

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Terapia Funcional Analítica y Disciplina Física aplicada a
Madres Primerizas
Proyecto de Investigación**

Gabriela Dominique Tovar Flores

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Psicóloga Clínica

Quito, 02 de diciembre de 2018

Universidad San Francisco de Quito USFQ

Colegio DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Terapia Funcional Analítica y Disciplina Física aplicada a
Madres Primerizas**

Gabriela Dominique Tovar Flores

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Esteban Utreras, Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 02 de diciembre de 2018

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Gabriela Dominique Tovar

Código: 00118188

Cédula de Identidad: 1719766261

Lugar y fecha: Quito, 02 de diciembre de 2018

RESUMEN

Se ha notado a través de varias investigaciones el efecto severo que puede tener el castigo corporal dentro del desarrollo en los niños, sobretodo si es que este método de crianza es por parte de las madres. Con el fin de disminuir el uso del castigo corporal de los cuidadores a sus hijos se han creado varios tipos de terapia: La *Parent Child Interaction Therapy*, la *Terapia Multisistémica*, y la *Terapia Cognitiva Conductual*, entre otras. A pesar de esto, una que no ha sido utilizada para disminuir los episodios de agresión por los padres es la Terapia Analítica Funcional (TAF). Siendo las madres quienes se ha notado que utilizan más el castigo corporal, esta propuesta de investigación se plantea estudiar el efecto que podría tener esta terapia dentro del castigo corporal. Para esto se les dará un año de terapia a las participantes, y se medirán los episodios de agresión pre y post intervención. Adicionalmente, se comparará con un grupo en lista de espera, para que así se pueda medir que el cambio haya sido producido por la TAF. Para medir el cambio a partir de la TAF se utilizará la escala *Conflict Tactics Scale Parent-Child*. Lo que se espera en los resultados es que la TAF logre disminuir los episodios de castigo corporal en los niños, y que las madres puedan obtener nuevos métodos de castigo más adaptativos. En la propuesta se expresan las limitaciones del posible estudio, como la edad de las madres, la falta de los padres, y el tamaño de la muestra. Futuras direcciones para proyectos como este conllevarían utilizar la TAF con otra terapia, utilizar una muestra representativa en cuanto a estatus social y etnias.

Palabras clave: Terapia Funcional Analítica, Uso del Castigo Corporal, Disciplina Física, Intervención para el Castigo Corporal, Efectos del Castigo Corporal en los Niños, Terapia Funcional Analítica para el Castigo Corporal en los Niños.

ABSTRACT

It has been noted through several investigations the severe effect that corporal punishment can have on the development of children, especially if this method of parenting is on the mothers' part. In order to reduce the use of corporal punishment by the caregivers to their children, several types of therapies have been developed: the *Parent Child Interaction Therapy*, *Multisystemic Therapy*, and *Cognitive Behavioral Therapy* among others. Despite of this, one that has not been used to reduce episodes of aggression by the parents is Functional Analytical Therapy (FAT). As the mothers are the ones who have been noticed to use more corporal punishment on their children, the goal of this investigation is to study the effect that the TAF could have within corporal punishment from them. For this, the participants will be given one year of therapy, and the episodes of pre and post intervention of aggression will be measured. Additionally, it the results will be compared with a group on the waiting list, so that it can be measured that the change was produced only by the FAT in the mothers. To measure the intervention the *Conflict Tactics Scale Parent-Child* scale will be used. What is expected in the results is that the TAF managed to reduce episodes of corporal punishment in children, and that mothers could have obtained new methods of more adaptive punishments. In the proposal, the limitations of the possible study are expressed, such as the age of the mothers, the lack of participation of the parents, and the sample size. Future directions for projects like this would involve using the TAF with another therapy such as CBT, and using a more representative sample in terms of social status and ethnicity.

Key words: Functional Analytical Therapy, Use of Corporal Punishment, Physical Discipline, Intervention for Corporal Punishment, Effects of Corporal Punishment on Children, Functional Analytical Therapy for corporal punishment in children.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	7
Revisión de la literatura.....	13
Metodología.....	43
Resultados esperados.....	54
Discusión.....	56
Referencias.....	60
ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes	69
ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado.....	70
ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información.....	72

INTRODUCCIÓN

La siguiente propuesta de estudio se enfoca en determinar el efecto de la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) en la práctica de castigo físico de madres que sufrieron maltrato físico durante su infancia a sus hijos. Al revisar las altas cifras del uso de castigo corporal por parte de los padres en nuestro país, resulta necesario intervenir para así mejorar y promover el desarrollo adecuado para sus hijos. Siendo las madres las cuales suelen pasar el mayor tiempo al cuidado de sus hijos, y las que se han demostrado en investigaciones que reportan más el uso frecuente del castigo corporal, ellas representan el objeto principal de esta investigación. De esta manera, al ayudar a las madres a reducir o hasta eliminar el uso de la disciplina física, estaríamos beneficiando a los menores de edad de nuestro país.

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

El castigo físico representa una forma de crianza muy común que suelen utilizar los padres para corregir la conducta de sus hijos. Según la UNICEF (2017), cerca de 300 millones de niños de la edad de 2 a 4 años en el mundo experimentan disciplina violenta regularmente. Dentro de nuestro país se determinó que en un 33%, los niños entre 5 y 17 años de reportan recibir golpes de parte de sus padres cuando no obedecen o cometen una falta (Observatorio Social del Ecuador, 2016).

Con el fin de reestructurar esta práctica por parte de los cuidadores se han desarrollado varios tipos de psicoterapia (Faldowski & Mayhew, 2011; Borrego, Urquiza, Rasmussen & Zebell, 1999; Swenson, Schaeffer, Henggeler; Kolko, Iselin & Gully, 2011; Magioni & Santini, 2016). Sin embargo, una que no ha sido utilizada para esto es la Psicoterapia Analítica Funcional. Siendo el castigo corporal un problema importante en nuestro país, la presente investigación se plantea el uso de la ya expresada terapia para mejorar estas prácticas por parte de las madres primerizas.

El criar a un niño resulta una transición de vida que muchas veces puede llegar a ser estresante para los cuidadores. Sobre esta base, al revisar sobre las intervenciones que usualmente se utilizan para evitar la práctica de castigo corporal en los menores de edad, muchas de estas se centran en los padres primerizos, mayores a los 18 años de edad (Amin, Arina, Tam & Shefaly, 2018). De igual manera, existe evidencia de que la disciplina física por parte de los padres comienza desde el primer año de edad y se extiende hasta la adolescencia (Larzelere & Merenda, 1994; Lopez et al., 2000; Straus, 2000; Lansford et al., 2010). Por esta razón, para la propuesta de investigación aquí planteada, se planea utilizar como participantes a mujeres de 19 a 34 años de edad, que sean madres por primera vez, con hijos a partir de los 1 a 11 años de edad y que utilicen castigos corporales en ellos.

Antecedentes

La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) fue desarrollada por Kohlenberg y Tsai en 1991 mediante la publicación de *Psicoterapia Analítica Funcional: Creando Relaciones Terapéuticas Intensas y Curativas* (Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010). Los autores encontraron que sus clientes experimentaban mejorías que excedían a las metas u objetivos establecidos en terapia, y esto sucedía en los pacientes con los que habían formado una profunda y comprometida relación terapéutica (Kohlenberg et al., 2005; Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010). Esta terapia tiene el objetivo principal de reforzar conductas positivas y disminuir conductas problema dentro de las sesiones de terapia, con el fin de que estas se generalicen hacia otros contextos de la vida del paciente (Singh & O'Brien, 2017). Por lo tanto, el núcleo para llegar a un cambio de esta terapia sería a través de esta alianza que se forma entre el terapeuta y su cliente (Kohlenberg et al., 2005).

En cuanto a los comportamientos que se van a moldear durante la terapia de la FAP, estos son denominados como *Conductas Clínicamente Relevantes* (CCR), y se encuentran distribuidas en 3 diferentes clases (Virués, Descalzo & Venceslá, 2003). Los CC1 se refieren a las conductas que queremos que nuestro paciente reduzca en su vida diaria, y serían los problemas interpersonales que tiene el cliente, por lo que aparecen en vivo durante la terapia. De igual manera, tenemos las CCR2, que son cambios y mejorías que suceden dentro de terapia, o comportamientos que queremos que nuestros pacientes incrementen (Virués, Descalzo & Venceslá, 2003; Kohlenberg et al., 2005; Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010). Kanter, Tsai & Kohlenberg (2010) expresan que los CCR2 son las metas que tiene el cliente y cómo ellos pueden mejorar sus problemas en terapia. Adicionalmente, existe un tercer tipo de CCR, que serían los CCR3. Este tipo de conductas se refieren a una explicación que el cliente tiene sobre la causa de una conducta en específico, es decir, son las interpretaciones o razones que el paciente puede dar de su comportamiento (Virués, Descalzo & Venceslá, 2003; Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010).

A partir de esto, los autores señalan cinco reglas que sirven como guías para los terapeutas que deseen aplicar este tipo de terapia. La primera expresa que los terapeutas deben estar atentos, observar y detectar las CCRs que ocurran durante la terapia, ya que con estas se van a trabajar. La segunda regla indica que el terapeuta debe evocar las conductas dentro de las sesiones. Para esto se debe establecer una fuerte alianza con el cliente, con el fin de que logren expresarse de una manera emocional y conductual. En la tercera regla se refuerzan y se responden a las CC2 que se dan en la sesión. Esto se realiza a través de *reforzadores naturales* que serían las respuestas espontáneas del terapeuta ante los CCRs, de manera que amplifica su respuesta para reforzar la conducta del cliente. La cuarta regla se basa en que el terapeuta debe observar si es que sus conductas tienen un efecto de refuerzo con respecto a las CCR del paciente. Finalmente, la regla 5 determina que se debe proveer una interpretación funcional de la conducta del paciente, al identificar situaciones en las que se puede producir o consecuencias que se pueden dar a partir de la conducta deseada. Adicionalmente, se promueven estrategias para que las CCR2s se generalicen en la vida diaria de los pacientes (Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010).

Teniendo esto en cuenta, para esta investigación se requiere justamente disminuir una conducta no deseada por parte de las madres, que sería la práctica de disciplina física con sus hijos. Kanter, Tsai & Kohlenberg (2010) expresan que los padres suelen ser muy rígidos en su forma de pensar, tanto que “no están dispuestos o no pueden participar en el proceso de terapia para alterar su estilo de crianza.”, por esta razón los autores expresan que el trabajo terapéutico se restringe a trabajar solamente con los menores, y que ellos puedan manejarse bajo las reglas y condiciones que sus cuidadores han establecido. Con esto se puede ver que la terapia dirigida a reestructurar la crianza, y los efectos de la misma, van mayormente dirigidos a los niños, por lo que resulta innovador utilizar las intervenciones de la FAP y aplicarlas a las madres.

Para esto, es necesario conocer qué se conoce de las investigaciones en cuanto al uso del castigo corporal de las madres en específico. En ciertos estudios se ha determinado que “el género de los padres está vinculado a menudo con el uso del castigo corporal, siendo las madres las que reportan más su uso frecuente” (Gershoff, 2002). Y esto se debe a que las madres suelen estar más tiempo con sus hijos. Un ejemplo puede ser la investigación realizada por Lansford et al. en diversos países del mundo, como China, Colombia, Italia, Kenia, Jordania, las Filipinas, Suecia, Tailandia, y los Estados Unidos (2005). Aquí se encontró que las madres reportaban en mayor medida el uso frecuente de castigo corporal en sus hijos. Lo mismo se ha determinado en diferentes investigaciones (Wolfner & Gelles, 1993; Straus, 1994; Mahoney, Donnelly, Lewis & Maynard, 2000). Por esta razón, la presente propuesta de investigación propone estudiar a la población de madres, pues en muchos casos existe una conexión muy cercana de la madre y los hijos, que a veces supera a la de los padres.

El Problema

Al tomar en cuenta las estadísticas sobre el uso del castigo corporal en el Ecuador, podemos determinar que son alarmantes. Actualmente vivimos en una realidad en donde se considera como normal el uso de estas prácticas, que de acuerdo a las investigaciones, conllevan una serie de efectos negativos en los menores. Por ejemplo, uno de los estudios más grandes realizados al respecto es un meta-análisis realizado por Elizabeth Gershoff (2002), en donde se identificó la asociación que tiene el castigo corporal y 11 conductas y experiencias de los niños en 88 diferentes estudios. En cuanto a las conductas, 10 eran negativas, siendo estas la internalización moral, agresión, conducta antisocial, abuso físico y salud mental, entre otras. Sin embargo, una sola de estas conductas era positiva, la de cumplimiento inmediato. La autora encontró fuertes asociaciones entre el uso de castigo físico y los 11 constructos previamente mencionados.

De igual manera, se han realizado estudios, aunque pocos, indicando que existe una relación entre la severidad/ frecuencia del uso del castigo corporal en niños y un déficit cognitiva en los mismos (Smith & Brooks-Gunn, 1997; Berlin et al., 2009; Straus & Paschall, 2009). Por lo tanto, lo que se plantea en esta investigación es realizar una intervención en las madres para así prevenir todas las consecuencias negativas que puede traer el uso del castigo corporal en los menores.

Pregunta de Investigación

¿Cómo y hasta que punto la Psicoterapia Analítica Funcional tiene un efecto en la práctica del castigo corporal de las madres con sus hijos?

Significado del Estudio

Previamente se recopiló información que expresa la forma en la que el castigo corporal puede dejar secuelas físicas, psicológicas y emocionales que resultan negativas para las personas expuestas, y más aun si es que estas son niños. Las estadísticas nos muestran la importancia de proporcionar ayuda a los agraviados, puesto que, muchas veces pasamos por desapercibido este tipo de prácticas o las normalizamos a tal modo que cuando se llega a un nivel extremo de abuso, se producen daños irreversibles en los niños que luego tendrán que cargar durante toda su vida.

Por consiguiente, lo que se propone en esta tesis es utilizar las intervenciones de la Terapia Analítica Funcional para reducir las conductas de castigo corporal que utilizan las madres, de modo sus hijos puedan beneficiarse de un estilo de crianza conveniente.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fuentes

La información utilizada para esta investigación provendrá sobretodo de recursos electrónicos, journals científicos, investigaciones, libros y revistas que se encuentren principalmente en los resultados de:

Google Scholar

EBSCO

JSTOR

ScienceDirect/Elsevier

Taylor & Francis Online

Adicionalmente se utilizarán recursos del repositorio de la Universidad San Francisco de Quito. Para esto, se buscarán palabras claves como: terapia analítica funcional, investigación en terapia analítica funcional, castigo corporal, disciplina física, castigo corporal por las madres, efecto de trauma en las madres, consecuencias de disciplina física, UNICEF, OMS, intervención para madres que practican castigo corporal.

Formato de la revisión de la literatura

Con el fin de tener un mejor entendimiento de cómo está organizada la información de la investigación, esta será recopilada con respecto a los diversos temas que abarca, para así unificarlos de manera coherente al final. El primer tema a cubrir sería el Castigo Corporal, seguido por Castigo Corporal en los Hijos, Castigo Corporal en las Madres, Intervenciones para el Castigo Corporal, y finalmente lo que significa la Terapia Analítica Funcional.

Castigo Corporal

Al hablar del concepto de castigo en general, es necesario revisar lo que Frederic Skinner planteó sobre este tema. Cuando hablamos de condicionamiento operante, este desarrollado por Skinner. Aquí el castigo sería un estímulo que reduzca la repetición de una

conducta, a lo que se refirió Skinner como un castigo positivo. Entonces, estamos agregando algo que causa malestar para así detener un comportamiento en específico, como por ejemplo, dar una nalgada a un niño. Del mismo modo existen castigos negativos, que se basan en quitar algo que produce placer, o algo positivo, en el niño para disminuir en su conducta (Skinner, 1948). Para este texto, nos centramos más en el castigo positivo. A partir de esto es necesario señalar que la disciplina física y el castigo físico son sinónimos del castigo corporal, por lo que dichas expresiones se intercambiarán a través de este proyecto de forma constante.

Habiendo expresado esto, a continuación se define qué se refiere con castigo corporal y sus sinónimos. Los autores que mejor especifican estos términos pueden ser Straus & Donnelly (1994), quienes definen al castigo físico como “el uso de la fuerza física con la intención de hacer que un niño experimente dolor, pero no lesiones, con el propósito de corregir o controlar el comportamiento del niño”. Con esto podemos determinar que la Pinheiro, disciplina física se utiliza para corregir una conducta no deseada en un menor. A partir de esto se puede determinar una gran variedad de prácticas se utilizan en el castigo físico, como son bofetadas, azotes, manotazos, nalgadas. Estas pueden realizarse con la mano o con algún instrumento, como una correa, palo, cuchara de palo, látigo o cinturón (Pinheiro, 2006). Con respecto a estos últimos, para este se excluirán los tipos de castigos que utilicen algún tipo de objeto, ya que podrían caer dentro de la categoría de abuso físico que más adelante se explicará.

Una vez expresado qué se entiende por castigo corporal, es necesario resaltar las estadísticas y datos que se puede encontrar en la actualidad sobre este tema. Según los resultados de encuestas llevadas a cabo por la Unicef en 2017 acerca de disciplina violenta, se estima que 300 millones de niños de la edad de 2 a 4 años experimentan castigo corporal violento por parte de sus cuidadores regularmente. Además, alrededor de 250 millones de niños, que serían 6 de cada 10, son castigados de forma corporal. La organización reporta que

la edad desde que se puede evidenciar la disciplina física va desde los 12-23 meses de edad, hasta la adolescencia. La Unicef informa que 60 países han optado por establecer leyes que prohíben por completo la práctica de castigos físicos, dejando así a “más de 600 millones de niños menores de 5 años sin protección legal”. Según los datos se reporta que 1 de cada 4 padres en el mundo cree que la disciplina física es necesaria para poder criar o educar a sus hijos adecuadamente.

Con respecto a datos más cercanos a diferencia de los globales previamente descritos, la Unicef en América Latina y el Caribe (2018) ha recopilado una variedad de datos relevantes al hablar sobre el uso de castigo corporal en nuestra región. Ellos reportan que solamente 10 países mantienen una legislación en donde se prohíbe específicamente la disciplina física en los menores de edad, y Ecuador no se encuentra dentro de estos. Lo que es más, la organización expresa que 64% de los niños de la región experimentan de forma regular castigo corporal. De esta manera determinan que 1 de cada 2 niños estaría experimentando disciplina física.

Dirigiéndonos a la información sobre el castigo físico dentro del Ecuador, así como se mencionó anteriormente, el Observatorio Social del Ecuador (2016) recopiló información en donde se establecía que en nuestro país, un 33% de niños de 5 y 11 años reportan recibir golpes por parte de sus padres cuando no obedecen o se comportan de manera en que sus cuidadores no aprueban. Del mismo modo, la Unicef (2018) indica que en nuestro territorio 4 de cada 10 niños sufren maltrato por parte de sus padres diariamente. Por otro lado, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2017) realizó un informe en donde se expresó la preocupación que tenía esta entidad con respecto a la falta de un ente especializado para asegurar el bienestar físico y psicológico de los niños y adolescentes de nuestro país. Específicamente, recomendó a nuestro país que “Acelere la aprobación del proyecto de ley de orgánica para una infancia y una adolescencia libres de castigos físicos y tratos degradantes,

que penaliza los castigos corporales en todos los entornos, incluido el hogar”.

Castigo Corporal y Abuso Físico

Como se mencionó previamente, se debe realizar una diferenciación entre lo que significa castigo corporal o disciplina física con lo que es el abuso físico. Uno de los pioneros en el estudio del castigo corporal y sus consecuencias en los menores hace específicamente una diferenciación entre ambos términos, ya que en sus investigaciones se basó plenamente en lo que sería el castigo físico. De esta manera, él define al abuso físico como “un ataque a un niño que resulta o es muy probable que produzca una lesión” (Straus & Donnelly, 1994).

Adicionalmente, Elizabeth Thompson Gershoff, de la Universidad de Columbia, realizó un metanálisis sobre el castigo corporal. Ella manifestó la necesidad de diferenciar a la disciplina física con el abuso físico ya que ella considera a este último como una de las posibles consecuencias del castigo físico, de manera que explica “comportamientos que no resultan en lesiones físicas significantes (e.g., nalgadas y cachetadas) son consideradas castigo corporal, mientras que conductas en donde la lesión es un riesgo (e.g., golpear, patear, quemar) son consideradas abuso físico” (Gershoff, 2002). Habiendo explicado esto, para este escrito justamente se tomarán en cuenta investigaciones y estudios dirigidos específicamente al castigo corporal, excluyendo técnicas de abuso, así como realizaron los dos autores mencionados anteriormente.

Castigo Corporal en los Niños

Uno de los más grandes estudios sobre los efectos que tiene el castigo físico en los menores de edad fue realizado por Murray Straus (1994). En su libro *Beating the Devil Out of Them: Corporal Punishment in American Families*, detalla su investigación realizada en Estados Unidos con más de 9,000 familias para determinar los efectos que tiene el castigo corporal en los niños. Con esta muestra el autor procedió a realizar un análisis estadístico de regresión para analizar la correlación entre el castigo corporal y varias otras características,

como son la edad y género del niño, el género del padre, el estatus socioeconómico de los padres, problemas de abuso de sustancias, otros métodos de crianza como hablar y razones con el niño, entre otras. Adicionalmente, el autor realizó entrevistas a una gran cantidad de familias norteamericanas para analizar su uso del castigo corporal para luego con los resultados analizar si es que existía una correlación entre este método de castigo y una serie de problemas sociales y psicológicos en los niños.

Lo que se encontró fue el castigo corporal provocó ciertos efectos a largo plazo que resultan psicológicamente dañinos en los niños, ya que este tipo de disciplina estaría aumentando la probabilidad de que los menores desarrollen depresión o ideación suicida en su vida adulta. De igual manera, existe un riesgo mayor de que estos menores se involucren en actividades criminales en el futuro. El autor determina que el realizar esta práctica para corregir la conducta de un menor usualmente si termina en reformarla; sin embargo este no es siempre el caso. Al contrario, la disciplina física podría aumentar en los menores el mal comportamiento y el crimen. Esto también lo señala indicando que en su investigación evidenció que los menores que sufrían de castigos físicos son el doble de propensos a atacar “severamente” a sus hermanos y otros niños. El presente estudio señala lo importante que es tratar al castigo corporal no solo como un método de crianza, sino lo grave que puede ser si es que se practica con los niños. A pesar de esto, presenta ciertas limitaciones a tomar en cuenta. Los padres debían responder a una entrevista y autor reportes para determinar si es que ellos castigaban corporalmente a sus hijos. Esto representa un problema, ya que muchas veces los padres olvidaban hace cuánto fue la última vez que usaron la disciplina físico con sus hijos, por lo que podrían mentir y así generar una buena impresión, por lo que los datos ya no resultarían tan válidos. También el castigo corporal es realizado de varias maneras, por lo que no es lo mismo nalguear a un niño que golpearlo con la correa. Diferencias en los efectos de los diferentes tipos de castigo corporal no son tomadas en cuenta, sino solamente su presencia

y lo que esta podría ocasionar.

Existen estudios que se han centrado en investigar la correlación entre el castigo corporal y el funcionamiento físico de los niños. Bugental, Martorell & Barranza (2002) desarrollaron una investigación con el fin de encontrar el efecto de formas sutiles de maltrato físico durante la infancia. Para esto ellos reclutaron a 44 madres que fueron identificadas durante su embarazo como en riesgo de cometer futuro maltrato físico con sus hijos. Ellas participaron con sus hijos. Para medir el uso del castigo corporal de los padres se utilizó el *Conflict Tactics Scale*, con el propósito de evaluar qué tan frecuente y severo es el castigo físico con los niños. A las madres se les evaluó con el Inventario de Depresión de Beck de igual manera. Después de evaluar esto, se prosiguió a tomar una muestra del nivel de cortisol de los menores a través de su saliva. Al culminar se los llevaron a una sala de laboratorio en donde ellos estarían expuestos a la Situación Extraña de Ainsworth para así estresarlos.

Al volver con sus madres se prosiguió a tomar una muestra de su saliva nuevamente. Al tener las dos muestras estas se compararon para determinar si es que existía alguna diferencia entre ambos con respecto al cortisol. Lo que se encontró fue que los infantes que recibían castigo corporal frecuentemente mostraron una reactividad hormonal más alta con un estímulo estresante, demostrado por su elevado cortisol. Esto es de suma importancia ya que la elevación del cortisol podría aumentar el riesgo para trastornos del sistema inmune, déficits cognitivos y problemas socio-emocionales. Si bien los resultados muestran lo perjudicial que podría ser el castigo corporal en los niños, hay que tomar en cuenta ciertos aspectos al analizar el presente estudio. Existen limitaciones en él, como son la muestra pequeña en tamaño, y no se toma en cuenta el ambiente en el que podría estarse desarrollando el niño que podría provocar de igual manera la elevación de reactividad hormonal.

En otro estudio concerniente al efecto del castigo corporal en los niños, Afifi, Mota, MacMillan & Sareen (2013) desarrollaron una investigación para evaluar el efecto de la

disciplina física sobre condiciones físicas de salud. Para esto los autores recolectaron datos de la Encuesta Nacional Epidemiológica sobre el Alcohol y Otras Condiciones, con una determinada muestra de más de 34000 respondedores. Se hizo un análisis de regresión para investigar el efecto de la disciplina corporal en la salud de los niños. Lo que encontraron fue que el castigo físico estuvo asociado con una alta probabilidad de contraer enfermedades cardiovasculares, artritis y obesidad. En cuanto a sus limitaciones, solamente se tomaron datos desde el año anterior a la investigación, por lo que no se tomó en cuenta información sobre el castigo y sobre la salud durante toda la vida de los participantes. En el estudio se utilizaron auto reportes para hablar acerca del uso del castigo corporal y sobre la salud física, por lo que pueda que exista un sesgo y las personas no estén siendo completamente honestas al reportar estos aspectos. Adicionalmente, no se tomó en cuenta la historia sobre salud física de la familia de los participantes, lo cual puede sesgar los resultados si es que se está midiendo correlación entre el castigo y la salud.

Igualmente, se ha encontrado evidencia de que la constante exposición al castigo corporal está relacionada con una reducción significativa en el volumen de la materia gris en el cerebro en menores (Tomoda et al. 2009). Los autores de este estudio se plantearon investigar si es que el uso del castigo corporal estaba asociado con alteraciones en la estructura cerebral a través de una morfometría basada en voxels. El estudio se realizó con la participación de 1455 adultos jóvenes a quienes se les evaluó la exposición a la disciplina física durante 3 años. Lo que se vio fue que la materia gris se redujo en un 19.1%, sobretodo en las áreas de la corteza prefrontal. A pesar de esto, el estudio presentó algunas limitaciones, como una diferencia entre el género de los participantes, el nivel de educativo de los cuidadores, y estrés económico percibido, los cuales representan posibles variables de confusión que podrían afectar los resultados.

En cuanto a consecuencias psicológicas, podemos enlistar algunos efectos que se han

demostrado que tiene el castigo corporal. Por ejemplo, se ha demostrado que las nalgadas y cachetadas están asociadas con trastornos psiquiátricos en la adultez como son los Episodios de Depresión Mayor, Dependencia/Abuso de sustancias, Problemas externalizantes, e Intentos de Suicidio (MacMillan, Boyle, Wong et al., 1999; Afifi, Brownridge, Cox & Sareen, 2006). Otros estudios se han centrado en averiguar cómo afecta la frecuencia y severidad del castigo corporal y el rendimiento cognitivo de los menores. Lo que se ha encontrado es que el uso de el castigo corporal está asociado con el decrecimiento en participación escolar y con el aislamiento de los pares (Font & Cage, 2018). También se vio que hay una disminución en la habilidad cognitiva de los menores (Mackenzie, Nicklas, Waldfogel & Brooks - Gunn, 2012), como en su capacidad verbal receptiva y bajo coeficiente intelectual, (Smith & Brooks-Gunn, 1997; Berlin et al., 2009; Straus & Paschall, 2009).

En otras investigaciones llevadas a cabo para examinar los efectos de la disciplina física en los niños fue el meta-análisis realizado por Elizabeth Thompson Gershoff (2002). La autora en su artículo *Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review* explica que la mayoría de estudios realizados concernientes al castigo corporal en niños está sesgado en encontrar “Resultados negativos del niño asociados con el castigo corporal”, por lo que su investigación muestra un balance entre constructor *deseables* en los niños al igual que *indeseables* con el fin de determinar su correlación con la disciplina física. Lo que se encontró en los resultados del meta-análisis fue que el castigo corporal está asociado significativamente con 10 constructos indeseables de los niños y uno deseable. El mayor efecto se vio en el constructo de *cumplimiento inmediato*, ya que a más castigo, más que acoplaban los menores a una conducta “deseada”. De igual manera, se vio un efecto una fuerte relación de la disciplina corporal y el constructo de *abuso físico*, puesto que esta práctica puede escalar rápidamente a violencia, que es una “alta experiencia indeseable”, en palabras de Thompson. La autora en su

artículo menciona que hay que tener cuidado al tomar a la correlación positiva del castigo físico y el cumplimiento inmediato, ya que los estudios analizados con respecto a este constructo tuvieron ciertas limitaciones que los hacen inconsistentes, por lo que es necesario ser muy críticos al tomar en cuenta como favorable el uso del castigo corporal.

En un estudio más actual, Altschul & Gershoff (2016) quisieron ver cuál era la relación entre el castigo corporal realizado por la madre, la calidez materna junto con la competencia social y disminución de agresión de los menores a través del tiempo. En cuanto a su método de estudio utilizaron una muestra de 3,279 participantes, madres y sus hijos. Se realizó un análisis estadístico de matriz de correlación para analizar las variables de castigo corporal y calidez materna, al igual que competencia social y agresividad. Antes de analizar los resultados es necesario resaltar las limitaciones de la investigación. La muestra fue obtenida de un área de grandes ciudades, por lo que los resultados no podrían ser generalizables a zonas rurales. El estudio se basó en una muestra de familias con tradicionales, por lo que los resultados no podrían extenderse hasta familias de una madre, divorciados o que no se encuentren casados. En los resultados lo que encontraron fue que las nalgadas dadas por las madres no estaban asociadas con la competencia social de los niños, sino predecía un aumento en la agresividad de los mismos. Los mismos resultados negativos del uso del castigo corporal pudieron verse en otros estudios, por lo que la mayoría concluye prevenir el uso de esta práctica (Durrant & Ensom, 2012; Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016).

Los estudios ya mencionados se han desarrollado plenamente en una población norteamericana y canadiense, por lo que a continuación se recopilan datos de investigaciones, aunque pocas, aplicadas en Latinoamérica. En un análisis de 919 jóvenes en la ciudad de Chile se vio que el uso de disciplina física por los padres está asociada con conductas externalizantes en los menores. Así el castigo haya sido utilizado de forma infrecuente, estas fueron relacionadas con comportamientos problemáticos, mientras que el castigo frecuente

tuvo una relación mucho más fuerte con los comportamientos externalizantes (Ma, Han, Grogan-Kaylor, Delva & Castillo, 2010). Otra interesante investigación realizada en el Perú pretendía descubrir las interacciones relacionales de niños y adolescentes que han recibido castigos corporales y emocionales. Lo que se encontró fue que los niños evaluados tienen dificultades en establecer una relación amistosa con otros niños, suelen aislarse más, tienen niveles más altos de agresividad y alteraciones en su desempeño cognitivo (Puga, 2008). Como se señaló previamente, aun queda mucho por investigar en nuestra región sobre las consecuencias que puede traer la exposición a la disciplina física. Sin embargo, esto abre posibilidades a que se realicen más estudios dirigidos a una población con la que realmente podamos identificarnos. A pesar de esto, hay que tomar en cuenta lo realizado en otros países, ya que pueden aportarnos con información muy valiosa con respecto a efectos del castigo corporal y cómo estos afectan a los niños.

Uso del Castigo Corporal de las Madres

Como las madres son el objeto de intervención de este proyecto de investigación se recopilarán datos acerca de la práctica del castigo corporal de las mismas. Según varias investigaciones (Straus, Hamby, Finkelhor, Moore & Runyan, 1998; Mahoney, Donnelly, Lewis & Maynard, 2000), el uso de castigo corporal está más asociado a las madres que a los padres. Gershoff (2002) determina que las madres reportan más un uso frecuente de castigo físico con sus hijos, y esto puede deberse a la cantidad de tiempo que pasan con los menores. Esto también lo detalla Straus (1994) en su libro, explicando que en cuanto al uso del castigo corporal “se encontró tasas más altas en las madres que en los padres”.

En otra interesante investigación hecha por Wolfner & Gelles (1993) se indica que en las encuestas realizadas a más de 4900 familias en Estados Unidos, la práctica de disciplina física era más común en las madres. Los autores realizaron entrevistas a las familias por vía telefónica, para determinar si es que alguno de los cuidadores había utilizado el castigo

corporal, además de preguntar a los niños de la familia acerca de quién había utilizado la disciplina física con ellos. Las madres mostraron mayores rangos de violencia menor hacia sus hijos, que vendría ser el uso de disciplina corporal en ellos. Los autores indican que a pesar de los resultados hay la posibilidad de que los participantes hayan mentado en la entrevista para mostrarse mejor de lo que son, por lo que los resultados podrían variar de acuerdo a esto.

Una variable de gran importancia que puede determinar el uso de la disciplina física por las madres es su estado socioeconómico. Existen estudios que indican una asociación negativa entre el nivel de educativo y su estatus de trabajo de los cuidadores y el uso del castigo corporal. Mientras el nivel socioeconómico baja, la disciplina física aumenta (Hoff-Ginsberg & Tardif, 1995; Wolfner & Gelles, 1993; Xu, Tung & Dunaway, 2000). Gershoff (2002) reporta que existen dos hipótesis de por qué un estado socioeconómico bajo puede estar asociado con un aumento el uso del castigo corporal. La primera se basa en el estrés que sienten los padres debido a su trabajo y dificultad económica; como los padres se encuentran preocupados y enojados debido a su trabajo, esto puede afectar a su forma de crianza, lo cual puede resultar en un aumento en la impulsividad de los padres y por lo tanto el uso de castigos físicos con los hijos. La segunda explicación es sobre una socialización, que establece que los padres de estados socioeconómicos bajos dependen de la disciplina física ya que le prestan mucha importancia al cumplimiento inmediato del niño, porque pueda que esta obediencia inmediata sea necesaria para ocupaciones de bajo estatus. La edad de la madre también cumple un papel importante, ya que se ha encontrado que padres más jóvenes tienen mayor posibilidad de utilizar el castigo físico más regularmente (Gershoff, 2002; duRivage et al., 2015).

Con estos datos podemos observar las características usuales de las madres que suelen utilizar al castigo corporal como una forma de disciplina de los niños. Sin embargo, viene la

duda de por qué estas madres utilizan este tipo de crianza para eliminar una conducta indeseable en sus hijos. Para responder a esta pregunta se han hecho varias investigaciones y se concluyó que las personas que estuvieron expuestas a la disciplina agresiva durante en su infancia y desarrollo, después en su adultez pueden adquirir esta misma filosofía de crianza. En la investigación de Simons, Whitbeck, Conger & Chyi-In (1991) se pudo evidenciar justamente esto. Ellos analizaron a 451 familias en donde se utiliza una crianza severa, como la práctica de castigo corporal. Los padres e hijos llenaron un auto reporte para así analizar el uso de castigo corporal. Después de conseguir los datos se realizó una ecuación de moderación estructural para medir el efecto. Lo que encontraron fue que los abuelos que utilizaban este tipo de crianza “produjeron padres de hoy en día quienes son más propensos a usar prácticas de crianzas similares”. (Simons et al., 1991). Adicionalmente, las madres en esta investigación reportaron el uso más de este método de crianza que los padres. Sin embargo, el uso de auto reportes señala una limitación para la investigación ya que los participantes podrían mentir de ella, y por lo tanto alterar los resultados. De igual manera, no se toma en cuenta las creencias de las personas acerca del castigo corporal, lo cual también podría afectar a los datos del estudio.

Un estudio similar fue llevado a cabo por Bailey, Hill, Oesterle & Hawkins (2009). Se tomaron datos longitudinales de 808 participantes, por casi 17 años. Se realizaron entrevistas a tres generaciones de una familia con el fin de encontrar una correlación entre prácticas parentales y conductas externalizantes. Los resultados mostraron una continuidad en las prácticas de castigo corporal y disciplina severa a través de dos generaciones (abuelos y padres). Con respecto a limitaciones del estudio, este no tomó en cuenta los mecanismos genéticos que pudieron influenciar los resultados, y tampoco el hecho de que las conductas externalizantes de los niños podrían en cambio ocasionar aun más el castigo corporal.

En una investigación un poco más reciente se halló que el castigo corporal se

transmitía de abuelas a madres, y que estas eran más propensas a realizar esta práctica que era consistente a lo que habían experimentado con sus cuidadores (Wang, Xing & Zhao, 2014). Los investigadores realizaron una encuesta a 635 abuelos, padres e hijos con respecto a la práctica de la disciplina física. Los resultados indican que las madres utilizaban más este método de castigo, y que el mismo se transmitió a sus hijas, las cuales lo utilizaban con sus hijos. Las limitaciones de esta investigación yacen en el hecho de que la muestra fue amplia, pero en una población asiática, específicamente china. Por esta razón podemos ver cómo funcionaría la transmisión del castigo corporal intergeneracionalmente, pero en este caso en un contexto cultural Chino. Lastimosamente no se podría generalizar hacia poblaciones occidentales. Los resultados, sin embargo, tienen mucho sentido, ya que, como se vio en las consecuencias que esta clase de práctica puede traer consigo en los niños, no resulta sorprendente que mediante un proceso de aprendizaje los menores adquieran este patrón de disciplina al corregir las faltas de otros. Los niños castigados podrían repetir estas conductas con sus hijos una vez ya en la edad adulta, por lo que se perpetúa un círculo de retroalimentación en donde no se encuentra mucha salida. Es por esto que resultan realmente importantes las intervenciones para el uso de este tipo de castigo, que a continuación serán detalladas.

Intervenciones para el Uso de Castigo Corporal como Disciplina

Se han desarrollado varios tipos de intervenciones dirigidas hacia las padres que utilizan la disciplina física en la crianza de sus hijos; aquí se detallarán los que se usan más en la actualidad y que tengan un enfoque psicológico.

Parent Child Interaction Therapy

Una de las formas de intervención es el programa *Parent Child Interaction Therapy (PCIT)*. Esta terapia se tuvo su origen en los años 70's y fue desarrollada por Sheila Eyberg para familias con hijos de las edades de 2 a 7 años con un diagnóstico de "trastornos de

comportamientos disruptivos” (Funderburk, Eyberg, 2011). En este programa a los padres se les da psicoeducación acerca de las repercusiones que tiene el castigo corporal, se les enseña nuevas estrategias de disciplina, y se refuerza la cooperación de los niños (Chaffin et al., 2004). Por ejemplo, ellos utilizan varias técnicas de la terapia de juego como el reflejar y describir lo que el niño hace para que tome consciencia de sus actos, para así promover una interacción positiva entre el padre y el niño (Borrego, Urquiza, Rasmussen & Zebell, 1999).

La PCIT se ha utilizado para tratar el abuso físico de los padres en sus hijos. Hakman, Chaffin, Funderburk & Silovsky (2009) realizaron una investigación para analizar 22 grupos de familias en donde se había producido abuso físico. Los autores evaluaron 5,436 interacción entre los cuidadores y sus hijos para notar los cambios que se iban dando entre ambos a partir de la terapia. Los resultados indican que las respuestas de crianza positivas aumentaron en los padres, mientras que se dio un decrecimiento en las respuestas de crianza negativas de acuerdo al comportamiento del niño. Adicionalmente, se vio que estos cambios se podían identificar de manera temprana al ser los padres intervenidos con la PCIT, específicamente en las 3 primeras sesiones de terapia. Los autores reportan que debemos tomar en cuenta ciertas limitaciones al examinar las conclusiones del estudio. Por ejemplo, al analizar la interacciones entre padres y sus hijos, ellos estaban en un ambiente artificial que pueda se parecía al ambiente en el que se encuentran en casa. Por lo tanto, no se pudo evidenciar si es que el cambio en las interacciones entre la familia haya sido generalizado hasta su hogar y el contexto en el que se desenvuelven.

La eficacia de esta terapia ha sido analizada a partir de investigaciones como la de Schuhmann, Foote, Eyberg, Boggs & Algina (1998). Ellos reclutaron a 64 familias referidas desde clínicas de salud mental para recibir tratamiento inmediato o quedarse en lista de espera. Para participar en el estudio, los niños de la familia debían tener un diagnóstico de Trastorno del Comportamiento Disruptivo del DSM-III. Después de entrevistas y

evaluaciones para saber cómo era la forma en la que interactuaban los padres y los hijos, se procedió a dar la terapia. Las sesiones del PCIT fueron realizadas una vez por semana y conducidas por dos co-terapeutas. A los padres se les enseñaron habilidades para interactuar con sus hijos por medio de técnicas de la terapia de juego, como el reflejo de acciones y sentimientos de los niños al jugar. El tratamiento se dio como terminado cuando los padres pudieron demostrar haber aprendido habilidades suficientes para interactuar con sus hijos, también cuando el problema por el que fueron a terapia haya sido resuelto, y finalmente cuando sus hijos ya no cumplían los criterios de diagnóstico para un Trastorno de Comportamiento Disruptivo.

En los resultados del estudio se determinó que los padres que tuvieron terapia mostraron una interacción más positiva con sus hijos, y tuvieron diferentes métodos de crianza a los que previamente utilizaban. Además fueron más exitosos en hacer que sus hijos cumplan con lo que ellos les pedían que los padres en la condición de lista de espera. En cuanto a las limitaciones de esta investigación, los autores expresan que al realizar un muestreo aleatorio para asignar los grupos de control y experimental, las personas dentro de la lista de espera tenían un CI menor a los padres que recibieron terapia. Esto significa una variable de confusión que podría afectar a los resultados. Asimismo, el cansancio y abandono del estudio señalan variables que pueden estar afectando a los datos que se hallaron.

Thomas & Zimmer-Gembeck (2007) también investigaron la eficacia de la PCIT a través de un meta-análisis con 13 investigaciones, planteándose el objetivo de conocer los resultados que la PCIT tenía las familias. Ellos analizaron los estudios en donde los niños tenían un rango de conductas externalizantes, y métodos de crianza de las madres, para así intervenir en la relación y alianza padre-hijo, de manera que se pueda mejorar de esta manera la interacción de ambos. Lo que se vio fueron efectos de tamaño mediano y grande en el comportamiento de los niños y la interacción con sus padres. Hubo una diferencia

significativa entre crianza positiva a negativa al analizar a los padres pre y post intervención. Las limitaciones del estudio señalan que las características demográficas de las familias no fueron claras o estaban limitadas a familias de un estatus socioeconómico alto. Como existe una inconsistencia en cuanto a estas características, los autores expresan que es difícil su generalización a familias bajo riesgos económicos o clases sociales bajas. De igual manera, los métodos para reclutar a las familias variaban de acuerdo a la investigación, por lo que esto podría causar un efecto en los datos de la investigación.

En otro estudio conducido por Zimmer-Gembeck et al. (2018) se quiso evaluar el efecto de la PCIT en las percepciones de regulación emocional y funcionamiento reflexivo de los padres. Los participantes fueron 139 padres y sus hijos que habían sido referidos por clínicas a causa de problemas externalizantes de los niños junto con un déficit en las habilidades del padre para criar a sus hijos, adicional a un estrés parental elevado. La información se recogió a través de un cuestionario realizado por los autores antes y después de la aplicación del PCIT. Mejorías significativas se pudieron reconocer en los auto reportes de los padres posteriormente a la intervención. Se notaron diferentes prácticas parentales a partir de la terapia, y una mejoría en los síntomas presentados por los niños.

También se evidenció que los padres reportaban una mejoría en cuanto a su desregulación emocional y su capacidad de utilizar un funcionamiento reflexivo para comprender de mejor manera el comportamiento de sus hijos. Este estudio sin embargo presenta algunas limitaciones. Como uno de los objetivos del estudio era medir si es que los padres podían mejorar su funcionamiento reflexivo con los hijos, este debía ser medido con una herramienta de medición que no ha tan estudiada, ya que las escalas para medir este aspecto son relativamente nuevas. Por esto los datos que expresan la capacidad utilizar el reflejo de los padres puede ser confusa. Tampoco se utilizó un grupo de control para medir si es que en realidad fue la terapia lo que hizo que los participantes mejores, por lo que se podría

deber a otros aspectos los que estarían influenciando en los resultados.

Esta terapia resulta realmente interesante al trabajar con familias en donde se utiliza el castigo corporal. Como las técnicas del PCIT se basan en la terapia de juego, los padres pueden aprender a desarrollar mejores habilidades de crianza que no tengan que ver con la agresión, de manera que se eviten que los niños generen sintomatología grave. El objetivo de esta terapia es trabajar con los menores en cuanto a su comportamiento y conductas externalizantes, sin embargo el trabajo que se hace a nivel familiar, es lo que hace a esta terapia exitosa al trabajar con padres que utilizan la disciplina física en sus hijos.

Terapia Multisistémica

Entre otras terapias para intervenir en el uso de la disciplina física tenemos a la *Terapia Multisistémica (MST)*. Esta terapia fue desarrollada específicamente para intervenir a jóvenes delincuentes con conductas externalizantes, pero ahora también se utiliza para ayudar a adolescentes que tienen dificultades emocionales, sociales y conductuales (Van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković & van der Laan, 2014). Aunque este tipo de terapia es dirigido hacia los jóvenes con problemas, los padres conforman un elemento imprescindible para su mejoría, por lo que se trabaja de manera familiar muchas de las veces. Además, se ha visto que la MST ha sido eficaz para reducir los síntomas mentales afectados de los menores, y ayuda a los padres a manejar mejor su estrés y disminuir conductas de crianza dañinas para sus hijos (Swenson, Schaeffer, Henggeler, Faldowski & Mayhew, 2011).

Un ejemplo de esto sería el estudio conducido por Brunk, Henggeler & Whelan (1987). Los autores se propusieron evaluar la eficacia de la MST al utilizarla como intervención en 18 familias en donde se evidenciaba abuso físico. Medidas de auto reporte y de observación fueron utilizadas para determinar si es que el tratamiento tuvo un efecto en tres niveles dentro de la familia, que fueron el funcionamiento individual, la relación familiar y apoyo social y para el estrés. Los resultados mostraron que hubo un decrecimiento en las

familias que recibieron el tratamiento en cuanto a síntomas psiquiátricos, reducción de estrés, y solución en los problemas identificados, que en este caso sería el maltrato físico. La terapia MST fue exitosa en mejorar la relación padre-hijo. En cuanto a sus limitaciones, esta expresa que con esta terapia se llevó a cabo en los hogares de los participantes, por lo que los esta podría ser una variable que afecte los datos encontrados, y que se deberían realizar mayores estudios sobre el tema para reconocer si es que el ambiente en realidad afecta o no a cómo se da la terapia.

Los investigadores Henggeler, Melton & Smith (1992) quisieron indagar la forma en que la terapia MST influye en familias con problemas múltiples con hijos con problemas del comportamiento. Para esto ellos reclutaron a 84 familias y evaluaron su relación, sintomatología, competencia social, y delincuencia. Las familias fueron asignadas de forma aleatoria para recibir la terapia MST o los servicios usuales del Departamento de Servicios para Jóvenes. Los datos que muestran es que las familias que recibieron la terapia MST desarrollaron mayor cohesión entre ellos, mejores prácticas de crianza, y menor sintomatología de agresión. Entre las limitaciones del presente estudio, se destacan el poco uso de medidas adecuadas de seguimiento en cuanto a la agresión y crianza de los padres. No existió una medida para evaluar el proceso de la terapia, ni para evaluar los procesos de cambio de la MST. La tasa de abandono fue mayor a lo que se esperaba, pero que las familias que abandonaron terapia fueron calificadas como más funcionales que las que decidieron continuar con el proceso terapéutico.

Swenson et al. (2011) realizaron un estudio similar en los últimos años. Ellos querían determinar la efectividad del MST para jóvenes que fueron abusados físicamente y sus familias. 86 familias fueron asignadas de forma aleatoria para el tratamiento MST o a un tratamiento ambulatorio. Dentro de la terapia MST se hicieron intervenciones dentro del hogar, con el fin de que estas sean dentro del ambiente en donde se desarrolla la familia. Las

sesiones iban de acuerdo a las necesidades de la familia, variando en un rango de sesiones de una vez a la semana, hasta dos o tres veces semanales. Se realizaron evaluaciones sobre el comportamiento entre los jóvenes y los padres durante 16 meses por medio de auto reportes acerca de su vida en casa, sus interacciones y sobre el maltrato físico a partir de la intervención. Lo que descubrieron fue que la terapia MST fue significativamente más efectiva que el tratamiento ambulatorio en reducir los síntomas mentales en los jóvenes, en ayudar al estrés parental y cambiar conductas parentales asociadas al castigo y maltrato. A pesar de estilos autores informan ciertas limitaciones en su estudio. Ellos admiten que es muy posible que se haya dado un Error Tipo II en los resultados, por lo que se mantuvo un alpha de Cronbach en .05. Las intervenciones y terapia fueron realizadas en el hogar de los participantes, por lo que no se sabe si es que esto podría aumentar tanto como disminuir la probabilidad con respecto a que vuelvan a aparecer episodios de abuso. Además, dentro de la muestra la mayoría fueron personas de una descendencia afroamericana, por lo que el estudio pueda presentar una limitación con respecto a etnia.

De lo recopilado acerca de esta terapia, se debe notar que sus intervenciones son desarrolladas y dirigidas hacia mejorar el comportamiento de los jóvenes. Si bien la familia es un factor relevante para el proceso, lo que se ha podido notar es que la literatura acerca de esta terapia va más allá del uso de la disciplina física por parte de los padres en sus hijos. Lo que desea esta terapia es centrarse en problemas externalizantes existentes y modificarlos a través de técnicas que involucren principalmente al niño, pero acompañado en mucho de los casos con sus padres.

Terapia Cognitiva Conductual

La *Terapia Cognitiva Conductual (TCC)* también ha sido de gran utilidad para mejorar la relación en padres y sus hijos, al igual que al disminuir la prácticas métodos de crianza dañinos, como es la disciplina física. La terapia cognitiva fue desarrollada en los años

60 por Aaron Beck (Beck, 2011). Entre sus principales características, esta se enfoca en retar o cambiar los pensamientos automáticos negativos y las distorsiones cognitivas que tienen los pacientes, con el fin de mejorar su salud mental (Beck, 2011). Este tipo de terapia se ha aplicado a diversos tipos de problemas y trastornos, y se ha utilizado para trabajar en la práctica del castigo físico de los padres (Kolko, Iselin & Gully, 2011). Mogen, Corcoran, DePanfilis & Daining (2009) expresan que los padres tienen “déficits cognitivos severos” y que estos están asociados con el maltrato de los menores. Como tienen expectativas no realistas sobre las habilidades de sus hijos, al igual que una falta de habilidades para resolver problemas, ellos tienen problemas para controlar su ira, y por lo tanto piensan que un método coercitivo de crianza es el adecuado. Por esta razón, indican los autores, este tipo de terapia puede ser muy útil, ya que cambiaría estas distorsiones que piensan los padres acerca de cómo criar a su hijo y sobre lo que ellos deberían ser.

Esto se puede ejemplificar en una investigación ejecutada por Kolko (1996). El estudio comparó los resultados de 55 casos asignados de forma aleatoria a terapia individual, terapia cognitiva conductual para padres, terapia familiar, o servicios de la comunidad. Se evaluó la disfunción familiar y ajuste a través de reportes y récords acerca de la interacción entre cada uno de los miembros que conformaban a una familia. Después se procedió a dar terapia a los participantes de acuerdo al grupo en el que fueron asignados. La terapia se impartió durante un año, y al final se compararon los resultados obtenidos de acuerdo a la terapia utilizada. En ella se vio que al aplicar técnicas de TCC en familias se encontraron muchas mejores en las conductas externalizantes de los niños, al igual que una reducción en el estrés de los padres, riesgo de abuso, y conflicto intrafamiliar. En este estudio se comparó de igual manera si es que la TCC sería más eficaz que la Terapia Familiar y Ayuda Comunitaria, y lo que se encontró fue que la TCC fue “superior a las otras dos condiciones al reducir el enojo de los padres y el uso de castigo corporal” Kolko (1996). Las limitaciones de la

investigación señalan que la muestra fue muy pequeña, y que esto no restringió la forma para detectar interacciones significativas entre los familiares, a la vez que resaltar diferencias entre grupos. Además, los autores indican que algunos dominios no pudieron ser adecuadamente analizados, como son el uso de sustancias de los cuidadores, la forma en que cada miembro llega a una solución cuando existe un conflicto, y la forma como se comunican entre todos.

Kolko, Iselin, & Gully (2011) desarrollaron otro estudio para encontrar el efecto clínico de la TCC en familias donde existió abuso físico y agresión familiar. Los autores reclutaron a 52 familias con niños que fueron abusados físicamente para recibir la terapia TCC. A la familia y a los niños se les evaluó acerca de el abuso físico a través de varias escalas estandarizadas, como son las: *Child Behavior Checklist*, al igual que el *Trauma Symptom Checklist for Children*, y el *Child Sexual Inventory, Expectations Test*, entre otras. Después se procedió a dar terapia a las familias. Después se finalizar el proceso terapéutico se evaluó si es que se dieron cambios significativos en los puntajes de las escalas en cuanto a abuso físico. Esto se realizó de 2 a 5 años después de la intervención.

Al analizar los datos, los autores hallaron que hubo una mejora en las escalas que medían la crianza de los cuidadores y la sintomatología de sus hijos. Los padres tuvieron menos estrés, y demostraron menor agresividad al encontrarse con los comportamientos de su hijo. Por otro lado, los menores redujeron sus conductas externalizantes, ira, ansiedad y competencia social. Las limitaciones del presente estudio merecen ser mencionadas. Para este estudio no hubo una selección aleatoria de los participantes ni separación de condiciones de tratamiento para luego compararlos. Lo que es más, la investigación no tenía una infraestructura establecida, por lo que los resultados podrían estar afectados debido a esto. Adicionalmente, muchas de la recolección de datos se la observación de padre e hijo, lo cual podría sesgar los datos de igual manera.

Runyon, Deblinger, & Steer (2004) investigaron la efectividad de la terapia TCC en

familias con casos de abuso físico. 24 padres y sus hijos fueron intervenidos con la Terapia Cognitiva Conductual de Padres e Hijos, mientras que otras 20 familias recibieron terapia TCC pero solo con los padres. Medidas para evaluar los resultados fueron aplicadas con el fin de recopilar información y datos sobre la funcionalidad emocional y conductual de los menores, mientras que para los padres se evaluó sus habilidades de crianza, como métodos de castigo y de enseñanza. La terapia tuvo un alrededor de 3 meses, en donde las familias tuvieron 15 sesiones. Al comparar los resultados se vio que las familias dentro del grupo de TCC para Padres e Hijos demostraron superiores mejorías en los niños con respecto a síntomas en los de estrés postraumático, y en los padres al aprender nuevos métodos positivos de crianza. Las familias que se encontraron en el grupo de TCC solo de padres reportaron utilizar menor castigo corporal para manejar la conducta de sus hijos que los padres del grupo de TCC de Padres e Hijos.

Con esto podemos ver cómo ambos grupos de terapia de la TCC fueron beneficiosos para las familias. A pesar de esto, hay que notar las limitaciones presentes en el estudio. La muestra en la investigación fue pequeña, y no hubo seguimiento de las familias después de los 3 meses. Los rangos en cuanto a sintomatología de los niños varió mucho, pues mostraban una problemática diferente cada uno. Esto pudo ocasionar un sesgo en los resultados. Los autores expresan que el estudio pudo haber tenido mejores resultados si es que ellos hubieran elegido previamente qué persona sería más adecuada para un específico tratamiento, por lo que esto se debe tomar en cuenta para posibles futuras réplicas de esta investigación. Hubo algunos abandonos dentro del estudio, por lo que la generalización de los resultados se encuentra limitada.

A partir de las TCC se han desarrollado varias otras terapias, siguiendo el lineamiento de esta original. Es por esto que en las siguientes líneas se hablará sobre una corriente proveniente de la terapia cognitiva conductual, que es la Terapia Analítica Funcional. La

intervención que se propone para este proyecto de investigación será la propuesta por esta terapia.

Terapia Analítica Funcional

En la introducción se tuvo un pequeño acercamiento sobre la *Terapia Analítica Funcional (TAF)*. Su origen lo tiene en la Terapia Cognitiva Conductual, pero más específicamente en el aspecto conductual de la misma. Sus autores se basaron en los trabajos de Skinner sobre el "conductismo radical" para establecer las bases de esta terapia. Cuando se habla de conductismo radical, se refiere a "llegar a la raíz de la conducta humana" (Kohlenberg & Tsai, 2017). De esta manera, los fundadores de esta terapia querían utilizar las técnicas del conductismo para formular un nuevo tipo de terapia. Kohlenberg & Tsai fueron sus fundadores; durante la época de los 80s ellos trabajaban como practicantes del conductismo. Al realizar la terapia con sus pacientes notaron que ellos podían llegar a tener cambios que se excedían a los objetivos una vez establecidos en terapia, y esto se debía al alto grado de emocionalidad en el proceso de terapéutico. Al ver estos resultados, ellos formularon la Terapia Analítica Funcional en 1991 (Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010).

Partiendo de la teoría conductista, los autores pasaron a desarrollar técnicas específicas de terapia para tratar a los pacientes (Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010). Uno de los conceptos básicos de estas técnicas son las *Conductas Clínicas Relevantes (CCR)*. La TAF va dirigida a cambiar o reforzar estas respuestas conductuales, de las cuales encontramos tres tipos. Las CCR1 se refiere a las conductas problema y problemas interpersonales del paciente que el terapeuta desea disminuir o extinguir. Después tenemos a las CCR2, las cuales son mejoras en estos problemas o conductas adaptativas de los pacientes. Estas conductas son definidas por los objetivos que tiene el paciente para el proceso terapéutico. (Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010; Singh, 2016). Finalmente, las CCR3 son las descripciones que tiene el paciente sobre sus propias conductas; son interpretaciones y razones que proporcione el

cliente acerca de su comportamiento (Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010). Ya en la práctica, lo que el terapeuta hace es “castigar los CCR1s mientras simultáneamente se da forma y refuerza los CCR2s” (Singh, 2016). Con el fin de lograr esto, los autores proponen cinco reglas como guía para los terapeutas.

La primera regla es *buscar por las CCRs*. Los terapeutas deben estar prestando atención a la aparición de estas conductas, observando al paciente y detectando, mientras se encuentran dentro de la sesión terapéutica. La segunda regla establece *provocar las CCRs* dentro de la sesión. Para esto los autores sugieren haber establecido ya una buena relación terapéutica y haber explicado la forma de terapia, para que el cliente logre experimentar estas conductas de una forma emocional y presente (Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010). La tercera regla establece *reforzar los CRR2s y responder a cualquier CCR que aparezca en sesión*. Esta es una regla muy importante ya que resalta la forma en la que actúa el terapeuta al encontrarse con una respuesta adaptativa del cliente. El terapeuta va a reforzar esta conducta positiva. Virués, Descalzo & Venceslá (2003) refieren que “Es recomendable confiar en las reacciones naturales del terapeuta en lugar de usar oraciones estereotipadas como «¡eso es genial!» o «¡estupendo!»», que pueden ser vistas por el cliente como faltas de sinceridad.” De esta manera, es preferible la reacción natural del terapeuta al reforzar los CRR2s.

La cuarta regla es *observar el efecto de la conducta del terapeuta al ser un potencial refuerzo de las CCRs del cliente*. Esto quiere decir que los terapeutas deben evaluar los cambios del cliente a través de los intentos de refuerzo del terapeuta, para saber si es que resultan efectivos o no. En la quinta regla el terapeuta debe *dar una interpretación funcional sobre la conducta del cliente*. Con esto se refiere al detectar antecedentes o situaciones pasadas, al igual que consecuencias de la conducta a la que se quiere llegar. Adicionalmente, se busca hacer una expansión de lo aprendido en terapia hacia el mundo real, como a través de tareas que son reforzadas dentro de terapia y luego se aplican afuera (Kanter, Tsai &

Kohlenberg, 2010).

Habiendo expresado los principales conceptos de esta terapia, ahora se presentará lo que la literatura dice al respecto de la misma. Según Singh (2016) los teóricos, terapeutas e investigadores de esta terapia admiten que esta terapia funciona bien por sí sola, sin la necesidad de aplicarla con otras terapias como la terapia cognitiva conductual. A pesar de esto, dice el autor, la evidencia que determina que esta terapia se pueda hacer por sí misma es limitada. Para ejemplificar esto Singh muestra resultados de investigaciones en donde se descubrió que los artículos sobre la TAF eran más “conceptuales que empíricos”, además de no haber utilizado un grupo de control aleatorio en los experimentos realizados, y por lo tanto no se podía determinar su eficacia.

Aunque esta terapia ha sido aclamada como conceptual y no empírica, existen investigaciones que han demostrado cómo puede ser beneficiosa para sus pacientes. Singh (2016) realizó un meta-análisis sobre 14 investigaciones que trataban de demostrar el efecto de la TAF en diferentes poblaciones. Los sujetos tenían diversos tipos de problemáticas, desde trastornos en el estado de ánimo, como trastornos de personalidad, ansiedad generalizada, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras sustancias, y estrés postraumático. Los resultados encontrados del presente meta-análisis expresaron que la TAF fue “moderadamente efectiva” en ciertos casos de psicopatología, y “bastante efectivo” en otros. Asimismo, en los artículos se pudo ver que las investigaciones se realizaron en diversos lugares con el fin de generalizar los resultados. En cuanto a limitaciones, Singh que se necesita una metodología mejor desarrollada para investigaciones sobre esta terapia a futuro, ya que no utiliza herramientas experimentales que tengan apoyo científico. Otra limitación es que muchas de las investigaciones estuvieron conformadas con participantes con diferentes rangos de edad, variando desde la infancia hasta la adultez, lo cual haría difícil la generalización de los resultados. El autor concluye que la terapia TAF resultaría efectiva para las diferentes

problemáticas de las personas, sin embargo no existe mucha evidencia empírica con respecto al uso de esta terapia por sí sola.

La TAF fue estudiada para conocer su efectividad dentro de la generación de habilidades sociales en adolescentes de 11 a 15 años. Cattivelli, Tirelli, Berardo & Perini (2012). En esta investigación se utilizó una muestra de 5 participantes, todos varones en su adolescencia temprana. Todos los estudiantes presentaban problemas similares, en donde tenían dificultades con relacionarse con los demás dentro de la escuela, faltaban a clases, y eran inapropiados con los demás. A partir de esto se inició un protocolo de intervención de la TAF. Se seleccionaron las CCRs 1 a partir del reporte por parte de los niños y de los padres, que era sobretodo las conductas problema que querían cambiar. Los jóvenes identificaron con los terapeutas conductas más adaptativas, o CCRs 2 para reforzar con respecto a los comportamientos no deseados. Desde aquí comenzó la terapia con los menores.

Los resultados mostraron un incremento significativo en conductas pro sociales en un ambiente natural. Esto se evidenció a través de reportes hechos a los padres, profesores y a sí mismos. Con respecto a las limitaciones que podemos señalar acerca del estudio, hay que resaltar la obvia muestra reducida de participantes. Si bien incluyeron más de un sujeto, el hecho de que hayan utilizado solamente 5 sujetos hace que los resultados sean menos generalizables. Otra limitación que pudo haber afectado los resultados fue que algunos de los participantes ya habían recibido terapia antes en el mismo centro en donde se les impartió la TAF, por lo que pueda que los resultados se deban a esto más que a la TAF.

Maitland & Gaynor (2016) se encargaron de estudiar la diferencia en cuanto a efectividad de la TAF comparada con Escucha de Apoyo. Los autores se enfocaron específicamente en analizar la diferencia entre ambos grupos de acuerdo a qué tan inmerso está el participante dentro de sesión y con qué tipo de intervención se haría una mejor alianza terapéutica. Se reclutaron 13 participantes para este estudio, la mayoría mujeres, que

reportaban dificultades en cuanto a sus relaciones interpersonales y trastornos del estado de ánimo, como otros trastornos concernientes a ansiedad y depresión. A los pacientes se les dio 10 sesiones terapéuticas, por lo que el grupo que recibió TAF identificó CCR1s y CCR2s mientras se seguían las 5 reglas de la terapia. En el caso del grupo de Escucha de Apoyo, el terapeuta escuchó y reflejó las emociones de los pacientes, pero sin prestar atención específica a las conductas que presentaban dentro y fuera de sesión.

Los autores encontraron que la TAF tuvo un rango de efecto positivo de “pequeño a moderado” a comparación del grupo de Escucha de Apoyo. Además, se evidenció que al analizar la alianza establecida entre los dos grupos, el valor que los participantes le dieron a la alianza establecida en la TAF fue mayor al de la Escucha de Apoyo al aplicárseles el *Working Alliance Inventory – Short Form*. Las limitaciones del estudio fueron que no se cumplió el número de sesiones establecidas en el protocolo de la TAF. Como la muestra fue de estudiantes de universidad, muchos de ellos abandonaron la terapia a partir de que el semestre finalizaba, no completando así el número de 10 sesiones. Adicionalmente, solo se contó con un terapeuta para realizar las intervenciones. Además de una muestra pequeña, estos factores limitan la posibilidad de generalizar los resultados del estudio.

Los componentes activos de la TAF han sido evaluados de igual manera. Lander, Kanter, Weeks, & Busch (2013) desarrollaron un estudio para conocer cuál era el efecto de los componentes activos de la TAF, como son el evocar conductas, responder a ellas en el momento, y generalizar mejorías, en conductas ideográficas específicas en los participantes en un ambiente fuera de sesión. Para esto se reclutaron 7 participantes, de los cuales 2 abandonaron el estudio y 1 fue excluido dejando un total de 4 pacientes para recibir terapia. Los criterios de inclusión de la investigación incluyeron tener una diagnosis del Trastorno de Depresión Mayor o un Trastorno de Personalidad. En cuanto a la terapia, esta se impartió por medio de fases. En la primera se realizaron técnicas para identificar las CCRs del paciente, y

establecer una buena alianza terapéutica. Después de haber establecido una buena relación con el paciente se procedió a aplicar las 5 reglas de la TAF.

Lo que encontraron los investigadores fue que los componentes activos de la TAF tuvieron un efecto positivo inmediato en cuanto a modificar conductas específicas en los pacientes y transmitirlos a un contexto fuera de sesión. Tres de cuatro pacientes mostraron cambios claros en sus conductas objetivo. Los autores encontraron algunas limitaciones en el estudio, como son el abandono de los participantes, que dejó una muestra aún más reducida con la que contaban. De igual modo, como el estudio solamente medía cambios fuera de sesión, no se tomaron en cuenta los cambios dentro de esta, lo cual podría alterar los resultados. Los autores son tomados en cuenta herramientas de medición para el proceso mediante el cual el terapeuta puede ser un reforzador para la persona, por lo que representa una variable de confusión. Asimismo, no hubo un seguimiento de los participantes, sino que solo se evaluaron los efectos inmediatos con respecto a mejorar las conductas objetivo.

En cuanto a estudios en Latinoamérica, se ha encontrado escasa evidencia de los mismos que no sean investigaciones de caso. Uno de ellos fue llevado a cabo por Esparza, Muñoz, Santos & Kanter en el 2015. Ellos reclutaron a 3 pacientes del Centro de Servicios Psicológicos de la Universidad Javeriana en Bogotá, a los cuales se les administró la TAF. Los participantes compartían una característica; todos tenían problemas en expresarse emocionalmente. Los terapeutas evocaron CCRs dentro de sesión para luego analizarlos y procesarlos, de manera en que los problemáticos debían ser reemplazados por nuevos CCRs que a su vez fueron reforzados. Los participantes llenaban cuestionarios sesión a sesión acerca de sus conductas, con el fin de estar más conscientes acerca de ellas y poder monitorearlas.

En los resultados se mostró una mejora en las Conductas Clínicamente Relevantes de los pacientes dentro y fuera de las sesiones, y en uno de los 3 participantes se vio que los comportamientos se mantuvieron a través del tiempo. Las limitaciones del estudio indican que

el número de sesiones en terapia varió de acuerdo a cada persona. Unas tuvieron 4, 5 y hasta 6 sesiones, por lo que el número de sesiones dejó de ser una variable confiable para medir el efecto de la TAF. En este caso, la muerte fue realmente reducida, por lo que los estudios no podrían extenderse a una población más grande. De igual manera, no hubo una herramienta de diagnóstico estructurada, por lo que la generalización a pacientes con diagnóstico es limitada.

Esparza & Muñoz-Martínez (2013) también desarrollaron otra investigación para saber la eficacia de la TAF, con una muestra de 3 adultos que tenían dificultades en cuanto a regular sus emociones. Los participantes requirieron de los servicios psicológicos en el Centro de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana en la ciudad de Bogotá, en Colombia. La edad de los participantes variaban desde los 20 a 47 años. Para el tratamiento se identificaron las CCR1 y CCR2, en terapia y fuera de ella, para saber qué conductas iban a ser modificadas y cuáles reforzadas. Después se trabajaron en ellas durante sesiones de 50 a 60 minutos durante aproximadamente. Para recolectar los datos se realizaron entrevistas con los participantes, y se utilizaron registros de anécdotas estructuradas. Lo que se halló de acuerdo a los resultados fue que en 2 de 3 de los casos hubo “efectividad y eficacia” con respecto a cambios en las conductas CCR1 y se aprendieron conductas nuevas y adaptativas CCR2. Estos resultados se vieron para los dos pacientes fuera y dentro de la sesión. A pesar de que el estudio logró determinar un factor de eficacia de la TAF hay que tomar en cuenta las limitaciones que presenta. Una de ellas fue el número de la muestra, ya que con una muestra de 3 personas no se puede generalizar los efectos obtenidos a una población más grande, sobretodo si es que tiene que ver con personas con trastornos emocionales. La recolección de datos se dio en un contexto artificial, y no en el momento en donde se daban las conductas problema, por lo que los reportes acerca de estas conductas pudieron haber sido manipulados por los pacientes.

A través de esta recopilación de datos acerca del beneficio de esta terapia, podemos ver que en realidad la investigación al respecto es limitada, sobretodo en cuanto a su muestra y metodología. Sin embargo, esto no hace más que abrir campo a nuevas posibilidades de investigación, como la presente, para poder aplicarla a diversas problemáticas como es la práctica del castigo corporal. En la siguiente sección se propone justamente una intervención partiendo de esta terapia, para abordar el problema que representa la disciplina física, que tan común es practicada por la madres hoy en día.

Tesis Capítulo 3

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente propuesta de investigación, se ha propuesto una metodología que es la modalidad cuantitativa. Los datos se obtendrán a través de entrevistas clínicas pre y post tratamiento, las cuales durarán aproximadamente de 15 a 20 minutos. Dentro de la entrevista clínica se realizará una entrevista para evaluar el uso del castigo corporal de las madres con sus hijos. Para esto se utilizará la escala *Conflict Tactics Scale Parent-Child* (CTSPC) para evaluar la frecuencia, forma y método de cómo se imparte la disciplina corporal .

Diseño y Justificación de la Metodología

La razón del utilizar un enfoque cuantitativo en este estudio sería el poder tener datos cuantificables, es decir, medibles y que puedan ser visualizados gráficamente, al igual que generalizados en otros estudios. Como el principal objetivo de esta investigación sería el determinar qué efecto tiene de la Terapia Analítica Funcional, es necesario utilizar herramientas de medición que caracterizan a la metodología de investigación cuantitativa para así conocer los resultados dentro de la práctica del castigo físico por las madres.

Según Cadena (2007) “La investigación cuantitativa es aquella donde se recogen y analizan datos cuantitativos” lo que se refiere a que se trabaja con datos numéricos de los cuales podamos obtener una conclusión sobre lo que se está midiendo. Este tipo de investigación, como ya de indicó previamente, utiliza herramientas de recolección de datos de los cuales se pueda hacer un análisis estadístico, como son las escalas psicométricas (García, 2010). Una de las características principales de este método de investigación es el lograr predecir y explicar lo que las variables pueda hacer, encontrar cómo se relacionan, al igual que poder manipularla con el fin de controlar una situación en específico (Monje, 2011). La capacidad predictiva de la metodología cuantitativa es lo que conforma la base para esta propuesta de investigación. La variable independiente sería la Terapia Analítica Funcional,

mientras que la variable dependiente sería el uso de castigo corporal por las madres; de esta manera se plantea analizar un análisis de relación causa efecto con ambas variables.

Adicionalmente, es necesario contar con un grupo de control para evaluar la eficacia de la intervención. Para esto, al haber reclutado a participantes interesadas en la investigación, se les realizará una entrevista clínica para determinar si es ellas experimentaron disciplina física durante su infancia y si es que la practican ahora con sus hijos.. Después de notar que las madres cumplan con los requisitos para ser parte del experimento, se realizará un muestreo aleatorio simple para asignarlas a un grupo experimental o de control. A partir de esto, las madres deberán completar la Escala de Physical Assault del *Conflict Tactics Scale Parent-Child* (CTSPC) (Straus, Hamby, Finkelhor, Moore & Runyan, 1997). Una vez establecidos los grupos, al grupo experimental se le aplicará la TAF, mientras que al grupo de control se le mantendrá en lista de espera.

Herramientas de investigación utilizada

Conflict Tactics Scale Parent-Child

La escala Conflict Tactics Scale Parent-Child (CTSPC) fue desarrollada por Straus et al. en 1997, con el fin de cuantificar la presencia y el grado de maltrato físico que sufrían niños de la población general de Estados Unidos. La CTSPC ha sido traducida a varios idiomas, como son el chino, francés, alemán, hebreo, italiano, portugués, sueco, y por supuesto el español (Straus, 2004). Además, la escala ha sido validada y adecuada a poblaciones españolas, y latinoamericanas, específicamente en una población Colombiana en Manizales (Muñoz-Rivas, Andreu, Graña, O'Leary, & González, 2007; Apache et al., 2012). Como no existía una herramienta para obtener información acerca del maltrato infantil, Straus et al. (1997) desarrollaron la CTSPC para satisfacer esta necesidad y así realizar investigaciones sobre el maltrato físico y mental de los menores. La CTSPC mide las tácticas utilizadas por los padres para manejar los conflictos que tienen con sus hijos, y determina

hasta qué punto el padre ha utilizado métodos específicos de agresión física o psicológica (Straus et al., 1997). Esta escala tiene una duración de 6 a 8 minutos, la cual es muy rápida y puede ser aplicada como una forma de screening. La confiabilidad de las subescalas de la CTSPC son las siguientes: Asalto físico varía entre 0.42 a 0.71. Agresión Psicológica= 0.60, Disciplina no Violenta= 0.70, Negligencia= 0.22. Cuando uno revisa la confiabilidad de este test, se puede determinar que es muy baja. A pesar de esto, los desarrolladores de la escala (Straus, Hamby, Finkelhor, Moore & Runyan, 1998) expresan que:

Es habitual pensar que cuando un instrumento carece de confiabilidad, también debe carecer de validez. Sin embargo, ese principio se aplica a la consistencia temporal, pero no necesariamente a la consistencia interna. Un instrumento puede tener una consistencia interna cero junto con una consistencia temporal casi perfecta. Las escalas de Asalto físico y Negligencia del CTSPC se ajustan a las condiciones bajo las cuales esto podría ocurrir. Una razón de la baja confiabilidad de la consistencia interna de la escala de Asalto Severo es porque los elementos miden eventos raros. Las distribuciones extremadamente sesgadas disminuyen drásticamente la correlación entre los elementos y reducen la alfa porque alfa es una función del tamaño de las correlaciones entre los elementos. (p.256)

Por lo tanto, es la diferencia entre la distribución de las escalas la cual produce una confiabilidad tan baja. Sin embargo, Straus et al. (1998) expresan que la confiabilidad de test re-test del CTS varía de coeficientes de 0.49, 0.70, 0.79 y 0.80, lo que nos indicaría que tiene una confiabilidad alta. Por otro lado, los autores expresan que existe una gran cantidad de investigaciones que determinan la validez de constructo de esta escala, como son la validez de contenido, la validez convergente, y la validez de discriminación (Straus et al. 1997; Lee, Lansford, Pettit, Bates & Dodge, 2012; Sierau et al., 2018).

La CTSPC está conformada por 4 escalas: Disciplina no Violenta, Agresión Psicológica, Asalto Físico, y Negligencia. Para esta investigación, utilizaríamos la tercera escala de Asalto físico, ya que en esta podemos visualizar las prácticas de castigo corporal en

los niños. Esta escala está conformada por 13 ítems que cubren un rango de prácticas de acuerdo a severidad y legalidad, de las cuales se derivan 3 sub-escalas: La sub-escala de Asalto Físico Menor, Asalto Severo, y Asalto Muy Severo (Straus & Hamby, 1997). Existe preguntas suplementarias si es que se desea enfocar la escala en el castigo físico, y la categoría que abarca a estas preguntas es la de Disciplina Semanal. Estas preguntas contienen 4 ítems adicionales (Straus et al., 1997).

En la CTSPC los participantes deben responder los ítems con 8 diferentes opciones. Los padres deben escoger cuántas veces han realizado una táctica con sus hijos en el último año (Straus et al., 1997). A continuación se determinan las opciones:

- 1= Una vez en el año pasado.
- 2= Dos veces en el año pasado.
- 3= 3-5 veces en el año pasado.
- 4=6-10 veces en el año pasado.
- 5=11-20 veces en el año pasado.
- 6=Más de 20 veces en el año pasado.
- 7=No en el año pasado, pero ha pasado antes.
- 0=Esto nunca ha pasado.

A partir de esto podemos analizar los ítems que se tomarán en cuenta para evaluar la práctica del castigo corporal. En la sub-escala de Asalto Físico Menor podemos encontrar los siguientes ítems a analizar:

- H. Le dio una palmada en la parte inferior con la mano.
- D. Lo golpeó en la parte inferior con algo como un cinturón, cepillo para el pelo, un palo o algún otro objeto duro.
- P. Le dio una palmada en la mano, el brazo o la pierna.
- R. Lo pellizcó.

C. Lo sacudió a él / ella (esto se considera Muy severo si el niño es menor a 2 años). En cuanto a la sub-escala de Asalto Severo tenemos los ítems:

V. Le abofeteó la cara, la cabeza o las orejas.

O. Lo Golpeó en alguna otra parte del cuerpo además de su parte inferior con algo como un cinturón, cepillo para el cabello, un palo o algún otro objeto duro.

T. Lo tiró o lo derribó

G. Lo golpeó con un puño o le dio una patada fuerte.

Adicionalmente, se toma en cuenta los ítems de la sub-escala Asalto Muy Severo, las cuales determinan:

K. Le dio una paliza, es decir, lo golpeó una y otra vez lo más fuerte que pudo.

I. Lo agarró por el cuello y lo ahorcó.

M. Lo quemó o lo escaldó a propósito

S. Lo amenazó con un cuchillo o pistola.

Finalmente, para conocer cómo es la disciplina que utiliza la madre de una forma semanal, se toman en cuenta las preguntas suplementarias, que la persona debe responder de acuerdo a cuántas veces las hizo en la última semana:

WA. Lo puso en "tiempo fuera" (o lo envió a su habitación)

WB. Le gritó, alzó la voz, chilló

WC. Le dio una nalgada en la parte inferior con su mano.

WD. Le dio una palmada en la mano, el brazo o la pierna.

Al tomar en cuenta las respuestas a los ítems de todas las sub-escalas, lo que se hará es calificar la escala, para notar en dónde se necesita especialmente la intervención, para después empezar a aplicarla. El tipo de calificación que más se utiliza es el de Prevalencia, sobretodo en la escala de Asalto Físico (Straus, 2004). Las puntuaciones de esta calificación indican si “uno o más de los actos en la escala fueron utilizados durante el período de referencia”

(Straus, 2004). Si es que la persona responde con las opciones de 1 al 6, se le otorga un puntaje de 1 por cada vez que lo hagan. Esto significa que la persona indica haber cometido un acto o más de agresión en el último año. Al final debemos sumar los puntajes sobre 17. Al tener un puntaje de 1 o más, ya se está determinando que existe algún tipo de agresión física, y mientras más cercano este se encuentre al 17 se expresa mayor severidad (Straus, 2004). Esto nos indicará qué madres están utilizando la disciplina física, al igual que su frecuencia, tipo de castigo y su severidad. Asimismo, esta escala será aplicada después de la intervención, por lo que se determinará si es que existe una diferencia significativa entre los puntajes pre y post intervención.

Participantes

Para señalar una diferencia significativa entre el pre y post tratamiento, la investigación se llevará a cabo con un total de 120 participantes las cuales deberán cumplir ciertos requisitos. El primero de ellos es que sean mujeres a partir de la edad de 19 años hasta los 34. Como se vio en la introducción, se escogió esta edad porque es el rango en donde más se ha estudiado y existe evidencia de que las padres practican el castigo corporal. Mientras más jóvenes sean las madres, es más probable que practiquen más la disciplina corporal, por lo que en el estudio se desea abarcar a madres jóvenes e incluir a madres que se encuentren dentro del rango significativo en donde se encuentra el dicho uso castigo corporal.

También es necesario que las mujeres practiquen la disciplina física como método de castigo en sus hijos, y para moldear su comportamiento. Para esto, las mujeres deberán haber practicado este método de castigo por lo menos desde el primer año de edad de su primer hijo. De preferencia las mujeres deben ser madres por primera vez, ya que al intervenir en el uso del castigo corporal en sus únicos hijos, esta práctica podría extinguirse, por lo que las madres no lo practicarían con sus futuros hijos. Otras características a de las participantes a tomar en cuenta para esta investigación sería el no haber recibido terapia psicológica en los últimos 7

meses, de manera en que no influya esto en los resultados y se pueda medir el efecto de la terapia sin variables de confusión. Adicionalmente, las participantes deben estar disponibles y dispuestas a recibir terapia psicológica durante un año, sin la posibilidad de pausar el tratamiento.

Procedimiento de recolección y Análisis de Datos

Con el fin de reclutar a las participantes se deberá realizar un convenio con la Fundación Azulado. Esta fundación está enfocada en la prevención al maltrato infantil, de modo que ofrece programas de educación para padres y educadores. La organización provee de ayuda psicológica a niños y familias que han sufrido maltrato, tanto psicológico como físico, de manera que sería el centro indicado por el cual se pueda reclutar a las participantes. Para la investigación, la Fundación deberá aceptar que se pongan volantes y avisos en sus instalaciones. La información en el volante deberá establecer que: es dirigido específicamente para madres de 19 a 34 años de edad; se deberá dar un número de teléfono para que las interesadas comunicarse con nosotros; deberá detallarse que la terapia que se impartiría a las madres es gratis; y finalmente, que como incentivo se ofrecerán 25 dólares a las personas que deseen ser partícipes del estudio.

A partir de esto se deberá llevar a cabo una entrevista con cada una de las candidatas a ser objetos de estudio, justamente para analizar si es que cada una cumple con los requisitos necesarios para la investigación. Es decir, se evaluará que las madres hagan uso frecuente de la disciplina corporal en sus hijos. De las madres que cumplan con los requisitos previamente expresados se hará un muestreo probabilístico para escoger 120 participantes. Teniendo ya la participación de las mujeres cumpliendo con todos los requisitos, se procederá a hacer un muestreo probabilístico simple para asignarlas a un tipo tratamiento. Al haber sido asignadas a los grupos, a cada una se les volverá a entregar un consentimiento informado, detallando cómo será la terapia, lo que pueden esperar de ella, y la libertad que tienen para abandonar el

proyecto. Si existe un consenso mutuo, se puede comenzar con las intervenciones. A cada participante se le aplicará la Conflict Tactics Scale Parent-Child, para después asignar un determinado horario para tratamiento de la TAF para las madres del grupo experimental, al igual que a las mujeres del grupo de control se les mantendrá en lista de espera.

Finalizando la terapia, a cada madre se le volverá a tomar el Conflict Tactics Scale Parent-Child después de un mes finalizada la terapia, para analizar si es que ha habido un cambio en cuanto a la práctica del castigo corporal y que éste se halla mantenido después de acabar con la terapia. Para el análisis de datos recopilados de la escala se utilizarán dos tipos de análisis estadísticos T-test. Para determinar las diferencias entre el grupo experimental y el de control se analizarán los puntajes de la escala por medio de un T-test de Medidas Independientes. Del mismo modo, se realizará un T-test pareado solamente con los resultados del grupo experimental para determinar una diferencia entre los puntajes antes de la intervención y después de la intervención.

Consideraciones éticas

En esta investigación se tomará en cuenta y se respetarán todas normas éticas determinadas y establecidas por la Asociación Americana de Psicología (APA) que sean relacionadas a investigaciones realizadas con personas adultas. Para esto se tomará en cuenta los estándares establecidos por la APA (2002). En primer lugar se tomará en cuenta el código 4 del Código de ética, que es el de Privacidad y Confidencialidad. Este código establece que los psicólogos tienen la obligación de proteger y tomar precauciones de la información que se obtenga de los pacientes. Un aspecto muy importante de la investigación es aclarar que todo lo que se diga dentro del estudio y la terapia se mantendrá en anonimato, y que toda la información será utilizada con respeto y solamente para los fines del estudio. Es por esto que con el fin de mantener el anonimato en la documentación, se les otorgará un código a las participantes para evitar el uso de nombres personales. Asimismo, cualquier documento que

se utilice para el estudio será desechado posterior a la investigación. Para esto las participantes deben tener muy en claro cuales son sus límites de confidencialidad, además de cómo se utilizarán sus datos dentro de la investigación. En este caso, se estarían discutiendo los límites de Confidencialidad, que es el código 4.02 del código de ética de la APA (2002). Este código establece que los psicólogos deberán discutir con los participantes de forma extensa los límites de confidencialidad y los usos de la información obtenida. Con esto se refiere a que se hablará con ellas acerca de la forma en que se recolectarán los datos, y una vez obtenidos estos, cómo serán analizados y utilizados para la investigación. Se conversará con las madres en la primera entrevista que se tenga con ellas con respecto a confidencialidad, y además se especificará esto en el consentimiento informado que se les entregará.

Como se expresó en el segmento anterior, cada participante firmará un consentimiento informado previamente a su participación en el estudio. Para esto es necesario un consentimiento de investigación, así como establece la APA (2002) en cuanto a ética en su investigación. El consentimiento informado sería el código 8.02, el cual especifica que al obtener un consentimiento informado, los psicólogos deben informar sobre: El fin de la investigación, duración, y procedimientos. De igual manera, establece que los participantes tienen el derecho a negar su participación o salir de la investigación una vez que esta haya sido iniciada. El consentimiento también debe señalar las consecuencias de su negación o abandono, los beneficios del estudio y los incentivos para participar. Para este proyecto, dentro del ya entregado consentimiento informado, se encontrará detallado cuáles son los objetivos de la investigación, sus condiciones y beneficios que podría traer para los participantes. El terapeuta revisará esto con cada participante, para así esclarecer sus dudas o cualquier preguntas que tengan. El consentimiento establecerá que la participación de las madres es absolutamente voluntaria, y que ellas pueden abandonar la investigación cuando deseen. Adicionalmente, el documento determinará que no existirán repercusiones laborales o

personales si es que se elige abandonar la investigación. De igual manera, expresará de qué forma serán utilizados los datos, con qué fin, y con qué métodos se analizarán.

Un aspecto sumamente importante a tomar en cuenta dentro de esta investigación es el código 8.08 *Debriefing*, que señala que los psicólogos deben otorgar una buena oportunidad a los participantes para obtener la información necesaria y apropiada acerca del origen, conclusiones y resultados de la investigación llevada a cabo, además de realizar espacios en donde los participantes hablen acerca de sus dudas para que el terapeuta pueda aclarar cualquier malentendido acerca del proyecto APA (2002). Para la propuesta de estudio justamente estos espacios se llevarán a cabo en cada una de las entrevistas, al igual que al finalizar las sesiones de terapia, para que así las madres puedan aclarar cualquier duda que tengan acerca de la investigación y lo que se está haciendo con ellas. El debriefing también establece que si el terapeuta se da cuenta que la investigación está haciendo daño a una de las participantes, se deben tomar los pasos necesarios para minimizar este daño. En el caso de este proyecto, si es que existe alguna complicación con las participantes, puesto que el castigo corporal puede ser un tema difícil de hablar, se irá al ritmo de la participante y no se les presionará de ninguna manera hablar sobre cualquier cosa que no se sientan cómodas ni listas para hacerlo. Si es que alguna se sintió mal por alguna intervención o algo que dijo el terapeuta, esto se tomará de la manera menos defensiva posible para así poder minimizar los daños producidos, al igual que trabajar en la ruptura de la alianza terapéutica.

Otro código a tomar en cuenta sería el 8.09 *Cuidado de Seres Humanos y Utilización de Animales en la Investigación* del código de ética. Este código determina que los psicólogos que deseen realizar una investigación con individuos deben supervisar que todos los procedimientos sean cómodos y confortables para el trato humano, de manera que se hagan todos los esfuerzos para minimizar la incomodidad, enfermedad o dolor en los sujetos APA (2002). Con el fin de que las madres puedan sentirse cómodas dentro del proyecto, se les

preguntará al finalizar cada sesión si es que se sintieron bien y qué les parecieron las intervenciones realizadas cada sesión, para así tener retroalimentación acerca de qué tan bien se sienten ellas en la terapia, y así poder mantener o mejorar el ambiente para que ellas se sientan de forma adecuada.

RESUTADOS ESPERADOS

Al revisar la literatura existente sobre el uso de la Terapia Analítica Funcional, lo que se podría esperar para los resultados es que, en los puntajes de la última escala del Conflict Tactic Scale Parent-Child, la puntuación de las madres con respecto al castigo físico haya disminuido considerablemente, de forma que ya no existan más manifestaciones de disciplina física de ellas hacia sus hijos. Así como se vio en el marco teórico, esta terapia fue de mucha utilidad para personas con diversas patologías. Por esta razón, lo que se espera en la investigación es que la sintomatología con respecto a la práctica de castigos como nalgadas, cachetadas, golpes o patadas se haya reducido de forma significativa y que las madres no hayan realizado esto con sus hijos durante el último año de intervención.

Lo que se esperaría según los resultados de la escala CTSPC al haber aplicado la terapia TAF durante un año es que, las madres que hayan tenido un puntaje de 1 o más previo a la terapia, hayan disminuido estos puntajes lo más posibles al 0. Esto quiere decir que las madres no reportarían: No haberle dado palmadas en la parte inferior al niño con la mano. No haberlo golpeado en su parte inferior con un cinturón, cepillo, palo, o algún otro objeto. Tampoco deberá reportar haberle dado palmadas en la mano, brazo o pierna, ni haberlo pellizcado. Las madres deberán negar el haber sacudido al menor, al igual que abofetearlo, o golpeado en alguna otra parte de su cuerpo. Las madres no deberán haber tirado o derribado a su hijo, ni haberlo pateado o golpeado con sus puños.

Según la literatura acerca de la eficacia de la TAF se ha podido ver cómo esta ha podido ayudar a personas con diversas patologías, como son trastornos de personalidad, depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno de estrés postraumático, entre otros. Sobre todo al modificar conductas que son dañinas para la persona (Singh, 2017). Lo que se esperaría en el estudio es que los excesos de la conducta o CR1s, que este caso sería el castigo y disciplina corporal, disminuyeran. Las participantes deberían, a partir de la intervención, ser capaces de

identificar y estar conscientes acerca de ellas mismas, del lugar, el tiempo y la forma en la que se podría dar la conducta no deseada. De esta manera, las CR1s no se realizarán de forma automática y las mujeres ganarían más consciencia acerca de sus actos; no actuarían de forma impulsiva y agresiva al tener sentimientos de ira con sus hijos.

Asimismo, se esperaría que las conductas de crianza adaptativas (CR2s) aumentaran, como sería el saber poder aplicar otros tipos de castigo en el momento adecuado y correspondiente. Con esto nos referimos a que las madres deberán ser capaces de analizar un repertorio de posibles conductas al encontrarse el momento de castigar a sus hijos. Como las conductas adaptativas estarían ya reforzadas, las madres deberán elegir CR2s al momento del castigo, que sería utilizar castigos como quitar un privilegio a sus hijos, o enviarlos a un tiempo fuera, entre otros. Además, se tendría la expectativa de que las madres hayan logrado interpretar variables de cómo y cuándo podrían utilizar nuevos métodos de castigo que no sean el corporal, de forma en que estas nuevas conductas puedan generalizarse en otros ámbitos que no sean solamente dentro de terapia.

Los cuidadores que se han sometido a intervenciones psicológicas con el fin de disminuir la práctica de disciplina física con sus hijos han respondido muy favorablemente con respecto al uso de este método de castigo (Van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković & van der Laan, 2014; Chaffin, 2004; Kolko, Iselin & Gully, 2011). Es por esto que se esperaría que la TAF obtenga los mismos resultados que dichas intervenciones. Con respecto a los análisis estadísticos del estudio, se tiene la expectativa que los resultados de los T-test sean relevantes y clínicamente significativos a partir de la aplicación Pre y Post intervención de la escala CTSPC. En el T-test de Medidas Independientes, tendría que existir una diferencia significativa entre el uso del castigo corporal de las mujeres que recibieron terapia TAF a comparación de las que se mantuvieron en lista de espera, es decir, que el valor p sea menor o igual a 0.05 en los resultados. Por otro lado, en el T-test Pareado los datos deberían demostrar

que hubo una diferencia significativa dentro del grupo experimental Pre intervención y Post Intervención, todo expresado por un valor p menor o igual a 0.05. Con todo esto, se podría demostrar el objetivo principal del estudio, en donde se planteó analizar el efecto que tendría la Terapia Analítica Funcional en la práctica del castigo corporal de las madres.

DISCUSIÓN

Esta propuesta de investigación se basó en la pregunta de hasta qué punto y cómo tiene un efecto la Psicoterapia Analítica Funcional en el uso de castigo corporal por parte de madres que utilizan este método de crianza. Para responder a esta pregunta se recopiló varia información acerca de la práctica castigo corporal por parte de las madres, además de la efectividad de la Terapia Analítica Funcional en diversos caos de psicología. A partir de esto se obtuvieron una serie de conclusiones para responder a esta pregunta.

Conclusiones

Existe una serie de respuestas a cómo podría tener un efecto la terapia TAF en la práctica de la disciplina corporal de las madres que fueron abusadas físicamente en su infancia. Por un lado, siendo la terapia TAF una derivación de las terapias conductuales, esta se encarga de cambiar y reestructurar las conductas maladaptativas de una persona, identificándolas, haciendo que pasen en vivo y que se vivan de una forma emocional para así obtener conductas adaptativas y adecuadas con respecto a los problemas que puede tener la persona (Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2010). En el caso de este estudio, las conductas a objetivo a cambiar sería el uso de la disciplina física, que al ser considerada como una conducta problema, al evocar situaciones en donde se pueda utilizar esto se pueden encontrar nuevos métodos de castigo para los menores, de manera en que se produzcan y refuercen las conductas interpersonales adecuadas para esta situación. Como este tipo de terapia tiene su base firmemente establecida a partir de la alianza terapéutica entre el terapeuta y el paciente, la relación que se establezca entre ambos podrá ser de gran ayuda al trabajar y manejar todo el

proceso que conlleva el cambiar una conducta que ya ha sido practicada durante un tiempo.

Adicionalmente, la terapia TAF ha servido para disminuir conductas indeseables en una diversa variedad de casos de psicopatología (Singh, 2017), por lo que se considera que al utilizarla para disminuir la práctica de la disciplina física, los resultados se mostrarían prometedores con respecto al uso de este tipo de terapia. El castigo por parte de los cuidadores ha sido el objeto de intervención de algunas psicoterapias; se ha encontrado un resultado favorable en cuanto a la disminución de la práctica del castigo corporal de ellos en varios estudios (Chaffin, 2004; Van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković & van der Laan, 2014; Kolko, Iselin & Gully, 2011). Esto es de suma importancia para la presente investigación, ya que las madres que practiquen este tipo de castigo son una población con la que se ha visto que se puede trabajar y que respondería efectivamente a terapia, por lo que al ser intervenidas con la TAF ellas dejarán de practicar la disciplina física.

Las cifras del uso del castigo corporal en el Ecuador son alarmantes (Unicef, 2018). Por esto hasta organizaciones internacionales han hecho un llamado a las autoridades del Ecuador para realizar programas de intervención para proteger la salud corporal, emocional y psicológica de los niños (Unicef, 2017). Ya se determinaron las consecuencias negativas que un golpe o nalgada puede tener en el funcionamiento a largo plazo de los niños. Como se ha visto que la psicoterapia TAF puede ser muy efectiva trabajando en poblaciones con diferentes problemas, esta puede ser una solución al problema tan grande que representa el castigo corporal dentro de nuestro país. De demostrar el efecto que tenga esta terapia en las madres, esto implicaría un nuevo aporte acerca de la utilidad de la Terapia Analítica Funcional que vaya más allá de lo que se ha investigado previamente acerca de la misma. De igual manera, podría considerarse como una nueva herramienta a ser utilizada al manejar el problema que es el uso del castigo corporal por las madres.

Limitaciones del Estudio

Este proyecto de estudio señala ciertas limitaciones a ser tomadas en cuenta al momento de realizarse. Uno de ellos es la población objetivo con la que se trabaja. En esta investigación se realizan las intervenciones con madres de 19 a 34 años de edad. Si bien se cubre un rango bastante amplio de edad, esto puede presentarse como una variable de confusión al momento de evaluar los datos puesto que la gran diferencia en edad. Esto podría deberse a que las madres pueden estar pasando por diferentes ciclos de vida; no es lo mismo una madre adolescente, de 19 años, que una madre a los 33. Es por esto que dicha limitación podría afectar los resultados.

De igual manera, no se tuvo en cuenta el papel de los padres al momento de realizar la terapia, por lo que es posible que aunque las madres logren cambiar el castigo corporal a métodos más adaptativos de castigo, los padres podrían continuar utilizando este tipo de disciplina y así perjudicar la intervención establecida. El tamaño de la muestra señala otra limitación dentro del estudio. Otra limitación sería la falta de investigación con respecto a la Terapia Analítica Funcional. La mayoría de las investigaciones cuentan con una muestra muy pequeña o son principalmente estudios de caso, por lo que no permite expandir de una forma general de los hallazgos de esta intervención. Esto indica un posible problema con respecto a la aplicación de la terapia, pero por otro lado corresponde una posibilidad de ampliar investigación sobre la misma y extenderla hacia nuestros territorios.

Recomendaciones para futuros estudios

De haberse desarrollado la investigación y alcanzado los objetivos establecidos con respecto al efecto de la Terapia Analítica Funcional en el uso del castigo corporal por las madres, se podría dar un paso más allá con respecto al estudio. Las investigaciones indican que existen mejorías al aplicar la terapia TAF si es que esta se lleva a cabo junto a otra terapia, específicamente la cognitiva conductual. Kanter, Tsai & Kohlenberg (2010) determinan lo valiosa que podría ser la combinación de ambas terapias al trabajar con los

pacientes, por lo que al trabajar con las madres y su método de disciplina, se podrían esperar muchos más beneficios con respecto al castigo corporal. Como se expresó en las limitaciones, una muestra más grande podría determinar unos resultados más generalizables dentro del Ecuador. Se podría ir más allá y trabajar de igual manera con los esposos de las madres, para que se pueda coordinar en cuanto a los métodos de castigo de ambos. Una recomendación ideal al replicar el estudio sería tomar en cuenta la clase económica de las madres al igual que reclutar una diversidad de etnias de las mismas, con el fin de que se pueda generalizar todavía aún más los beneficios de disminuir el castigo físico en los niños.

Referencias

- Afifi, T., Brownridge, D., Cox, B., & Sareen, J. (2006). Physical punishment, childhood Abuse and psychiatric disorders. *Child Abuse & Neglect*, 30 (10), 1093-1103. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.04.006>.
- Afifi, T., Mota, N., MacMillan, H., & Sareen, J. (2013). Medical Harsh Physical Punishment in Childhood and Adult Physical Health. *American Academy of Pediatrics*, 132(2), 333-340. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2012-4021>
- Altschul, I., Lee, S.J., & Gershoff, E.T. (2016). Hugs, not hits: Warmth and spanking as predictors of child social competence. *Journal of Marriage and Family*, 78, 695-714. doi: 10.1111/jomf.12306
- American Psychological Association. (2002). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Recuperado de: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Apache, N., Castaño, J., Castillo, C., García, A., Góngora, H., González, S.,... Morales, R. (2012). Maltrato Infantil Según la Escala de Estrategias de Resolución de Conflictos (CTSPC), en Población Escolarizada de la Ciudad de Manizales. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 12(1), 31-45.
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generations: monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 45(5), 1214-1226. doi: 10.1037/a0016129.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York, NY, US: Guilford Press.
- Bugental, D. B., Martorell, G. A., & Barraza, V. (2003). The hormonal costs of subtle forms of infant maltreatment. *Hormones and Behavior*, 43(1), 237-244. doi:10.1016/s0018-506x(02)00008-9

- Berlin, L. J., Malone, P. S., Ayoub, C. A., Ispa, J., Fine, M., Brooks-Gunn, J.,... Yuet, B. (2009). Correlates and consequences of spanking and verbal punishment for low income White, African American, and Mexican American toddlers. *Child Development, 80*(5), 1403–1420. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1467-8624.2009.01341.x>
- Brunk, M. A., Henggeler, S. W., & Whelan, J. P. (1987). Comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(2), 171–178. doi:10.1037/0022-006x.55.2.171
- Borrego, J., Urquiza, A. J., Rasmussen, R. A., & Zebell, N. (1999). Parent-child interaction therapy with a family at high risk for physical abuse. *Child Maltreatment, 4*(4), 331-342. doi:10.1177/1077559599004004006
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., de la Cruz, F., & Sangerman, D. (2017). Métodos Cuantitativos, Métodos Cualitativos o su Combinación en la Investigación: Un Acercamiento en las Ciencias Sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas, 8* (7), 1603-1617.
- Cattiveli, R., Tirelli, V., Berardo, F., & Perini, S. (2012). Promoting Appropriate Behavior in Daily Life Contexts Using Functional Analytic Psychotherapy in Early-Adolescent Children. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 7*(2-3), 25-32. Recuperado de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ983010.pdf>
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Bristan, E. V., Balachova, T., . . . Bonner, B. L. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(3), 500-510. doi:10.1037/0022-006X.72.3.500
- Christoffersen, M. N., Corcoran, J., DePanfilis, D., & Daining, C. (2009). Cognitive-

- behavioural therapy for parents who have physically abused their children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. doi: 10.1002/14651858.CD007329.
- Durrant, J., & Ensom, R. (2012). Physical punishment of children: lessons from 20 years of research. *Canadian Medical Association Journal*, 184, 1373–1377. doi: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.101314>
- duRivage, N., Keyes, K., Leray, E., Pez, O., Bitfoi, A., Koç, C., ... Kovess-Masfety, V. (2015). Parental Use of Corporal Punishment in Europe: Intersection between Public Health and Policy. *Plos One*, 10(2), e0118059. doi:10.1371/journal.pone.0118059
- Funderburk, B. W., & Eyberg, S. (2011). Parent–child interaction therapy. En Norcross, J.C., VandenBos, G. R., & Freedheim, D. K. (Eds.), *History of psychotherapy: Continuity and change* (pp. 415-420). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/12353-021>
- García, R. (2010). Utilidad de la integración y convergencia de los métodos cualitativos y cuantitativos en las investigaciones en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(1), 19-29. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n1/spu04110.pdf>
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.539>
- Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2016). Corporal punishment by parents and its consequences for children: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*, 30, 453–469. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000191>
- Hakman, M., Chaffin, M., Funderburk, B., & Silovsky, J. F. (2009). Change trajectories for parent-child interaction sequences during parent-child interaction therapy for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 461–470. doi:10.1016/j.chiabu.2008.08.003

- Henggeler, S. W., Melton, G. B., & Smith, L. A. (1992). Family preservation using multisystemic therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(6), 953–961.
doi:10.1037/0022-006x.60.6.953
- Kanter, J. W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (Ed.). (2010). *The Practice of Functional Analytic Psychotherapy*. Springer: New York
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Ferro, R., Valero, L., Fernández, A., & Virués-Ortega, J. (2005). Psicoterapia Analítico-Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*(2), 349-371. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/337/33750209.pdf>
- Kolko, D. J. (1996). Individual Cognitive Behavioral Treatment and Family Therapy for Physically Abused Children and their Offending Parents: A Comparison of Clinical Outcomes. *Child Maltreatment, 1*(4), 322–342. doi:10.1177/1077559596001004004
- Kolko, D. J., Iselin, A. M. R., & Gully, K. J. (2011). Evaluation of the sustainability and clinical outcome of Alternatives for Families: Cognitive-Behavioral Therapy (AF-CBT) in a child protection center. *Child Abuse & Neglect, 35*(2), 105-116.
doi:10.1016/j.chiabu.2010.09.004
- Landes, S. J., Kanter, J. W., Weeks, C. E., & Busch, A. M. (2013). The impact of the active components of functional analytic psychotherapy on idiographic target behaviors. *Journal of Contextual Behavioral Science, 2*(1-2), 49–57.
doi:10.1016/j.jcbs.2013.03.004
- Lansford, J. E., Chang, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., & Palmerús, K. (2005). Physical Discipline and Children's Adjustment: Cultural Normativeness as a Moderator. *Child Development, 76*(6), 1234-1246

- Lee, S., Lansford, J., Pettit, G., Bates, J., & Dodge, K. (2012). Parental agreement of reporting parent to child aggression using the conflict tactics scales. *Child Abuse and Neglect, 36*(6), 510-518. doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.chiabu.2012.04.005>
- Esparza, N. E., & Muñoz, A. M. (2013). *La Psicoterapia Analítica Funcional –PAF_ Sobre las Conductas Clínicamente Relevantes de Adultos con Dificultades de Regulación Emocional*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Esparza, N. E., Muñoz-Martínez, A. M., Santos, M. M., & Kanter, J. W. (2015). A Within-Subjects Evaluation of the Effects of Functional Analytic Psychotherapy on In-Session and Out-of-Session Client Behavior. *The Psychological Record, 65*(3), 463–474. doi:10.1007/s40732-015-0122-7
- Ma, J., Han, Y., Grogan-Kaylor, A., Delva, J., & Castillo, M. (2012). Corporal punishment and youth externalizing behavior in Santiago, Chile. *Child Abuse & Neglect, 36*(6), 481–490. doi:10.1016/j.chiabu.2012.03.006
- Maitland, D. W. M., & Gaynor, S. T. (2016). Functional analytic psychotherapy compared with supportive listening: An alternating treatments design examining distinctiveness, session evaluations, and interpersonal functioning. *Behavior Analysis: Research and Practice, 16*(2), 52–64. doi:10.1037/bar0000037
- Mackenzie, M. J., Nicklas, E., Waldfogel, J., & Brooks-Gun, J. (2012). Corporal punishment and child behavioral and cognitive outcomes through 5 years-of-age: Evidence from a contemporary urban birth cohort study. *Infant Child Development, 21*(1), 3-33, doi:10.1002/icd.758.
- MacMillan, H.L., Boyle, M.H., Wong, M.Y.Y., et al. (1999). Slapping and spanking in childhood and its association with lifetime prevalence of psychiatric disorders in a general population sample. *Canadian Medical Association Journal, 161*, 805-809.
- Mahoney, A., Donnelly, W. O., Lewis, T., & Maynard, C. (2000). Mother and father self-

- reports of corporal punishment and severe physical aggression toward clinic-referred youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 266–281.
- Monge, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía Didáctica*. Universidad Surcolombia, Neiva, Colombia.
- Muñoz-Rivas, M., Andreu, J. M., Graña, J. L., O’Leary, D., & González, M. P. (2007). Validación de la versión modificada de la Conflicts Tactics Scale (M-CTS) en población juvenil española. *Psicothema*, 19(4), 693-698.
- Observatorio Social del Ecuador. (2016). *Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad*. Recuperado de: https://www.unicef.org/ecuador/Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016_WEB2.pdf
- Pinheiro, P.S. (2006). *Violence Against Children in the Home and Family*. Unicef. Recuperado de: <https://www.unicef.org/violencestudy/3.%20World%20Report%20on%20Violence%20against%20Children.pdf>
- Puga, L. (2008). *Relaciones Interpersonales en un Grupo de Niños que Reciben Castigo Físico y Emocional*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Runyon, M. K., Deblinger, E., & Schroeder, C. M. (2009). Pilot evaluation of outcomes of combined parent-child cognitive-behavioral group therapy for families at risk for child physical abuse. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(1), 101-118. doi:10.1016/j.cbpra.2008.09.006
- Schuhmann, E., Foote, R., Eyberg, S., Boggs, S., & Algina, J. (2010). Efficacy of Parent-Child Interaction Therapy: Interim Report of a Randomized Trial with Short-Term Maintenance. *Journal of Child Psychology*, 27(1), 34-45 . doi: https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2701_4
- Sierau, S., Otto, L., Klein, A. M., Todd, J., von Klitzing, K. (2018). Assessing psychological

- and physical abuse from children's perspective: Factor structure and psychometric properties of the picture-based, modularized child-report version of the Parent-Child Conflict Tactics Scale – Revised (CTSPC-R). *PloS one*, *13*(10), e0205401.
doi:10.1371/journal.pone.0205401
- Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Chyi-In, W. (1991). Intergenerational Transmission of Harsh Parenting. *Developmental Psychology*, *27*(1), 159-171
- Singh, R. J. (2016). *A Meta-Analytic Review of Functional Analytic Psychotherapy Single-Subject Research*. College of Bowling Green State University, Ohio, United States.
- Skinner, B. F. (1948). Superstition' in the pigeon. *Journal of Experimental Psychology*, *38*, 168-172.
- Smith, J. R., Brooks-Gunn, J. (1997). Correlates and consequences of harsh discipline for young children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *151*, 777-786.
- Straus, M. A. (1994). *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families*. New York: Lexington Books.
- Straus, M. A., & Hamby, S. L. (1997). Measuring Physical & Psychological Maltreatment of Children with the Conflict Tactics Scales. *American Educational Research Association*, 1-25. Recuperado de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED410301.pdf>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American Parents. *Child Abuse and Neglect*, *22*, 249–270.
- Straus, M. A. (2004). Scoring the CTS2 And CTSPC. *Family Research Laboratory*. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.295.2407&rep=rep1&type=pdf>

- Straus, M. A., & Paschall, M. J. (2009). Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability: A Longitudinal Study of Two Nationally Representative Age Cohorts. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(5), 459-483. doi: 10.1080/10926770903035168
- Swenson, C. C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R., & Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: A randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 497-507. doi:10.1037/a0020324
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P—Positive Parenting Program: A Review and Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 475–495. doi:10.1007/s10802-007-9104-9
- Thompson, R., Kaczor, K., Lorez, D., Bennett, B., Meyers, G., & Clyde, M. (2017). Is the Use of Physical Discipline Associated with Aggressive Behaviors in Young Children?. *Academis Pediatrics*, 17 (1), 34-44. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.02.014>
- Tomoda, A., Suzuki, H., Rabi, K., Sheu, Y.S., Polcari, A., & Teicher, M. H. (2009). Reduced prefrontal cortical gray matter volume in young adults exposed to harsh punishment. *NeuroImage*, 47(2), 66–71. doi: 10.1016/j.neuroimage.2009.03.005
- UNICEF. (2017). *Protecting Against Abuse, Exploitation and Violence*. Recuperado de: https://www.unicef.org/progressforchildren/2007n6/index_41849.htm
- UNICEF. (2017). *Comité de los Derechos del Niño, Ecuador*. Recuperado de: https://www.unicef.org/ecuador/CRC_Informe_2018.pdf
- UNICEF. (2018). *Disciplina Violenta en América Latina y el Caribe. Análisis Estadístico*

2018. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/informes/disciplina-violenta-en-america-latina-y-el-caribe>

UNICEF (2018). *Poner fin al castigo corporal*. Recuperado de:

<https://www.unicef.org/lac/historias/poner-fin-al-castigo-corporal>

van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., Deković, M., & van der Laan, P. H.

(2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 468–481. doi:10.1016/j.cpr.2014.06.006

Virués, J., Descalzo, A., & Venceslá, J. F. (2003). Aspectos Funcionales de la Psicoterapia

Analítico Funcional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (88), 49-69. Recuperado en 19 de abril de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000400005&lng=es&tlng=es.

Wang, M., Xing, X., Zhao, J. (2014). Intergenerational transmission of corporal punishment

in China: the moderating role of marital satisfaction and gender. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42 (8),1263–1274

Wolfner, G. D., & Gelles, R. J. (1993). A profile of violence toward children: A national

study. *Child Abuse & Neglect*, 17(2), 197-212. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90040-C](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90040-C).

Zimmer-Gembeck, M. J., Kerin, J. L., Webb, H. J., Gardner, A. A., Campbell, S. M., Swan,

K., & Timmer, S. G. (2018). Improved Perceptions of Emotion Regulation and Reflective Functioning in Parents: Two Additional Positive Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy. *Behavior Therapy*. doi:10.1016/j.beth.2018.07.002

ANEXO A: ANUNCIO PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

SE NECESITA DE MADRES PRIMERIZAS QUE UTILICEN CASTIGO CORPORAL EN SUS HIJOS PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE PSICOLOGÍA.

EL OBJETIVO DEL ESTUDIO ES MEJORAR LOS MÉTODOS DE CRIANZA DE LAS MADRES A TRAVÉS DE LA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL. LAS SESIONES DE TERAPIA NO TIENEN COSTO.

VALOR RECOMPENSA POR SU PARTICIPACIÓN: 25\$

REQUISITOS:

- TENER DE 19-34 AÑOS
- TENER POR LO MENOS UN HIJO
- UTILIZAR EL CASTIGO CORPORAL EN SUS HIJOS

PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICARSE AL: 0998308023

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Terapia Analítica Funcional y Disciplina Física aplicada a Madres

Organización del investigador: Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal: Gabriela Dominique Tovar Flores

Datos de localización del investigador principal:
0998308023/023566430/domitovar@hotmail.com

Co-investigadores: No aplica

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre los efectos de la psicoterapia analítica funcional en madres que practican el castigo corporal en sus hijos. Es decir, usted cumple con todos los criterios requeridos para participar en el estudio. Usted es una madre primeriza, y en la actualidad utiliza disciplina física en sus hijos como método de castigo.

Propósito del estudio

El estudio se propone determinar el alcance de la psicoterapia analítica funcional como intervención para el uso del castigo corporal de las madres, es decir, cómo podría esta terapia ayudar a disminuir el uso del castigo corporal además de reforzar nuevos métodos de crianza en donde no se utilice agresión. Para el estudio se contará con 120 madres participantes y tendrá la duración de un año.

Descripción de los procedimientos

En primer lugar a todas las participantes se les hará una entrevista y se les aplicará una encuesta para saber qué tipo y con qué frecuencia han utilizado el castigo físico con sus hijos. Después de esto se procederá a realizar terapia psicológica durante un tiempo prologado, de un año. Al finalizar el año de intervención se evaluará si es que las madres continúan practicando el castigo corporal en sus hijos. Para esto se realizará una segunda entrevista y encuesta con el fin de conocer si es que la terapia fue efectiva.

Riesgos y beneficios

El hablar sobre el abuso físico que experimentaron algunas de las madres, y al hablar sobre la relación de estas con sus hijos, puede ser un proceso bastante emocional y doloroso; muchas veces las personas no suelen hablar durante mucho tiempo acerca del trauma que experimentaron. Este representa un riesgo para las participantes, sin embargo, si es que existe alguna complicación al respecto se trabajará dentro de terapia. En cuanto a beneficios, las madres podrán aprender nuevos métodos de crianza al momento de encontrarse con dificultades al educar a sus hijos. Adicionalmente, podrán establecer una mejor relación con sus hijos que podría durar durante un largo plazo. También se podrían evitar mucho de las consecuencias negativas que el castigo físico podría traer en los menores, como son trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, deterioro cognitivo, conductas agresivas con los demás, etc.

Confidencialidad de los datos
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <p>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</p> <p>2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</p> <p>3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</p>
Derechos y opciones del participante
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted recibirá un pago de 25\$ por participar, pero no tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
Información de contacto
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998308023 que pertenece a Gabriela Tovar, o envíe un correo electrónico a domitovar@hotmail.com</p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec</p>

Consentimiento informado	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
<p>Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado Gabriela Dominique Tovar Flores</p>	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Escala de Tácticas de Conflicto Padres-Hijos (Conflict Tactics Scale Parent-Child)

Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, (1998)

<i>ANEXO</i> Cuestionario CTSPC						
<p>Los padres y los niños utilizan muchas formas diferentes de tratar de resolver las diferencias entre ellos. Voy a leer una lista de las cosas que podrías haber hecho cuando tuviste un problema con **** en el último año, que es desde:</p> <p>Me gustaría que me dijera con qué frecuencia hizo cada una de estas cosas en el último año, dando una de estas respuestas</p> <p>1= Una vez en el año pasado 2= Dos veces en el año pasado 3= 3-5 veces en el año pasado. 4=6-10 veces en el año pasado. 5=11-20 veces en el año pasado. 6=Más de 20 veces en el año pasado. 7=No en el año pasado, pero ha pasado antes. 0=Esto nunca ha pasado.</p>						
<p>Cuando usted tuvo un problema con ***** en el último año...</p>						
<p>1. ¿Cuántas veces le dio una nalgada con su mano a *****?</p>						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
<p>Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez?</p>					7=Sí	0=No
<p>2. ¿Cuántas veces usted golpeó en la parte inferior de ***** con algo como un cinturón, cepillo para el cabello, un palo o algún otro objeto duro?</p>						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
<p>Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez?</p>					7=Sí	0=No
<p>3. ¿Cuántas veces usted le dio una palmada en la mano, el brazo o la pierna a *****?</p>						

0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez? 7=Sí 0=No						
4. ¿Cuántas veces usted pellizcó a *****?						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez? 7=Sí 0=No						
5. ¿Cuántas veces usted sacudió a él/ella?						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez? 7=Sí 0=No						
6. ¿Cuántas veces usted le abofeteó la cara, cabeza u orejas a *****?						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez? 7=Sí 0=No						
7. ¿Cuántas veces usted golpeó a ***** en alguna otra parte del cuerpo además de su parte inferior con algo como un cinturón, cepillo para el cabello, un palo o algún otro objeto duro?						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez? 7=Sí 0=No						
8. ¿Cuántas veces usted tiró o derribó a *****?						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces

Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez?							7=Sí	0=No
9. ¿Cuántas veces usted golpeó a ***** con un puño o le dio una patada fuerte?								
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces		
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez?							7=Sí	0=No
10. ¿Cuántas veces le dio usted una paliza a *****, es decir, lo golpeó una y otra vez lo más fuerte que pudo?								
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces		
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez?							7=Sí	0=No
11. ¿Cuántas veces usted agarró por el cuello a ***** y lo ahorcó?								
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces		
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez?							7=Sí	0=No
12. ¿Cuántas veces usted quemó o escaldó a ***** a propósito?								
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces		
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez?							7=Sí	0=No
13. ¿Cuántas veces amenazó a ***** con un cuchillo o pistola?								
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces		
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez?							7=Sí	0=No

0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
Si = 0 (nunca), PREGUNTAR: ¿Ha pasado esto alguna vez? 7=Sí 0=No						
A veces es difícil recordar qué pasó durante un año, así que nos gustaría preguntarle algunas de estas preguntas de nuevo pero sobre la última semana. Para cada una de estas preguntas, díganos cuántas veces estas pasaron en la <u>última semana</u> .						
1= Una vez en la última semana. 2= Dos veces en la última semana. 3= 3-5 veces en la última semana. 4=6-10 veces en la última semana. 5=11-20 veces en la última semana. 6=Más de 20 veces en la última semana. 0=Esto nunca ha pasado en la última semana.						
14. ¿Cuántas veces usted puso en tiempo fuera a *****?						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
15. ¿Cuántas veces usted gritó, le alzó la voz o chilló a *****?						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
16. ¿Cuántas veces usted nalgueó a ***** con su mano?						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces
17. ¿Cuántas veces usted le dio una palmada en la mano, el brazo o la pierna a *****?						
0 nunca	1 una vez	2 dos veces	3 3-5 veces	4 6-10 veces	5 11-20 veces	6 Más de 20 veces