO	N
61. Atiendo a mis hijos como una obligación	S	CS	RO	N
62. Cuando me enojo tomo cualquier cosa para pegarles	S	CS	RO	N
63. Les grito a mis hijos porque son muy agresivos	S	CS	RO	N
64. Cuando mis hijos toman mis cosas les pego	S	CS	RO	N
65. Apoyo a mis hijos	S	CS	RO	N
66. Me molesta que mis hijos me abracen	S	CS	RO	N
67. Les pego a mis hijos porque son muy necios	S	CS	RO	N
68. Les grito a mis hijos porque no aprecian lo que hago por ellos	S	CS	RO	N
69. Insulto a mis hijos porque son muy necios	S	CS	RO	N
70. Presiono mucho a mis hijos	S	CS	RO	N
71. Les grito a mis hijos cuando ellos son groseros	S	CS	RO	N
72. Soy intolerante con mis hijos	S	CS	RO	N
73. Insulto a mis hijos porque son muy agresivos	S	CS	RO	N
74. Les dejo de hablar a mis hijos	S	CS	RO	N
75. Les grito a mis hijos porque son muy voluntariosos	S	CS	RO	N
76. Les brindo un buen trato a mis hijos	S	CS	RO	N
77. Hago sentir culpables a mis hijos	S	CS	RO	N
78. Regaño a mis hijos por cualquier cosa que hacen	S	CS	RO	N
79. Les pego a mis hijos porque son muy voluntariosos	S	CS	RO	N
80. Les grito a mis hijos porque toman mis cosas	S	CS	RO	N
81. Insulto a mis hijos porque toman mis cosas	S	CS	RO	N
82. Insulto a mis hijos porque son muy voluntariosos	S	CS	RO	N
83. Les grito a mis hijos cuando me levantan la voz	S	CS	RO	N
84. Rechazo a mis hijos	S	CS	RO	N

85. Me enojo con mis hijos sin saber por qué	S	CS	RO	N
86. Agredo a mis hijos cuando se burlan de mi	S	CS	RO	N
87. Golpeo a mis hijos cuando ellos me retan	S	CS	RO	N
88. Regaño a mis hijos porque me levantan la voz	S	CS	RO	N
89. Les grito a mis hijos por cualquier cosa que hacen	S	CS	RO	N
90. Regaño a mis hijos porque me exigen mucho	S	CS	RO	N
91. Cuando me enojo con mi pareja insulto a mis hijos	S	CS	RO	N
92. Sé cómo tratar a mis hijos	S	CS	RO	N
93. Insulto a mis hijos por cualquier cosa que hacen	S	CS	RO	N
94. Cuando me enojo con mi pareja les pego a mis hijos	S	CS	RO	N
95. Cuando me enojo con mi esposo les grito a mis hijos	S	CS	RO	N
96. Les grito a mis hijos porque me exigen mucho	S	CS	RO	N
97. Les hablo con groserías cuando mis hijos hacen lo que se les da la gana	S	CS	RO	N
98. Les pego a mis hijos cuando me contestan	S	CS	RO	N
99. Insulto a mis hijos cuando llegan a casa a la hora que quieren	S	CS	RO	N
100. Les pego a mis hijos porque hacen lo que se les da la gana	S	CS	RO	N
101. Insulto a mis hijos porque son desordenados	S	CS	RO	N
102. Cuando mis hijos me contestan los insulto	S	CS	RO	N
103. Les grito a mis hijos porque son desordenados	S	CS	RO	N
104. El recordar el abuso sexual que sufrí me hace desquitarme con mis hijos	S	CS	RO	N
105. Les pego a mis hijos porque son desordenados	S	CS	RO	N
106. Jaloneo a mis hijos porque son más importantes para mi pareja que yo	S	CS	RO	N
107. Les pego a mis hijos por cualquier cosa	S	CS	RO	N

### APÉNDICE 3. LISTA DE PROBLEMAS

Emplee la siguiente escala para responder cómo le afectan los siguientes problemas.  
0= No me afecta nada; 1= Me afecta levemente; 2= Me afecta bastante; 3= Me afecta mucho

#### ÁREA DE SALUD FÍSICA

1. Problemas de sueño..... 0 1 2 3
2. Problemas con el peso..... 0 1 2 3
3. Abuso de alcohol y tabaco..... 0 1 2 3
4. Cansancio crónico..... 0 1 2 3
5. Problemas médicos de larga duración..... 0 1 2 3
6. Otros (anotar)..... 0 1 2 3

#### ÁREA ECONÓMICA

1. Tener poco dinero para final de mes..... 0 1 2 3
2. Poco dinero para cubrir necesidades básicas..... 0 1 2 3
3. Exceso de deudas..... 0 1 2 3
4. Gastos imprevistos..... 0 1 2 3
5. Poco dinero para aficiones y tiempo libre..... 0 1 2 3
6. Otro (anotar) ..... 0 1 2 3

#### ÁREA DE TRABAJO

1. Trabajo monótono y aburrido..... 0 1 2 3
2. Relaciones difíciles con el jefe o supervisor..... 0 1 2 3
3. Problemas de relación con los compañeros..... 0 1 2 3
4. Temor a perder el trabajo..... 0 1 2 3
5. Otro (anotar) ..... 0 1 2 3

#### VIVIENDA

1. Mala relación con los vecinos..... 0 1 2 3
2. Casa demasiado pequeña..... 0 1 2 3
3. Malas condiciones de vivienda..... 0 1 2 3
4. Casa demasiado apartada de trabajo o escuela..... 0 1 2 3
5. Otro (anotar) ..... 0 1 2 3

#### ÁREA DE RELACIONES SOCIALES

1. Tímido o vergonzoso con otras personas..... 0 1 2 3
2. Tener pocas amistades..... 0 1 2 3
3. Muy sensible a las críticas de los demás..... 0 1 2 3
4. Dificultad para llevar una conversación..... 0 1 2 3
5. Otros (anotar) ..... 0 1 2 3

#### ÁREA DE TIEMPO LIBRE

1. Tener poco tiempo libre..... 0 1 2 3
2. Disfrutar poco de las diversiones..... 0 1 2 3
3. Poca habilidad para el deporte..... 0 1 2 3
4. Deseo de viajar..... 0 1 2 3
5. Otro (anotar) ..... 0 1 2 3

#### ÁREAS DE RELACIONES FAMILIARES Y DE PAREJA

1. Desacuerdos con mi pareja..... 0 1 2 3
2. Desacuerdos con otros familiares..... 0 1 2 3
3. Ruptura o separación matrimonial..... 0 1 2 3
4. Problemas con los niños o la escuela..... 0 1 2 3
5. Otros (anotar) ..... 0 1 2 3

#### ÁREA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL

1. Dificultad para controlar la irritación..... 0 1 2 3
2. Exceso de ansiedad o nerviosismo..... 0 1 2 3
3. Exceso de exigencia y perfeccionismo..... 0 1 2 3
4. Sentimientos depresivos..... 0 1 2 3
5. Otros..... 0 1 2 3

#### APÉNDICE 4

### TALLER DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS FAMILIARES

#### AUTOINFORME DE LA PUESTA EN PRÁCTICA Y VERIFICACIÓN DE LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

1.- De los \_\_\_\_\_ problemas planteados por usted al inicio del taller, ¿cuántos ha tratado de resolver?

2.- De estos problemas que ha intentado resolver, ¿en cuántos casos lo ha logrado?

3.- De los problemas resueltos, ¿en cuántos ha empleado los pasos enseñados durante el taller?

## APÉNDICE 5. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

El presente cuestionario tiene como propósito mejorar el taller que se ofrece , por lo que le pedimos lo conteste con la mayor veracidad posible. No es necesario que anote su nombre.

**Instrucciones: Lea con atención cada una de las preguntas y subraye la opción que mejor describa su respuesta.**

1.- La forma en que me enseñaron a resolver mis problemas fue sencilla.

Siempre      Algunas veces      Nunca

2.- Las instrucciones que se me proporcionaron al inicio de cada sesión fueron claras y sencillas.

Siempre      Algunas veces      Nunca

3.- La retroalimentación que se me proporcionó al inicio de cada sesión fue clara y sencilla.

Siempre      Algunas veces      Nunca

4.- La retroalimentación que se me proporcionó al inicio de las sesiones me facilitó el aprender nuevas formas de resolver mis problemas.

Siempre      Algunas veces      Nunca

5.- La duración de las sesiones fue:

Adecuada      Suficiente      Insuficiente

6.- La duración del taller fue:

Adecuada      Suficiente      Insuficiente

problemas. (¿Qué cosas hace ahora que no hacía antes del tratamiento?).

---

---

---

---

---

8. - La asesoría que recibí por parte del instructor fue:

Útil      Poco útil      Inútil

9.- Existió un trato profesional por parte del instructor.

Siempre      Algunas veces      Nunca

10.- La forma que he aprendido a resolver mis problemas la puedo llevar a cabo:

a.- Con mi familia

Siempre      Algunas veces      Nunca

b.- Con mis vecinos

Siempre      Algunas veces      Nunca

c.- En mi trabajo

Siempre      Algunas veces      Nunca

Comentarios y sugerencias:

---

---

---

---

---

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

## **APÉNDICE 6. Entrenamiento en solución de problemas.**

### **Manual para el cliente**

#### **¿Qué es un problema?**

Los problemas o las situaciones problemáticas son normales en nuestra vida cotidiana y ocurren a diario. Un problema es una situación real o imaginaria a la que tenemos que dar una solución, pero de la cual no disponemos en este momento. Al no encontrar solución a un problema surge, o se incrementa, el estrés y otros estados emocionales. Y si se actúa sin tener una solución adecuada, se hace de un modo que no se desea o de un modo poco eficaz. O no se actúa, al no encontrar solución.

El entrenamiento en solución de problemas consiste en un procedimiento por el que se entrena a las personas a reconocer sus problemas, buscar soluciones adecuadas a los mismos e implantar la mejor solución en la situación donde ocurre el problema. Este entrenamiento consta de cinco fases:

1. Orientación hacia el problema.
2. Definición y formulación del problema.
3. Generación de soluciones alternativas.
4. Toma de decisiones.
5. Puesta en práctica y verificación de la solución.

Dado que en el entrenamiento de solución de problemas para pasar de uno a otro paso hay que haber superado previamente el anterior, cuando en un paso no hay suficiente información, se ha infravalorado o saltado una fase previa, se está en una fase de entrenamiento, o la solución elegida no resulta adecuada, hay que volver a la fase o fases previas para que una vez que haya sido realizada correctamente podamos continuar con las siguientes.

### *Fase 1. Orientación hacia el problema*

Usted debe reconocer que los problemas son cotidianos a nuestra existencia, forman parte de nuestra vida normal. Unas personas encuentran más fácilmente que otros soluciones a los mismos. Las hay las que en su afán perfeccionista nunca son capaces de encontrar aquella solución que se le adecue; a la larga dejan de buscar soluciones al mismo. Hay los que responden impulsivamente y los que no hacen nada ante un problema. Pero la mayoría de las personas buscan soluciones satisfactorias a sus problemas y no sufren, ni se encuentran desmoralizadas ante los mismos, porque saben cómo solucionarlos.

Lo primero que se debe reconocer es que los problemas existen, están ahí. De nada sirve escapar de los mismos. Hay que reconocer que existen y enfrentarse a ellos, pero de un modo efectivo y sin que causen mayores preocupaciones.

Reflexione sobre lo anterior. Piense en los problemas (tanto en los poco relevantes como en los muy relevantes) que tiene usted ahora. Cuando tenga clara la existencia cotidiana de los problemas y los identifique claramente pase a la segunda fase.

*Indique el problema o problemas que tiene en la actualidad y su nivel de gravedad, en una escala de 0 (nada) a 10 (muchísimo).*

Problema(s)	Gravedad (0-10)
-------------	-----------------

### *Fase 2. Definición y formulación del problema*

Una vez que reconoce que los problemas existen y ocurren cotidianamente, tenemos que definir claramente cada uno de ellos. Determine el quién, qué, dónde, cuándo, por qué y cómo de cada problema. Descríbalos en términos claros, específicos y concretos. Utilice información relevante y deseche la irrelevante. Utilice sólo hechos, no opiniones o creencias. Identifique los factores y las circunstancias que hacen de una situación un problema, sus metas principales y específicas relacionadas con el problema, subproblemas derivados del problema principal, etc.

---

*Fase 3. Generación de soluciones alternativas*

Una vez que tiene claramente definido el problema y las metas relacionadas con el mismo, debe pasar a generar el mayor número posible de soluciones alternativas al problema.

Usted ante ese problema asumía mecánicamente una solución que no le era adaptativa. Ahora lo que debe hacer es dejar de lado su solución habitual y generar tantas soluciones como le vengan a la mente. Tenga en cuenta que en esta fase:

- Debe generar el mayor número posible de soluciones alternativas. Lo importante es la cantidad de alternativas, no la calidad de las mismas.
- Cualquier solución que le venga a la mente, por descabellada que le pueda parecer, es válida como alternativa. Ahora no es el momento de su valoración.
- Sea concreto en las alternativas que plantee. Las generales son poco útiles, difíciles de ejecutar.

### *Posibles soluciones al problema*

---

--

--

--

--

--

---

#### *Fase 4. Toma de decisiones*

En la fase anterior ha elaborado un importante número de soluciones alternativas al problema planteado. De ellas vamos a elegir una, aquella que resulte más adecuada, útil, mejor o eficaz para llevarla a cabo en la situación problemática actual. Esta solución, de entre las que ha apuntado, se obtiene con los siguientes criterios:

- El valor de la alternativa: ¿consigo con ella mi meta?, ¿puedo ejecutar esa solución de modo óptimo?
- Las consecuencias personales de esa solución en tiempo, esfuerzo, costes o ganancias emocionales, de acuerdo con los valores éticos y morales, bienestar físico u otras consecuencias personales específicas del problema.
- Las consecuencias sociales: efectos sobre la familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos.
- Las consecuencias económicas.
- Las consecuencias a corto y a largo plazo.
- La maximización de los beneficios y la minimización en los costes.

Una vez que se ha decidido por una solución debe plantearse estas cuestiones:

- Con esta solución, ¿puede cambiar la situación problemática?
- ¿Necesito más información antes de pasar a ponerla en práctica?
- ¿Qué solución o combinación de soluciones debo elegir para poner la solución en práctica?

Si la respuesta a todas las cuestiones anteriores es afirmativa debe poner en marcha la *táctica* para implantar esa solución en la situación de la vida real. Esto se hace siguiendo los mismos pasos anteriores para la toma de decisiones de la mejor solución que se ha seleccionado.

*Solución elegida:* \_\_\_\_\_

---

---

---

*Principales razones para su elección:* \_\_\_\_\_

---

---

---

*Táctica para poner dicha solución en práctica:* \_\_\_\_\_

---

---

---

#### *Fase 5. Puesta en práctica y verificación de la solución*

Una vez que ha decidido la mejor solución para el problema tiene que pasar a poner en práctica la misma y verificar si en la vida real es efectivamente la más adecuada. Primero póngala en práctica simbólicamente imaginándose que usted la está llevando a cabo. Una vez realizada adecuadamente pase a ponerla en práctica en la situación real donde existe el problema. Una vez puesta la solución en práctica debe hacer lo siguiente:

- Observe su conducta y el resultado obtenido con su alternativa.
- Compare el resultado actual (observado) con el resultado esperado para su solución.
- Retroceda a etapas anteriores si ello fuera necesario.
- Finalice el proceso de solución de problemas si el resultado es satisfactorio.

- Refuércese por sus esfuerzos de aplicar el proceso de solución de problemas a su problema particular satisfactoriamente (elógiase por haberlo conseguido). Por un trabajo bien hecho, utilice un refuerzo material (un premio).

*Pasos a dar cuando la puesta en práctica y verificación de la solución no es satisfactoria*

Cuando la comparación entre el resultado esperado de la solución y el observado es adecuada se ha encontrado una solución satisfactoria al mismo. Pero en algunos casos esto no es así. Cuando existan discrepancias suelen deberse bien a dificultades en el proceso de solución de problemas o bien en la ejecución de la solución. Si ocurre esto hay que volver a las fases previas del entrenamiento en solución de problemas y comprobar si se ha definido claramente el problema, generado todas las alternativas posibles de solución, tomado la solución adecuada y puesto en práctica la misma.

Con volver a analizar las etapas anteriores minuciosamente seguro que encontrará aquello que le impedía llegar a la mejor solución o a la implantación real de la misma en la situación problemática.

Aun así pueden surgir barreras importantes en el camino (por ejemplo: un problema financiero; una relación marital rota; un hijo encarcelado; una crisis personal, etc.). El análisis del estado afectivo es igualmente importante en casos como el anterior. El entrenamiento en solución de problemas es un *proceso* y su entrenamiento sistemático posibilita solucionar los problemas personales. Pero al hacerse el proceso casi automático hay que tener presente que los problemas pueden ser de intensidad pequeña, mediana o grave, y que hay que ser posibilistas y realistas en la solución.

\* \* \*

Con el entrenamiento en solución de problemas que hemos visto hasta aquí usted podrá conocer e identificar sus problemas, analizarlos y encontrarles soluciones adecuadas que le resulten satisfactorias.

## APÉNDICE 7

### PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

#### I. Orientación del problema

- a) Percepción del problema.
- b) Valoración de las causas y de la importancia del mismo.
- c) Saber de cuánto tiempo y esfuerzo dispone el sujeto.

#### II. Definición y formulación del problema

- a) Buscar información relevante y objetiva.
- b) Comprensión del conflicto.
- c) Establecer metas realistas.
- d) Revalorar el problema después de realizar los pasos anteriores.

#### III. Propuesta de alternativas

- a) Principio de cantidad: cuantas más mejor.
- b) Principio de dilación de juicio: no valorar las consecuencias en principio todas las alternativas pueden ser válidas.
- c) Principio de variedad.

#### IV. Toma de decisiones

- a) Anticipar las consecuencias positivas y negativas de cada alternativa.
- b) Comparar unas alternativas con otras según las consecuencias.
- c) Preparar un plan de acción.

#### V. Llevar el plan a la práctica y comprobar los resultados

- a) Puesta en práctica del plan.
- b) Autoobservación.
- c) Autoevaluación.
- d) Autorrefuerzo si los resultados son satisfactorios o nuevo análisis del proceso o de su puesta en práctica si son insatisfactorios.
- e) (O, si el resultado no ha sido el esperado) Investigar el proceso y hacer los cambios necesarios para llegar a un resultado satisfactorio.