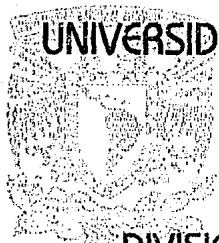


01962
8
28



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**"RELACIONES FAMILIARES
E INTERPERSONALES Y EMPATIA
EN MADRES MALTRATADORAS
Y NO-MALTRATADORAS"**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA

P R E S E N T A

LIC. RUTH OMAIRA SANTAMARIA GUERRA

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. PATRICIA ANDRADE PALOS
COMITE DE TESIS: DR. JUAN JOSE SANCHEZ SOSA
MTRA. LUCIANA RAMOS LIRA
SUPLENTE: DR. GILBERTO LIMON
MTRA. SOFIA RIVERA ARAGON

MEXICO, D.F., SEPTIEMBRE 1993.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCION	1
RESUMEN	
I.- SINDROME DEL MENOR MALTRATADO. ASPECTOS GENERALES	4
1.-DEFINICION	4
2.- ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS	6
2.1 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS EN PANAMA	7
3.- FACTORES ETIOLOGICOS	8
4.- TIPOS Y FORMAS DE MALTRATO	9
5.- CONSECUENCIAS	10
5.1 FISICAS	10
5.2 COGNOSCITIVAS	11
5.3 SOCIALES	11
5.4 AFECTIVAS	12
II.- MADRES MALTRATADORAS	14
III.- EMPATIA Y MALTRATO	19
IV.- METODOLOGIA	24
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
2.- HIPOTESIS	24
3.- VARIABLES	25
4.- DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	28
5.- INSTRUMENTOS	28
6.- PROCEDIMIENTO	30
7.- ANALISIS DE DATOS	30
V.- RESULTADOS	33
VI.- DISCUSION Y CONCLUSIONES	118
BIBLIOGRAFIA	125
ANEXOS	

RESUMEN

En la última década se ha incrementado las investigaciones en lo que se refiere a la violencia familiar, específicamente la ejercida sobre el niño, encontrándose que es compleja, multicausal y sin diagnóstico específico. Dentro del núcleo familiar el maltrato físico se considera abuso cuando constituye un exceso de los derechos de los padres de controlar, disciplinar y castigar a sus hijos, mientras que la negligencia es el fracaso en la realización de las responsabilidades o deberes.

Con el propósito de estudiar la relación y diferencias existentes entre las variables interactivas familiares de la infancia y los niveles de empatía, se les aplicó la Escala Multidimensional de Empatía (EASE) y el Inventario Salud, Estilos de Vida y Comportamiento a trece madres físicamente golpeadoras, doce madres negligentes y trece madres sin antecedentes de maltrato de la ciudad de Panamá.

Los resultados obtenidos a través de los análisis de rangos Kruskal-Wallis, Chi-cuadrada y correlación de Pearson indicaron que ambos grupos de madres maltratadoras habían vivenciado experiencias más negativas en su infancia que el grupo control. Contrario a las expectativas, no se encontraron diferencias significativas en estos tres grupos de madres en lo que se refiere a su capacidad de apreciación y sensibilidad emocional. Con respecto a la relación entre su historia personal y la capacidad empática se encontró que en los mismos grupos -en particular el de maltrato físico- la forma de empatizar cuando se han vivenciado relaciones negativas es a través de la perturbación propia, sintiendo ansiedad, tensión, etc. y de la empatía cognoscitiva percibiendo los estados anímicos y emocionales de otros.

Este estudio sugiere que el maltrato físico y la negligencia representan diferentes formas de maltrato en el que la influencia negativa de la relación con la figura materna de origen interactúa con diferentes percepciones de la madre, en algunos casos distorsionadas hacia las personas de su alrededor, incluyendo al hijo, lo cual podría incrementar la probabilidad de abuso hacia él repitiendo la práctica de crianza aprendida en su infancia.

INTRODUCCION

A través de la psicología infantil se han tratado de explicar los acontecimientos de la vida del sujeto desde las épocas mas tempranas, y como estas repercuten en la formación de la personalidad. Diferentes corrientes psicológicas plantean que es en el periodo de la infancia cuando se establecen las primeras relaciones que marcarán posteriormente la personalidad de cualquier ser humano.

La entidad encargada de esta tarea en los primeros años de vida es la familia. Este sistema social se puede describir esencialmente como una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades enlazadas entre sí, de la más profunda naturaleza. Por ello se supone que tanto niños como adultos en algún momento buscan dentro de su seno la satisfacción casi total de sus necesidades emocionales (Estrada, 1987).

En la base de la formación familiar surge la relación interpersonal como elemento importante y facilitador de las interacciones entre sus integrantes, dentro de los cuales sobresalen las figuras parentales como principales artífices de la misma, por lo tanto si no existe relación no existe la familia como tal. La complejidad y los matices de cada relación en el núcleo familiar son permeados por una gama de afectos y sentimientos que pueden oscilar desde la indiferencia, hasta el apoyo incondicional, pero cuando predominan en la dinámica familiar actos agresivos que van en detrimento de alguno de sus miembros, es considerado dentro del área de la Victimología como violencia familiar.

En lo que se refiere a la violencia familiar, específicamente la ejercida sobre el niño, ha sido en la última década en que se han incrementado las investigaciones de este fenómeno encontrándose que es complejo, multicausal y sin un diagnóstico específico además de que afecta áreas de desarrollo en el niño, genera problemas conductuales en el adolescente y conflictos paternos en el adulto. De igual manera la definición de maltrato presenta variabilidad de acuerdo al tipo de maltrato que se investiga. Así la categoría de abuso físico es la "presencia de golpes no accidentales que resultan de actos de comisión (asalto físico) o de omisión (no protección) por las personas a cargo del cuidado del niño y que requieren atención médica o intervención legal" (Martínez-Taboas, 1991).

Por otra parte la categoría de abandono o negligencia es la omisión de cuidados y supervisión esenciales para la vida del niño sin la presencia de agresión física. De este modo el maltrato físico se considera como abuso cuando constituye un exceso de los derechos de los padres de controlar, disciplinar y castigar a sus hijos, mientras que la negligencia es el fracaso en la realización de las responsabilidades o deberes.

Estudios etiológicos sobre el maltrato al niño en otros países, han tratado de establecer características diferenciales entre familias en las que predominan patrones de interacciones negativas en comparación con familias que no ejercen violencia en el hogar. Por esto los primeros estudios toman como objeto de investigación a los perpetradores, es decir a las figuras parentales o cuidadores del niño.

En Panamá, al igual que en América Latina se cuenta con datos escasos acerca de la situación de la madre maltratadora. Sin embargo existen investigaciones que pueden brindar algunas características entre las cuales se describe a la madre como figura principal en infligir maltrato, asociándolo a patrones de relación defectuosa y distante en un alto porcentaje de casos.

Otras investigaciones, principalmente de índole norteamericana, han encontrado entre otros

factores causales de abuso o negligencia por parte de la madre, aspectos significativos como privación y abuso cuando niña, problemas de personalidad y distorsión en la percepción y forma de crianza en sus hijos. En general las investigaciones y estudios clínicos sugieren que los individuos maltratados sufren de deficiencias psicológicas, interpersonales, sociales e intelectuales. Entre estos problemas resalta la falta de habilidad para tratar en forma efectiva con los sentimientos, incluyendo esto una mala interpretación de sí misma y de otros.

Dentro del área de la psicología clínica y social a la capacidad de tomar conciencia de los sentimientos, pensamientos e intenciones de otro (cognición) a través de una respuesta afectiva vicaria (emoción), se le denomina empatía (Díaz-Loving y cols., 1986.). Esta capacidad es considerada por algunos autores como rasgo de personalidad y por otros como elemento importante en la conducta de ayuda a los demás.

En observaciones de interacción madre-hijo en familias maltratadoras, éstas frecuentemente demuestran que han mal interpretado el estado afectivo del niño. Se ha encontrado que las madres abusivas son poco precisas en controlar e identificar la conducta de sus hijos, siendo negligentes, agresivas o punitivas en su trato con él, reflejando altos niveles de insensibilidad y deficiencia en su capacidad empática.

Esto sugiere que la madre negligente o golpeadora carece de la habilidad de sensibilización y apreciación para evaluar efectivamente los sentimientos y motivos de personas importantes a su alrededor. Ante esta perspectiva es de gran importancia conocer si existe alguna relación entre la capacidad empática y algunos factores de las relaciones familiares e interpersonales recibidas en su infancia. También es nuestro propósito analizar si estos subgrupos de maltrato físico y negligencia se diferencian entre sí en cuanto a su historia personal y su capacidad de poder identificarse con los sentimientos, pensamientos e intenciones de otros para responder afectivamente en forma apropiada, a diferencia de aquellas madres que no ejercen maltrato sobre sus hijos.

El principal aporte de esta investigación es que sus resultados permitirán una mayor comprensión del problema en población latinoamericana y específicamente de Panamá, ya que son muy pocos los estudios de este tema en esta región centroamericana.

Para lograr los propósitos antes mencionados la presente investigación está organizada de la siguiente manera: los tres primeros capítulos hablan de los aspectos generales del síndrome del niño maltratado, las madres maltratadoras y la relación entre empatía y maltrato. En el cuarto capítulo se desarrolla la metodología con la que se llevó a cabo el estudio. En el quinto, se presentan los resultados y en el último la discusión y conclusiones.

CAPITULO I

SINDROME DEL MENOR MALTRATADO

ASPECTOS GENERALES

I.- DEFINICION

Durante las últimas décadas, el tema del menor maltratado ha sido materia de gran discusión y análisis. Las primeras observaciones del abuso del niño se basan en el modelo perpetrador-víctima, dicho modelo enfoca las investigaciones sobre el padre, el acto violento, daños físicos y temas de intencionalidad y culpa (Mash y Wolfe, 1991). Un modelo más reciente ha adoptado una posición multifactorial, ecológica y transaccional donde el abuso es el resultado de procesos que involucran acumulaciones de riesgos combinados con una deficiencia en factores compensatorios o de apoyo (Mash y Wolfe, 1991). Según Martínez-Taboas (1991) este modelo permite traspasar los límites de las explicaciones estéticas y abarcar modelos en donde se les da énfasis a diversos procesos psicológicos, fisiológicos, sociales y culturales.

El abuso del menor data desde tiempos inmemoriales y no puede ser comprendido independientemente del adecuado cuidado del niño (Cicchetti y Aber, 1980). A pesar de ello, es hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando se conoce la literatura de índole profesional específicamente de la clase médica acerca del abuso en menores. Así el "Síndrome del niño golpeado" fue descrito por primera vez en 1860 por un profesor de medicina legal en París, el Doctor Ambroise Tardieu, quien basó su diagnóstico en la autopsia de 32 niños con azotes excesivos y quemaduras.

Otros estudios que esbozan esta primera descripción del maltrato infantil incluyen : 1) el de fracturas múltiples en niños, realizado por el médico Altiol Jonhson en 1860; 2) la diversidad de lesiones de una combinación de hematomas subdurales recurrentes con lesiones óseas poco comunes, por el doctor John Caffey en 1946; y 3) la determinación etiológica de intencionalidad en estas combinaciones de hematomas subdurales y lesiones óseas irregulares, por Silverman en 1953 (Kempe y Kempe, 1982; Arroyo, 1986).

Es en 1962 que el Dr. Kempe publica un artículo considerado clásico en el cual se acuña el término del "Síndrome del Niño Maltratado", definido como: "el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental; dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño. Ejercida esta fuerza, por parte de los padres o de otras personas responsables del cuidado del menor" (Kempe y cols., 1962; p. 105). En 1963 Vicent Fontana amplía esta conceptualización incluyendo no solo el maltrato físico del niño, sino también la negligencia por parte de los padres o encargados. En su investigación los síntomas presentados por el niño maltratado varían desde la desnutrición y/o negligencia general acompañada de abuso sexual, hasta aquellos en los que el niño era víctima de un trauma premeditado causante de mutilación permanente o muerte (Fontana, 1985).

Posterior a estas primeras definiciones de Kempe y cols., (1962) y Fontana (1985), el acuerdo respecto a la adecuada definición de abuso ha sido mínimo. La carencia de una definición operacional (Azar, 1991; Burges y Conger, 1978;) y de una nomenclatura consistente (Bousha y Twentyman, 1984) son los principales problemas metodológicos de este campo en las investigaciones realizadas hasta la fecha. Por este motivo diferentes autores utilizan el concepto de abuso para referirse únicamente a la categoría de abuso físico. Así Kazdin y cols. (1985; p. 300) lo definen en términos de "daño físico infligido por un padre, guardián u otro adulto

responsable por el cuidado del niño".

En forma más general otros investigadores como León (1989; p. 3), definen el maltrato como "cualquier conducta hostil, rechazante o destructiva que perjudica el bienestar físico, mental, emocional o sexual de un menor". En una definición más específica, Marcovich (1981; p. 55) considera al maltrato como un "conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la agresión directa no accidental de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social".

Otras definiciones incluyen el fenómeno en un entorno socio-legal donde se contemplan además de las acciones físicas negativas, maltrato institucional, social y/o familiar. Desde esta perspectiva el maltrato infantil es: "cualquier acto de comisión u omisión llevado a cabo por los padres, familiares, personas extrañas, instituciones y la misma sociedad en general, y cualquier condición que sea producto o resultado de tales actos u omisiones que interfieran con el desarrollo óptimo y normal de cada niño y/o que los prive de sus derechos de equidad y libertad" (Tribunal Tutelar de Menores, Panamá, 1986; p. 5).

En contraste con las definiciones anteriores, otras se enmarcan en un enfoque evolutivo, siguiendo este lineamiento, Osorio y Nieto (1981; p. 12) definen el maltrato como "persona humana que se encuentra en el periodo de la vida, comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas y/o mentales, muerte o cualquier otro daño personal provenientes de sujetos que por cualquier motivo, tengan relación con ella".

En un enfoque social, Laureano (1980; p. 15) considera que el maltrato "esta constituido por una forma desviada de ejercer la paternidad de acuerdo a los roles que la sociedad le adscribe a los padres", lo cual implica un fracaso en no satisfacer las necesidades esenciales para desarrollar a plenitud la personalidad integral del niño.

Las definiciones de maltrato varían desde aquellas que involucran un fenómeno complejo como la agresión, pasando por definiciones médicas y legales hasta las que enfatizan el rol paterno como elemento determinante. Dicha variabilidad refleja la imposibilidad de conceptualizar este fenómeno en modelos lineales o aquellos que impliquen unicausalidad. Por ello se ha llegado al consenso de que toda definición de maltrato infantil debe ser considerada con base a tres elementos: el perpetrador, la víctima y la situación en la cual ocurre.

Por lo anterior, para mayor claridad en esta investigación se utilizará indistintamente el concepto de abuso o maltrato para definir en forma general este síndrome, incluyendo en el mismo los casos de negligencia, abuso físico, psicológico y sexual. Para las categorías de negligencia y abuso físico las cuales son nuestro objeto de investigación, en la primera definición se tendrá en cuenta la elaborada por la autora y en la segunda se retomará la definición de Martínez-Taboas (1991):

NEGLIGENCIA: es la falta de supervisión o cuidado en forma crónica o severa que vaya en detrimento de la salud física y mental del niño.

ABUSO FISICO: es la presencia de golpes no accidentales que resultan de actos de comisión (asalto físico) o de omisión (no protección) por las personas a cargo del cuidado del niño y que requieran atención médica o intervención legal.

Para ambas definiciones el perpetrador será específicamente la madre biológica del menor sujeto a maltrato.

Con respecto al abuso físico, que es la categoría más frecuente de maltrato infantil, Azar (1991) realiza un análisis metateórico en el que plantea cinco modelos sobre los cuales se puede enmarcar esta categoría:

1.- Los que comienzan con la premisa de que el abuso físico es un acto agresivo y puede ser explicado usando modelos existentes alrededor de la agresión.

2.- Los que observan el contexto familiar en el cual el abuso físico ocurre, y le dan especial significado; por lo tanto complementa a los modelos de agresión con información observada en los grupos sociales y familiares, combinando todas las formas de violencia familiar.

3.- Los que organizan y clasifican el abuso físico del niño dentro de una categoría amplia como una estrategia de conflicto en el uso del poder.

4.- Los que observan el abuso físico del niño como parte de una amplia clase de respuestas interpersonales, algunas de las cuales facilitan transacciones y otras no, de modo tal que no se considera al abuso físico como la única característica que define el desorden, sino como parte de una constelación de respuestas que afectan negativamente el desarrollo del niño.

5.- Y por último, aquellos que observan el abuso como fin de un continuo de paternidad normal, o como parte de una constelación de respuestas paternas aberrantes.

2.- ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

Los registros de maltrato infantil que se presentan en diferentes investigaciones se refieren a los casos reportados de maltrato o a las experiencias infantiles de este tipo relatadas por adultos. Debido a ello no existe una verdadera idea de la naturaleza y magnitud del problema en su totalidad. Lynch (1985) nos señala las primeras referencias médicas sobre el maltrato infantil, las cuales datan del año 800 y fueron realizadas por un médico persa el cual discutía las causas de la hernia y el ombligo prominente de los niños en los harems, señalando también que estos niños podían haber sido golpeados intencionalmente. Posterior a este dato se registra en la literatura médica una gran variedad de casos aislados.

Las primeras estadísticas las proporciona en 1860 Ambroise Tardieu (Arroyo, 1986) médico francés, el cual detalla 32 casos de niños abusados. Para 1885 la sociedad Inglesa para la Prevención de la Crueldad del Niño reporta 762 casos referidos de diferentes hospitales. Para el siglo XX los datos estadísticos son más precisos, y presentan una mayor cantidad de casos. Así, el Centro Internacional de la Infancia (1978) sugiere que existen dos razones que explican el aparente aumento de niños víctimas de maltrato en el presente siglo: 1) un mejor reconocimiento del problema por parte de médicos y personal social y 2) el descenso de la morbilidad infantil con respecto a la patología orgánica en beneficio de una patología psico-social.

En los últimos años se ha realizado una mejor estimación del maltrato infantil a nivel mundial. Para 1975 en Holanda fueron registrados 1.000 casos nuevos y en Australia fueron declarados 13 casos por cada 100.000 habitantes (Centro Internacional de la Infancia, 1978). En Inglaterra un estudio epidemiológico realizado por la Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad registró 8760 casos de niños maltratados en los años 1977-1984 (Creighton (en Maher), 1990).

En lo que concierne a América, específicamente en los Estados Unidos Kempe 1971 (Narvaéz, 1985) estima que anualmente en seis de cada mil nacimientos se presentan malos tratos. En ese mismo país para 1988 se reporta que cerca de dos millones de niños son víctimas de abandono o abuso cada año (National Center on Child Abuse and Neglect, 1988). En cuanto a otros países Latinoamericanos como México, Marcovich en 1977 reporta 686 casos comprobados

de maltrato a niños internados en el Hospital Infantil del Distrito Federal de la Ciudad de México (Manzanera, 1988). Más al sur, en Brasil, una investigación exploratoria de 16 estados del país a través del registro hecho en los periódicos de mayor circulación local y por el Instituto Médico Legal, reporta de la muerte violenta de niños, adolescentes y jóvenes de 0 a 18 años de edad, en los años 1984 a 1989 arrojando una cifra de 1397 casos de asesinatos (Bertussi, 1991).

A nivel de la región antillana encontramos que en países como Haití y República Dominicana, un 43% de la población infantil es maltratada. En Puerto Rico el departamento de Servicio Social (1986) ha atendido un total de 35.344 casos de maltrato a menores desde 1978 a 1985 (Martínez-Taboas, 1991).

Cabe destacar que el incremento de los casos reportados especialmente para América no significa un aumento en términos reales del número de niños maltratados, lo que hace evidente la necesidad de una investigación regional, con metodología similar que facilite la comparabilidad de la información obtenida.

2.1 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS EN PANAMA

Con respecto a la República de Panamá, aunque es reciente la información recopilada en investigaciones descriptivas acerca del maltrato infantil, se encuentra dispersa en las diferentes instituciones que se encargan de atender a la población infantil. Por lo tanto es difícil establecer la verdadera magnitud del problema, aunada a la inexistencia de criterios uniformes en cuanto a la definición y diagnóstico de maltrato (Palacios, 1988), independientemente de la implicación legal que conlleva la denuncia del mismo.

Utilizando como antecedentes las diferentes investigaciones realizadas en Panamá se puede decir que estadísticamente el Hospital del Niño registró en 1987 un total de 133 casos diagnosticados como maltrato físico, psíquico y social (Morales, 1988). Independientemente a esta cifra el Tribunal Tutelar de Menores registró del año 1970 hasta 1985, 110 casos que habían ingresado como maltrato sin especificar el tipo de este; y de 1986 a 1990 un total de 328 casos. Estas últimas cifras indican un incremento, que puede explicarse por la implementación del Programa de Maltrato en noviembre de 1986, el cual además de detectar los casos de maltrato y abandono brindaba orientación al grupo familiar.

Morales (1988), Palacios (1988) y Pérez (1988) indican que la figura principal infligidora del maltrato es la madre, seguida de la madrastra (Tribunal Tutelar de Menores, 1986). Con respecto a las características de personalidad, un 13.6% había actuado bajo los efectos del alcohol y un 4.1% eran pacientes psiquiátricos. La edad de los victimadores se ubica entre los 20 y 40 años de edad con una media de 32 años, y provienen en su mayoría de hogares de bajo nivel socioeconómico (Marquez, 1986; Rodríguez, 1988; Morales, 1988).

El maltrato más frecuente es el físico en un 80.3% de los menores de 3 a 9 años de edad, preferentemente primogénitos y de sexo femenino (Palacios, 1988; Pérez, 1988) ya que los varones tienden a ser abandonados (Marquez, 1986). El motivo argumentado para el maltrato en la mayoría de los casos eran las medidas educativas (Palacios, 1988) independientemente de los factores predisponentes del maltratador potencial.

Con respecto a la evidencia del maltrato infantil, diversos estudios epidemiológicos indican que del 80 al 90% de todos los casos reportados son referidos por instituciones estatales y otras agencias que proveen servicio a los niños (Martínez-Taboas, 1991). Por lo tanto los datos estadísticos expuestos solo permiten un conocimiento mínimo del problema, pues buena parte se mantiene en la clandestinidad.

3-. FACTORES ETIOLOGICOS

La etiología del abuso infantil es difusa, por lo que los investigadores en el área se han preocupado por responder un amplio rango de preguntas que han incluido desde la incidencia y prevalencia del abuso y factores de riesgo asociados a las características de los perpetradores; las características de las víctimas; el impacto del abuso físico sobre los niños; la condición micro y macrosocial alrededor de la ocurrencia del abuso; la comprensión de las causas del abuso; transmisión intergeneracional del abuso; y la efectividad de programas de prevención e intervención (Mash y Wolfe, 1991).

Los primeros enfoques que investigan el origen del fenómeno del maltrato se fundamentan en el modelo de una sola causa. En los últimos años se ha reconocido la limitación de este primer modelo, el cual se ha ampliado a través de la inclusión de problemas sociales, y de análisis multicausal, tratando de integrar las diferentes perspectivas.

Azar (1991), en un análisis metateórico utilizando una versión modificada de Handlon para comprender modelos de desorden conductual ha presentado una tipología de 6 modelos basados en la relación consecuencia-antecedente de los cuales desarrolla únicamente los dos primeros que a continuación exponemos.

El modelo Tipo 1 enfatiza algunas conductas que se refieren al padre como lo son: desordenes de la personalidad, historia de abuso en la infancia, la adquisición de un modelo de rol parental negativo, perturbaciones cognitivas sociales, problemas neurológicos no específicos y reactividad fisiológica. A diferencia del perpetrador, en lo que se refiere al niño, se han identificado características que motivan al abuso, como lo son aquellos niños aversivos, considerados de alto riesgo (niños prematuros, con retardo mental, etc.). Este modelo también enfatiza la etiología de factores ambientales o contextuales que impiden el funcionamiento general de la familia, como son los derechos del padre, la carencia de apoyo social, factores de estrés y la validación social en el uso de la violencia.

El modelo Tipo 2 es simplemente un listado de factores unidos organizadamente. Incluye este la combinación de factores transitorios y duraderos que con el tiempo se convierten en un riesgo para el niño. Ejemplos de este tipo son la Estructura Ecológica de Belsky (1980) y la proposición de Azar y Twentyman (1986) de cinco áreas deficitarias en la habilidad paterna (estrecho repertorio, disfunción cognitiva, control de impulsos, manejo del estrés y problemas en la habilidad social). Un último hecho causal para Azar y Siegel (1990) dentro de este Tipo 2 es que el abuso puede darse porque el padre no cumple con las tareas que se presentan en los diferentes periodos de desarrollo en la vida del niño (infancia, adolescencia).

A diferencia de Azar (1991), Roscoe y cols., (1985) apoyándose en una amplia revisión de literatura sobre el tema clasifican los factores que contribuyen al maltrato del niño por parte del padre, en cuatro grupos.

El primer grupo comprende las características del padre y es denominado por Gelles (1972) modelo psicopatológico ya que se enfoca a características psicológicas específicas. Una gran amplitud de atributos han sido asociados con los padres abusivos por este modelo: historia de abuso en la infancia, baja autoestima, intolerancia a la frustración y a la crítica, enfermedad mental, impulsividad y dependencia emocional.

El segundo grupo incluye los factores que operan en la sociedad o modelo sociológico, el cual sostiene que la sociedad juega un importante papel en determinar que un padre abuse o no de su hijo. En este sentido Gil (1975) ha enfatizado que la sociedad ve al niño como propiedad y que la tolerancia al uso de la fuerza para lograr un fin es altamente relevante en la incidencia de abuso. Así mismo, otros autores consideran que la pobreza y su correlato son responsables del

maltrato infantil, ejemplo de ello son la sobrepoblación en el hogar, aislamiento social, subcultura de tolerancia a la violencia, desempleo y baja posición de clase.

La tercera agrupación de factores se refiere a la interacción padre-hijo o modelo interaccional, el cual se enfoca principalmente a las relaciones dentro del sistema familiar.

El último es el modelo ecológico el cual incorpora los modelos sociológico y psicopatológico, además de considerar que el abuso puede ser investigado en el contexto interaccional de individuos, familias, vecindarios, comunidad y sobre toda la sociedad. De acuerdo a este modelo los factores asociados con el abuso del niño incluyen la apariencia física del niño abusado, características y rasgos de personalidad, nivel de actividad del niño, incapacidad natural paterna, conflicto paterno, carencia del conocimiento sobre el desarrollo normal del niño y demandas irrealistas paternas hacia el niño.

4.- TIPOS Y FORMAS DE MALTRATO

El Síndrome del Niño Maltratado se clasifica en dos formas básicas una activa, caracterizada por golpes y agresión corporal y a la cual algunos autores denominan abuso (Burges y Conger, 1978), y otra forma pasiva en que no se agrede físicamente, sino que se omiten cuidados esenciales para la vida del niño y que es denominada negligencia.

La forma activa es a su vez considerada en dos formas una aguda y una crónica. La crónica es la ortodoxamente considerada como maltrato reiterado, y la forma aguda cuando hay castigo una sola vez, pero tan desmesurado, que en algunos casos lleva a la muerte. En esta misma predominan las contusiones o lesiones producidas por objetos que no tienen filo por ejemplo puñetazos, garrotazos y puntapiés. Algunas veces existen quemaduras, heridas de arma blanca y, raramente alguna forma de asfixia mecánica (estrangulación o ahorcadura).

La negligencia o el daño de un niño debido a la carencia de cuidado y supervisión (Burges y Conger, 1978; Bousha y Twentyman, 1984), se observa en conductas como abandonos por tiempos prolongados, falta de alimentos, de asistencia médica y educativa, así como exposiciones a situaciones de peligro. En su forma más sutil, el maltrato psicológico, el terror, la indiferencia, el rechazo, el exceso de humillación, la falta de amor, de empatía y de aceptación pueden ocasionar deterioro emocional.

De este modo se pueden diferenciar dos síndromes, uno del niño golpeado y otro del niño abandonado (Manzanera, 1988). Sin embargo, el concepto de maltrato se ha extendido gradualmente a otras esferas aplicándose a actos cuyos autores no tienen vínculo alguno con el círculo familiar inmediato, y que comprende incluso la explotación de los niños por algunos sectores de la sociedad.

La Unión Internacional de Protección a la Infancia (1981) clasifica las diversas formas de maltrato en seis tipos diferentes:

1.- **Violencia física en el seno de la familia:** se refiere al uso repetido de violencia física contra el niño por sus padres, o su familia, incluidas las personas que viven en el hogar común.

2.- **Desatención del niño en el seno de la familia:** es la desatención del niño por sus padres o las personas que lo cuidan. La desatención proviene de una falta de capacidad o una falta deliberada de voluntad para cuidar al niño. Esta forma de maltrato incluye el rechazo del niño por parte de su madre, así como una privación de carácter emocional o material.

3.- **Abuso sexual:** comprende no sólo el incesto, sino también toda relación de carácter sexual que se establece dentro de la familia y que puede perturbar las actitudes y reacciones

inmediatas y futuras del niño en sus relaciones afectivas y sexuales fuera del núcleo familiar.

4. **Maltrato psicológico/emocional:** esta forma de maltrato se caracteriza por el trato degradante y humillante que se inflige al niño (por ejemplo violencia verbal), pero no adopta la forma de violencia física o de negligencia material. Esta categoría de malos tratos incluye también los efectos de la reacción de los padres ante la incapacidad del niño de responder a las esperanzas que han depositado en él, y las posibles consecuencias de la deformación de las relaciones dentro del marco de la familia.

5. **Maltrato institucional:** es el riesgo de que los niños que residen en reformatorios o establecimientos correccionales, así como en instituciones que se supone están dedicadas a la infancia -como hospitales y establecimientos para niños minusválidos- sean sometidos a actos de violencia física y abuso sexual por el personal de dichas instituciones. Incluye también métodos y programas de enseñanza que se utilizan en ciertas escuelas.

6. **Explotación del niño fuera del seno de la familia:** se refiere a los casos de perversión de menores, por intoxicar o inducir a intoxicar al niño con bebidas embriagantes, drogas o estupefacientes. También la explotación del niño a través de trabajos forzosos en detrimento de su edad; la mendicidad pública, la prostitución y la pornografía forman parte de este tipo de maltrato.

Estas formas diferentes de maltrato interactúan conjuntamente o en diferentes conjugaciones ocasionando diversas reacciones en la conducta del niño maltratado, presentando este una disfunción multifactorial en su posterior desarrollo como consecuencia del abuso.

5.- CONSECUENCIAS

Los cambios culturales, del concepto del cuidado apropiado del niño, han forzado a que nuestra sociedad valore honestamente la magnitud de los daños inflingidos a estos quienes sufren de una variedad infinita de abusos, por lo general a manos de los propios padres y a menudo sin lesión evidente o queja. Esto ha llevado a que algunos investigadores reconozcan la extensión y severidad del maltrato, particularmente sus efectos, señalando que sus consecuencias afectan notablemente sus estructuras de desarrollo, por lo que un listado de dificultades han sido destacadas.

Los niños que han sido víctimas de maltrato crónico muestran a menudo déficits en diferentes áreas del desarrollo: físico, cognoscitivo, motor, afectivo, social, etc. Esta heterogeneidad en las consecuencias se debe a que los niños tienen diferentes edades, pertenecen a diferentes fases evolutivas, y sufren de diferentes tipos de maltrato los cuales son provocados por diferentes causas. Por esto no existe un patrón único y específico que pueda ser descrito como el perfil del niño maltratado.

5.1 FISICAS

Los primeros datos sobre las consecuencias en el niño maltratado hablan de alteraciones físicas como magulladuras, quemaduras, laceraciones, hematomas y detención del crecimiento (Johnson y Showers, 1985; Kempe y cols., 1962). También se han reportado lesiones internas, siendo más frecuentes las fracturas de huesos largos las cuales se presentan al mismo tiempo con traumatismo craneal debidas a golpes directos con la mano o a que el niño es lanzado contra la pared, estos golpes en la cabeza pueden ocasionar también lesiones oculares (Arroyo, 1986). En los casos más severos se han reportado a veces lesiones como rupturas viscerales, convulsiones, deshidratación extrema y coma.

Se presentan igualmente daños en los tejidos blandos y el esqueleto, que producen desórdenes metabólicos y procesos infecciosos (Kempe y cols., 1985). Lynch (1978) en un estudio de 25 niños maltratados comparados con sus hermanos, dentro de la misma familia, encontró que los niños maltratados presentaban más anomalías neurológicas, déficit visual y habían sufrido muchas más enfermedades, señalando deformaciones físicas y daños neurológicos permanentes, que sus hermanos no maltratados.

5.2 COGNOSCITIVAS

Estos daños físicos observados en el niño maltratado han llevado a que los investigadores supongan la presencia de deficiencias cognoscitivas a causa de los golpes contundentes, mala nutrición, empobrecimiento ambiental y falta de estimulación cognoscitiva (Amerman y cols., 1986 y Garbarino y Sherman, 1980). Al respecto Zigler y Butterfiel (1968) reportaron que niños crecidos en familias de bajos ingresos presentan déficits cognoscitivos.

Sangrund y cols., (1974), Hoffman-Plotkin y Twentyman (1984) y Ochotorena y Arruabarrena (1991) en estudios comparativos de niños abandonados, golpeados y no maltratados encontraron que los dos primeros grupos tenían significativamente más déficits cognoscitivos y menor adaptación escolar que el grupo comparado en la medida de habilidad cognoscitiva. Los autores señalan que a pesar de la alta incidencia de retardo mental encontrada en su estudio, queda todavía por demostrar que la debilidad cognoscitiva es primero que el abuso, o es un efecto de este.

Así lo demuestra el estudio de seguimiento de Gregg y Elmer (1969) en grupos de niños maltratados, con lesiones accidentales y no traumatizados. Reportan los autores no haber encontrado diferencias significativas en ninguno de los tres grupos en lo que se refiere a la habilidad intelectual ocho años después de que se inicia el estudio. Iguales resultados se dieron en el estudio de Frodi y Smetana (1984). A pesar de estas contradicciones otros autores como Barahal y cols. (1981) y Friedrich y cols. (1983) han reportado retraso en las dimensiones de habilidad verbal y conceptual y una gran distractibilidad en niños maltratados.

5.3 SOCIALES

Este déficit en el desarrollo cognoscitivo ha sido relacionado con problemas en la capacidad social. Barahal y cols., (1981) estudiaron el locus de control, la perspectiva cognoscitiva, la sensibilidad social y la comprensión del rol social en una muestra de 17 niños abusados y 16 controles encontrando una habilidad intelectual deficiente y menos capacidad en el conocimiento social en los niños abusados, quienes fueron significativamente incapaces de identificar sentimientos apropiados, manteniendo persistentemente visiones egocéntricas e incomprendión de la complejidad del rol social. Barahal y cols., (1981) concluyen que esta baja habilidad mental puede ser parcial debido al déficit de la habilidad de conocimiento social más que lo contrario.

Siguiendo este lineamiento, otros trabajos han investigado la interacción y desenvolvimiento social en el niño maltratado. George y Main (1979) observaron una muestra de 10 niños (1 a 3 años de edad) abusados y 10 niños de un grupo control, durante su interacción diaria con compañeros y cuidadores, encontrando que los primeros respondían con más amenazas, enojo y ataques físicamente activos a sus compañeros y cuidadores en respuesta a un acercamiento amistoso, que los del grupo comparado.

En otro estudio, Kinard (1980) encontró que a diferencia del grupo comparado, niños abusados de 5 a 12 años de edad eran extrapunitivamente más agresivos, especialmente con sus compañeros. Dean y cols (1986) en un estudio de comparación en niños de clase social baja de 6 a 14 años, encontraron que los niños maltratados, al describir historias de interacción de dos personas -un adulto y un compañero- eran predominantemente más agresivos para describir

actos no favorables de sus compañeros.

5.4 AFECTIVAS

Además de los problemas de interacción social, los niños víctima de maltrato también presentan trastornos a nivel afectivo como son: un mayor grado de aislamiento (Kaufman y Cicchetti, 1989), síntomas depresivos (Kazdin y cols., 1985; Farber y Joseph, 1985), y pobre imagen de sí mismo (Caviola y Schiff, 1988-1989; Kinard, 1980-1982). También se ha reportado que la autoestima de estos niños es tal que se sienten incapaces de obtener una posición u ocupación en grupos de mejor condición socioeconómica (Oates y cols., 1985) o por el contrario sobrestiman significativamente su competencia física, realizando una evaluación de ellos mismos menos realista, es decir confundiendo lo real con lo ideal en sus autodescripciones (Vondra y cols., 1990). Caviola y Schiff (1988) concluyen a partir de su investigación sobre secuelas conductuales en adolescentes abusados física y sexualmente, que la baja autoestima es uno de los principales núcleos para desarrollar conductas autodestructivas.

La diversidad de conductas presentadas por el niño maltratado y la poca comprensión de las razones de sus consecuencias negativas, han llevado a la realización de estudios que tratan de identificar los diferentes efectos de acuerdo al tipo de maltrato. Reidy (1977) investigó el impacto diferencial de dos formas de maltrato sobre la conducta social del niño; enfocándose sobre las características de agresividad, comparó niños abusados y abandonados físicamente, y no maltratados. Los resultados indicaron que los niños abusados físicamente exhiben significativamente más agresión que los abandonados y los no maltratados, debido en parte a las diferentes formas de maltrato.

Otra diferencia en cuanto a las características en ambos grupos es la conducta autodestructiva. Green (1978), en una muestra de 60 niños abusados, 30 abandonados y 30 control encontró una mayor incidencia de ideas suicidas, intento de suicidio y automutilación en niños físicamente abusados que en niños abandonados y control.

Un patrón de conducta más claro fue encontrado por Bouscha y Twentyman (1984). En su investigación observaron que el niño abandonado en particular demostraba un nivel disminuido de conducta social positiva, menos habilidad verbal y no verbal así como baja iniciación en la habilidad social y agresión física, a diferencia del físicamente golpeado, el cual mostró una mayor cantidad de agresión física y verbal en comparación con el grupo control.

Resultados similares indican que hay un efecto diferente dependiendo del tipo de maltrato que el niño ha experimentado. Crittenden (1985) comparó ambas formas de maltrato (abusados físicamente y abandonados) reportando que estos últimos tendían a ser más pasivos, desvalidos y con retraso en su desarrollo. Los niños abusados tendieron a ser más difíciles y enojados.

Otros investigadores han reportado la ausencia de diferencias significativas entre abusados y abandonados en habilidades verbales y de ejecución (Sangrund y cols., 1974), impulsividad (Rohrbeck y Twentyman, 1986) y agresividad (Ochotorena y Arruabarrena, 1991). Hoffman-Plotkin y Twentyman (1984) a pesar de no encontrar diferencias significativas en medidas cognitivas y sociales han señalado diferencias en la observación de los patrones de interacción. Los niños abandonados interactuaban menos con sus compañeros que los niños abusados, por lo que sugieren que el niño abusado ha aprendido a ser agresivo en el hogar, mientras que el abandonado aprende a ser socialmente evasivo (Bouscha y Twentyman, 1984).

Los hallazgos de estas investigaciones apoyan las hipótesis clínicas de que el niño abandonado o abusado física, sexual o psicológicamente manifiesta serios problemas en el desarrollo emocional en comparación con niños normalmente ajustados. Por lo tanto existe una alta probabilidad de que experimenten dificultades en su vida posterior como adultos, pues como se ha demostrado el abuso es igualmente devastador, independientemente del tipo de maltrato.

CAPITULO II

MADRES MALTRATADORAS

La figura materna es considerada como agente primordial para la satisfacción de las necesidades del niño. En aquellos casos en los cuales la madre falla al cumplir con su función utilizando prácticas de crianza aberrantes como rechazo, golpes, abandono, etc., es considerada como maltratadora.

El maltrato en general es producto de una compleja serie de interacciones que han sido revisadas en numerosas investigaciones. Estas se han enfocado inicialmente en la conducta materna, específicamente a la historia de vida, las características de personalidad y la maternidad inapropiada o desviación materna, como determinantes del abuso o negligencia hacia los hijos.

Dentro de la historia de vida existe un consenso en cuanto a las experiencias negativas en la infancia. Se ha reportado que la perturbación sufrida por estas madres en la crianza, frecuentemente revela un consistente cuadro de agresividad, rechazo y abandono (Narvaéz, 1985; Kempe y cols., 1962). Muchos padres que maltratan informan que ellos mismos fueron víctimas del maltrato cuando niños, la existencia de este tipo de historia ha motivado considerables investigaciones que examinan la percepción adulta de sus experiencia infantiles. Smith y Hanson (1975), encontraron que un porcentaje significativo de madres y padres abusivos reportaron un deterioro en las relaciones con sus respectivos padres más que los sujetos del grupo control. Los padres abusivos describieron a sus padres como crueles, duros, rechazantes e irrazonables en sus disciplinas usando frecuentemente el castigo físico. Esto último también se ha observado en madres negligentes, las cuales reportaron haber experimentado cuando niñas una alta cantidad de castigo físico por parte de sus padres (Loveland, 1976).

El factor de relación con los padres de origen ha sido medido por Spinetta (1978) en seis grupos de madres: abusadoras, esposas de abusadores, negligentes y tres grupos control de madres no maltratadoras; encuentra que los seis grupos diferían significativamente en la relación pasada y presente con sus padres, siendo en los tres primeros grupos muy similares. Rodríguez (1989) indica hallazgos semejantes en 62 madres y padres golpeadores en donde estos manifestaron no haber tenido adecuadas relaciones con sus padres, por lo que esta autora sugiere una incapacidad en establecer vínculos amistosos permanentes como consecuencia de esta situación.

La relación de la crianza con sus padres en la infancia y como esta ha influido en la condición materna ha sido estudiada por Steele y Pollock (1968) quienes encontraron que las madres abusivas habían sufrido de carencia materna y posteriormente habían revelado deficiencias en su propia maternidad. Estas madres maltratadoras habían experimentado una intensiva demanda de sus propios padres y en cambio ellas actuaban temiendo el desamor de su hijo, como si este fuera un adulto capaz de proveer confort y amor.

DeLoizer (1982) a partir de en un grupo de 18 madres de clase trabajadora que habían atacado físicamente a sus hijos, muestra que éstas eran extremadamente sensibles a cualquier tipo de separación, incluso las más cotidianas y comunes y sus respuestas indicaban altos niveles de ansiedad y/o ira. Además, aunque ansiaban ser cuidadas todo lo que esperaban era rechazo. Una alta proporción de estas mujeres habían experimentado en la relación con sus padres repetidas amenazas de abandono, de ser golpeadas, mutiladas o incluso asesinadas. Solo una minoría de estas madres habían sentido que podían recurrir a sus madres ante un peligro.

Estudios sistemáticos en niños pequeños han mostrado la influencia temprana de los padres en las pautas de conductas que desarrollan sus hijos. Uno de estos estudios es el de Main y George (1985 y George y Main, 1979) quienes demostraron que desde las primeras edades (1 a 3 años) los niños maltratados expresaban conductas altamente agresivas hacia sus cuidadores y

compañeros, siendo evasivos y con tendencia hacia el autoaislamiento. Estos niveles de interacción seguían patrones similares a la conducta materna de autoaislamiento y episodios de agresividad.

Anteriormente Bousha y Twentyman (1984) habían encontrado que los niños abandonados demostraban una baja cantidad de interacción social positiva, baja instrucción verbal y no verbal, semejante a la de las madres abandonadoras quienes mostraban una baja frecuencia de instrucción verbal y baja interacción social. En el caso de los niños y madres abusivas sus patrones de conducta fueron similares en la cantidad de agresión física y verbal.

Esta relación de mantenimiento de los patrones de interacción entre la conducta materna abusiva y la conducta del niño fue revisada por Crittenden (1981) en bebés de 1 a 19 meses, encontrando que los infantes de madres negligentes, las cuales eran distantes e irresponsables, respondían con una actividad disminuida manteniendo fácilmente una mutua pasividad. Con respecto a la diada, madre-hijo abusados, la mutua frustración venía a ser el patrón de interacción característico. En función de este tipo de resultados se especularía de acuerdo al punto de vista del aprendizaje social, que los niños objeto de abandono han aprendido a ser socialmente rechazantes y los niños objeto de abuso físico han aprendido a ser agresivos, entendiendo a la madre maltratante como agresiva y a la madre negligente como aislante, solitaria y vulnerable (Polansky y cols., 1979).

Estas experiencias adversas de la infancia hacen a la conducta materna más vulnerable a posteriores vivencias negativas y semejantes a las experimentadas en su infancia. Estos efectos sobre la conducta parental y por tanto sobre la generación siguiente tienen una alta probabilidad. Así, una madre que cuando niña sufrió descuidos frecuentes y serias amenazas de ser abandonada o golpeada es más propensa que otras a maltratar a su hijo físicamente o a abandonarlo, dando lugar a efectos adversos en el desarrollo de la personalidad del niño entre ellos el de ser un futuro padre maltratador.

La hipótesis de un ciclo de transmisión intergeneracional, abusado-abusador, en el cual existe una alta probabilidad de que un padre abusivo haya sido igualmente abusado repitiendo de esta manera el tipo de cuidado practicado en su infancia, es relativamente cierta, ya que existen padres que no reportan abuso en su infancia y llegan a ser maltratadores o a la inversa, padres quienes fueron maltratados cuando niños y no lo hacen con sus propios hijos (Hunter y Kilstrom, 1979). De este modo se ha planteado que aproximadamente una tercera parte de todos los individuos que fueron física o sexualmente abusados, o extremadamente abandonados, criarán a sus hijos en una de estas formas de maltrato, mientras que las dos terceras partes proveerán adecuados cuidados a sus hijos (Kaufman y Zigler, 1987).

Un sinnúmero de investigaciones, revisadas en el capítulo anterior, han demostrado que existe una alta correlación entre la conducta maltratante de los padres y las consecuencias negativas en los niños (Claussen y Crittenden, 1991), pero el trauma abusivo temprano y el funcionamiento adulto no presentan una relación simple, debido a que el impacto del abuso en la infancia refleja consecuencias variadas en el funcionamiento adulto.

Martín y Elmer (1992) en un estudio longitudinal, describen el funcionamiento adulto de 19 individuos, los cuales 20 años atrás habían sido severamente maltratados, sufriendo múltiples lesiones en los huesos que involucraban daños traumáticos frecuentes. En algunos casos el daño físico resultaba en permanente cicatrización o deformidades. Un número de estos niños fueron llevados a hogares sustitutos por largos plazos, y otros fueron separados permanentemente de sus familias. Los resultados indicaron diversas consecuencias desde sujetos que presentaban una autonomía limitada y pocas habilidades para superar situaciones de conflicto como adultos, hasta otros que habían formado una familia, mantenían sus empleos y sostenían vínculos sociales funcionales. Se encontró poca evidencia de agresión oculta, pero el resentimiento y la suspicacia puntuaron alto. Con respecto a sus padres, muchos sujetos mantenían vínculos con ellos, mientras que otros salían a buscarlos después de haber perdido contacto con ellos desde la niñez.

Una relación más clara entre la sintomatología adulta y la historia de abuso en la infancia ha sido encontrada por Briere y Runtz (1990) en una muestra de mujeres universitarias que habían sufrido abuso sexual, psicológico y físico durante la niñez. Estos autores encontraron que los ataques psicológicos y críticas por parte de algunos de los padres parecían estar específicamente asociados con la subsecuente baja autoestima. El abuso físico por otra parte, estaba asociado a la agresión hacia otros como una forma apropiada de conducta interpersonal. Finalmente la historia de abuso sexual estaba asociada a una conducta sexual inadaptada. Estos resultados indican que los diferentes tipos de abuso en la niñez tienen efectos específicos y sobrepuestos en el funcionamiento psicosocial posterior.

Otros investigadores han considerado que las experiencias de trato abusivo son de naturaleza crónica y reflejan un conflicto interpersonal que va en detrimento del desarrollo de la personalidad de la madre maltratadora. Por esto, una gran parte de las investigaciones se han dedicado a detectar patología y rasgos de personalidad común es en estas madres. Head (1991), en su evaluación sobre el funcionamiento y potencial parental en 17 casos de abandono y abuso, encontró después de seis años de haber sido tratados, que tanto las madres como los padres abusivos o abandonadores demostraron inmadurez y problemas emocionales en una variedad de grados, siendo pobre su pronóstico cuando los altos niveles de inmadurez son acompañados por pobres funciones parentales.

Otras características de personalidad que interfieren en su ajuste, y que diferencian significativamente a las madres maltratadoras de las que brindan adecuado cuidado a sus hijos incluyen soledad, rigidez, problemas consigo mismas, altos niveles de ansiedad, depresión, pobre autoestima, hostilidad y agresividad (Milner y Wimberley, 1979; Egeland y cols., 1980; Lynch, 1978; Whipple y Webster-Stratton, 1991; Rosen, 1978; Intebi y Groisman, 1991). Por otro lado también se han identificado características en las madres negligentes, las cuales manifiestan incapacidad para satisfacer sus necesidades emocionales, con carencia de recursos informales para ayudarse; estas madres provienen de familias de cuatro o más hermanos y con una alta movilidad geográfica, reflejando un desapego psicológico. Polansky y cols., (1979) infieren que las raíces de este relativo desapego, probablemente provienen de una alta incidencia de acontecimientos y sentimientos de no ser deseadas en su infancia.

En cuanto a la severidad de la enfermedad mental, Spinetta y Rigler (1972) en una revisión clínica de 90 autores encontraron que aunque la gran mayoría de ellos señalaban los factores psicopatológicos como de primordial importancia en la etiología del abuso, era pequeña la cantidad de padres que demostraban tendencias psicóticas.

Los altos niveles de patología encontrados han sido más que nada en aquellos casos de maltrato severo sometidos a juicio en la corte. Taylor y cols. (1991), examinaron 206 expedientes de los cuales el 18% de los niños habían sido golpeados, el 60% abandonado y solo el 20% involucraba ambos tipos. Estos casos habían sido referidos a evaluación para determinar si los niños maltratados debían ser removidos de sus hogares. Estos autores encontraron que, en más de la mitad de los expedientes, uno de los padres tenía diagnóstico de trastorno emocional. Entre las madres diagnosticadas con desorden mental o emocional, el 27.7% tenían severos desórdenes afectivos, el 23.4% evidenciaba una forma de psicosis, el 16% tenían desórdenes de la personalidad o del carácter, el 11.7% desórdenes neuróticos y el 41.5% presentaban dos diagnósticos específicos, depresión severa y esquizofrenia.

Esta disfunción en la personalidad de madres maltratadoras es un factor que afecta las relaciones tanto con su familia como con las personas que le rodean. Esta falla en su capacidad de interacción se ha estudiado ampliamente a través de la relación madre-hijo, tareas de maternidad, etc., ya que se ha encontrado que sus sentimientos inciertos y ambivalentes, impiden tratar efectivamente con los conflictos y el estrés inherentes a las prácticas de crianza.

Lahey y cols., (1984) en su investigación de un grupo de 8 madres abusivas y dos grupos control de 8 madres no abusivas, encontraron que el primero mostraba una gran depresión y

sufrimiento físico el cual estaba asociado con un puntaje alto de conducta física negativa y un porcentaje bajo de conductas positivas hacia sus hijos. Estos hallazgos sugieren que los padres con un gran sufrimiento emocional y somático pueden tener un bajo umbral para manejar el mal comportamiento de sus hijos y pueden reaccionar más punitivamente contra él.

Este factor de sobre-reacción fue confirmado por Bauer y Twentyman (1985) en una muestra de 36 madres maltratadoras, las cuales respondían exageradamente a una variedad de situaciones. También encontraron que los factores situacionales interactúan con la percepción diferente que tienen las madres de sus hijos, aumentando la probabilidad del abuso.

Con respecto a esta forma impulsiva de respuesta en madres maltratadoras, el estudio de Rohrbeck y Twentyman (1986) en tres grupos de madres urbanas, 12 madres negligentes, 12 madres abusivas y 12 madres control, sugiere que además de su impulsividad, las madres golpeadoras y negligentes pueden carecer de mecanismos inhibitorios que requieren bajo movimiento motor. Por lo que se ha considerado que estas madres pueden emplear un aspecto cognoscitivo en el cual son frecuentes, los errores y las distracciones.

La relación entre los aspectos cognoscitivos parentales y el trato hacia el hijo se ha observado, señalando una disfunción en el desarrollo de la perspectiva cognoscitiva en madres maltratadoras y negligentes (Newberger y Cook, 1983), estas expresan menos satisfacción hacia su hijo y reportan menos apertura en su expresión de afectos y sentimientos hacia el niño percibiendo un gran enojo y desaprobación (Corse y cols., 1990; Trickett y Susman, 1988). De igual manera adscriben intenciones malévolas en mayor medida que las otras madres, atribuyéndoles características negativas (Whipple y Webster-Stratton, 1991; Aragona y Eyber, 1981; Browne y Saqi, 1990), aunque la información percibida sea poca para formar este juicio (Bauer y Twentyman, 1985). Por lo tanto la percepción de la madre de que su hijo es diferente puede ser suficiente para instigar el abuso (Friedrich y Boriskin, 1976).

Se ha encontrado una fuerte asociación entre el recuerdo materno de aceptación parental, y la calidad de la relación madre-hijo. Green y cols. (1974), reportaron que las madres que han recibido críticas y castigos en su infancia perciben a sus hijos de la forma en que ellas fueron percibidas por sus padres. Con respecto a estos antecedentes de una percepción distorsionada, Terr (1970) considera que estas madres presentan fantasías derivadas del pasado.

Estos hallazgos indican que es probable que las madres maltratadoras tengan expectativas de sus hijos tales como si poseyeran las habilidades de un adulto, y por lo tanto ellas interpretan ciertos comportamientos normales del desarrollo como si fuesen deliberados o como una desobediencia intencional, reflejando así creencias distorsionadas de lo que pueden esperar de sus hijos y generalizándolos con otras personas de su entorno.

Hay gran cantidad de evidencias acerca de las relaciones familiares e interpersonales de estas madres maltratadoras que están relacionadas con el estilo de vida recibidas en su familia de origen, y específicamente con las figuras parentales. Esta condición puede estar combinada con personalidades inadecuadas, en algunos casos severas y en otros simplemente rasgos que hacen de la madre una persona adecuada o funcionable hasta que es denunciada ante instituciones de protección al menor; por esto no podemos considerar a estos elementos como únicos determinantes en la situación de abuso por parte de la madre.

CAPITULO III

EMPATIA Y MALTRATO

La empatía es definida en un sentido amplio como las reacciones de un individuo ante las experiencias de otro (Díaz-Loving y cols., 1986), o como una cierta habilidad de identificarse con otra persona, es decir de adoptar sus metas y deseos y el consiguiente esfuerzo por cumplir estas metas (Staub, 1978). Es un fenómeno multifacético a través del cual un individuo se conscientiza de los sentimientos, pensamientos e intenciones de otro (cognición) lo que puede producir una respuesta afectiva vicaria (emoción) (Díaz-Loving y cols., 1986).

Los teóricos de la personalidad y los psicólogos sociales generalmente reconocen que la respuesta emocional de una persona (ejecutor) puede producir respuestas emocionales en otra persona (observador). Cuando estas respuestas emocionales son iguales, la relación entre el ejecutor y el observador es descrita como empatía o identificación (Berger, 1962).

La empatía requiere de una similitud entre el estado afectivo del observador y la experiencia afectiva que este percibe en la otra persona. Es decir, que el observador reaccionará emocionalmente al percibir que otra persona esta experimentando una emoción (Stotland, 1969; Berger, 1962; Feshbach y Roe, 1968) -ya sea de dolor, frustración, necesidades, aspiraciones, ansiedades o sufrimientos-, como si fuera propia (Kenneth, 1980).

Esta habilidad para identificar exactamente las emociones de otro (Borke, 1971) o para asumir el papel de otro (Mead, 1934; Buchheimer, 1963) conlleva una respuesta emocional, la cual no es el único criterio que lleva a una respuesta empática. Es también importante que el observador tenga conocimiento de los sentimientos de la otra persona (Iannotti, 1975).

El proceso que conduce a la empatía puede ser comprendido también en términos de variables cognitivas tales como una serie mental que el sujeto tiene cuando observa al otro (Stotland, 1969). El grado de comprensión que se tiene de otra persona no implica empatía, puesto que este conocimiento como tal no produce una respuesta empática, es necesario que el observador experimente emocionalmente la situación del otro para que se produzca dicha respuesta. Por lo tanto, una transmisión de conocimiento y sentimiento debe ser asumida para tener efecto empático (Clark, 1980).

La empatía no solamente involucra la capacidad de comprender, sino también la capacidad de sentir, por lo que es considerada como un constructo multifacético que involucra una serie de elementos cognoscitivos y afectivos. Los aspectos cognoscitivos se refieren a la habilidad para discriminar la perspectiva y el papel de otra persona, y los afectivos a la capacidad emocional y su respuesta, siendo necesario que estos elementos se den en este orden para que ocurra la respuesta empática (Feshbach, 1975).

La capacidad de empatizar es considerada como concomitante para la adquisición de una conducta social e interpersonal efectiva (Borke, 1971). Mead (1934) ya había señalado que la capacidad de asumir el papel de otra persona era un componente importante en el aprendizaje del buen manejo de relaciones interpersonales, puesto que la habilidad de tomar diversos papeles permite a un individuo modificar su comportamiento basándose en las expectativas de sus coactores, produciéndose como consecuencia relaciones interpersonales más placenteras.

Esta relación entre Interacción Interpersonal y empatía se ha visto asociada con rasgos de personalidad, en los cuales se observa el comportamiento que ejecutan sujetos altos y bajos en esta característica. Uno de los pocos estudios desarrollados en este aspecto es el de Dymond (1950) el cual aplicó una batería de pruebas de personalidad e inteligencia en una muestra de 80 estudiantes, 41 hombres y 39 mujeres. Los resultados indicaron características comportamentales diferentes para los grupos de alta y baja empatía. Los sujetos del grupo de baja empatía reflejaron

a nivel familiar una gran cantidad de agresión hacia la autoridad paterna, conflictos con los hermanos, hostilidad contra la sobreprotección materna y perturbación en la relación con los padres. A nivel individual, estos sujetos mostraron egocentrismo, incapacidad para relacionarse exitosamente con otros, soledad, desconfianza y temor, son personas frecuentemente inseguras, rígidas y con descontrol emocional. Por su parte, los sujetos que mostraron alta empatía se caracterizaron por ser amistosos, optimistas, flexibles, y emocionalmente cálidos con otros. Su familia era un recurso de apoyo, y no un área de problema en su vida. Su propio nivel de seguridad es tal que tienen interés en los otros. Su control emocional es bueno y placentero. Dymond (1950) plantea que en los sujetos de baja empatía su estructura rígida les hace imposible empatizar con otros exitosamente, ya que no les es importante conocer lo que otros piensan y sienten, siendo sus propios pensamientos y sentimientos lo que cuenta.

En otra investigación sobre rasgos de personalidad y empatía, Hogan (1969) encontró que la empatía correlacionaba negativamente con las escalas del M.M.P.I. particularmente con las de introversión social (-.55), y ansiedad (-.41), rasgos similares a los encontrados por Dymond (1950) en el grupo de baja empatía.

Los antecedentes para comprender el desarrollo del concepto de empatía se han enfocado las primeras interacciones de la relación madre-hijo. Sullivan (1953) ha postulado que el niño automáticamente empatiza con su madre sintiendo euforia y ansiedad cuando ella lo siente. No es claro como ocurre esto, pero se asume que el estado emocional de la madre puede ser comunicado por su tacto, sus movimientos, su voz, sus expresiones faciales, etc..

Estos intercambios sutiles que toman lugar en esta relación madre-hijo son un vínculo que involucra una comunicación emocional, que es precisamente la empatía (Westakle, 1980). Forssen (1981) consideraron que lo más importante y significativo en la relación madre-hijo, es la capacidad de empatizar mutuamente, a través de la cual el niño transmite sus necesidades. Pero la empatía es más una condición interna o de sensibilidad, que un proceso de comunicación (Hackney, 1973). Por la tanto, la sensibilidad que expresa la madre en el lenguaje corporal es esencial para la respuesta empática; el cuidado y la alimentación de un pequeño por su madre puede ser interpretado como una forma de empatía.

Puesto que la relación de empatía, en la interacción madre-hijo, determina la conducta del niño y es considerada esencialmente circular (Wind, 1983; Wallon, 1982), uno podría concluir que las primeras experiencias paternas son de principal importancia en el desarrollo de la preocupación empática.

Una madre empática no está para coincidir o discrepar, sino para comprender sin juicios, esto es, no trata de modificar los sentimientos del niño, sino de entender lo que él experimenta. No intenta ver porque él siente lo que siente; se limita a captar todos los matices de sus sentimientos en ese preciso instante. De este modo llega a ver como él, a sentir como él, etc. El grado en que una madre puede ser empática depende, en parte, de su actitud con respecto a su propio rol materno, el cual se ha adquirido en su familia de origen.

La influencia de las prácticas paternas en la primera infancia y el desarrollo de la empatía en la edad adulta es confirmada por Koestner y cols. (1990), quienes en un estudio longitudinal, utilizaron sujetos de una primera investigación de Sears y cols., (citado en Koestner y cols., 1990). Estos sujetos contaban con 31 años de edad en el momento de la investigación y les aplicaron el Adjective Checklist, del cual se derivaba una escala unidimensional de empatía afectiva, esta fue significativa con once dimensiones paternas derivadas de la entrevista realizada a la madre cuando los sujetos tenían 5 años de edad. Los resultados encontrados indicaron que los niños se desarrollan empáticamente como adultos, cuando ambos padres se involucran con ellos y responden diferencialmente a sus necesidades de afiliación y agresión en forma permisiva y alentadora. Los niños que presentaron pequeños problemas de desobediencia en el hogar desarrollaron grandes niveles de empatía en la edad adulta, esto sugiere que la conducta paterna en la primera infancia, puede tener un impacto retrasado en el curso del desarrollo de la

personalidad.

Ultimamente se ha hecho énfasis en la tarea de identificar los tipos de conducta empleados por los padres que parecen impedir o facilitar la capacidad de empatizar en el niño. Feshbach (1975) ha encontrado que la empatía en las niñas está negativamente relacionada con rechazo, conflicto, punitividad, y sobre control materno, y positivamente asociada con tolerancia y permisividad materna. Turner y Harris (1984) encontraron dentro de las actitudes paternas, que la función de cuidado del niño, puede estar asociada con dos habilidades importantes: un mejor vocabulario y un reconocimiento más preciso de la emoción de otros. En general, estas investigaciones revelan que las técnicas disciplinarias de poder y firmeza tienden a impedir el desarrollo de la empatía, mientras que las prácticas no punitivas e inductivas tienden a facilitar el desarrollo de la misma (Eisenberg-Berg y Mussen, 1978; Hoffman y Saltztein, 1967).

La influencia negativa de las prácticas punitivas en el desarrollo del interés empático se ha estudiado a través de la conducta agresiva ejercida por madres maltratadoras. Se ha encontrado que estas madres tienden a emplear más interacciones coercitivas y negativas, expresando menos afecto y usando más estrategias de crianza punitiva. Miller y Eisenberg (1988) en su revisión bibliográfica sobre el tema encuentran dos aspectos importantes en la relación entre empatía y abuso físico; las madres maltratadoras obtuvieron índices más bajos de respuestas empáticas que las de la población normal, y a su vez los niños maltratados presentaron menos empatía que los niños no maltratados. En el caso del niño abusado, los padres son aislados y no son socialmente interactivos. Por lo tanto, estos niños son diferentes por ser expuestos a modelos que demuestran respuestas inadecuadas hacia el sufrimiento de otros (Straker y Jacobson, 1981).

Otros estudios refuerzan que la interacción de padres abusivos con sus hijos, puede ser caracterizado por una carencia de sentimientos empáticos, debido a la dificultad para responder a una variedad de estímulos afectivos. Frodi y Lamb (1980) presentaron a catorce madres golpeadoras y catorce controles, una cinta de vídeo con estímulos de llantos y sonrisas de sus hijos. Ellos encontraron que las madres golpeadoras tuvieron menos cambios en la demostración de emociones y reportaron más aversión y menos simpatía, es decir, respondieron de forma similar tanto al llanto como a la sonrisa del niño, a diferencia del grupo control. La implicación de este estudio sugiere que la madre golpeadora reconoce el estímulo emocional pero falla para reaccionar ante él, o sea que interpretan las señales emocionales correctamente pero no reaccionan en forma apropiada.

Kroop y Haynes (1987) reportaron hallazgos similares en veinte madres abusivas y veinte controles, a las cuales les mostraron siete diapositivas de diferentes estados emocionales, con el objetivo de conocer su habilidad para identificar el afecto emocional en general, y señales específicas de emoción. Los resultados indicaron que las madres abusivas, a diferencia de las madres control, reconocieron incorrectamente señales específicas de emoción y clasificaron afectos negativos como positivos. Estos autores concluyen que ésta incapacidad indica una carencia de empatía.

Feshbach y Feshbach (1969) y Jones (1981) sostienen que esta deficiencia paterna en la capacidad para empatizar se debe a que ven al niño como una posesión; los padres presentan una historia de abuso en su infancia, bajos niveles de autoestima, pobre juicio e impulsividad, psicosis materna y una personalidad paterna desordenada.

Otras características presentes en la incapacidad para empatizar y manejar las necesidades de sus hijos fueron encontradas por Melnick y Hurley (1969) en un grupo de diez madres abusivas comparativamente con un grupo control de diez, en las cuales midieron dieciocho variables de personalidad. Las madres abusivas se diferenciaron notablemente de las madres control en los altos puntajes en el índice de patogenicidad y frustración a la dependencia, y los bajos en las necesidades naturales para dar, autoestima, rechazo manifiesto y satisfacción familiar. Estos resultados implican que las madres maltratadoras han experimentado una considerable frustración de sus necesidades emocionales percibiendo a su familia como insuficiente para esta

satisfacción. Especulan estos autores que las frustradas necesidades de dependencia reflejan tanto una marcada dependencia como sentimientos de incapacidad para lograr con éxito, las responsabilidades que acompañan la vida. Esto se debe a que han percibido una carencia de apoyo emocional en su ambiente, además de que pueden conducir a estas madres a una preocupación semiobsesiva de sus propias necesidades lo cual limita su habilidad para identificarse con su hijo. Esto es consistente con los resultados de Spinetta (1978) y la Teoría Atribucional que consideran que las madres maltratadoras fracasan para separar sus propios sentimientos de los de sus hijos debido a que se encuentran preocupadas por sus propias necesidades y ven a sus hijos como competidores, los cuales luchan por una pequeña atención y apoyo emocional disponible en un medio hostil.

Como sabemos, el pre-requisito para una respuesta empática es la habilidad para discriminar expresiones emocionales en otros, y esta se ha encontrado que es deficiente en madres que maltratan a sus hijos. Por lo tanto es razonable sugerir que las madres abusivas, en comparación con otras, pueden ser menos empáticas. También se ha reportado que estas madres a su vez han experimentado actitudes, sentimientos y conductas deficientes en su medio familiar. Esto lleva a plantear la interrogante de si las experiencias familiares e interpersonales de las madres maltratadoras que involucran violencia y descuido, estarán relacionadas con la capacidad de identificar los sentimientos, pensamientos e intenciones de otros, además de identificar la respuesta afectiva apropiada, a diferencia de las experiencias de aquellas madres que no ejercen maltrato sobre sus hijos.

IV. METODOLOGIA

METODOLOGIA

1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los estudios sobre el Maltrato Infantil se han encontrado evidencias de que las madres que golpean y son negligentes con sus hijos reflejan una forma distorsionada de relación que es contradictoria con el adecuado cuidado del niño, además de que se ha encontrado cierta tendencia de que los patrones de conducta de estos son similares a los de la madre.

Esto sugiere que desde su infancia la madre maltratadora ha adquirido patrones de comportamiento diferentes a los modelos de aquellas madres que no presentan abuso hacia sus hijos. Resalta en la primeras un ambiente familiar caracterizado por un número de condiciones negativas, donde sobresale la indiferencia en los estilos de crianza, lo que va en detrimento de su funcionamiento socio-emocional; estas madres demuestran una inadecuada capacidad para comprender con precisión los sentimientos de las personas a su alrededor.

Según algunos autores la habilidad empática de tener conciencia con respecto a los sentimientos de otros, se desarrolla en el curso de interacción familiar y es opuesta a las condiciones de malos tratos y negligencia. Esto nos lleva a estudiar detenidamente la influencia de los antecedentes familiares y la capacidad empática en madres, ya que como sabemos gran parte de nuestra conducta se forma a lo largo de nuestro desarrollo personal, por lo que las expectativas y actitudes de estas madres están relacionadas con sus propias experiencias cuando hijas.

Por lo tanto las interrogantes planteadas son:

1- ¿Existen diferencias entre el nivel de empatía y las relaciones familiares e interpersonales paternas de madres físicamente maltratadoras, negligentes y no-maltratadoras?

2- ¿Existe relación entre las relaciones familiares e interpersonales paternas y el nivel de empatía de madres físicamente maltratadoras, negligentes y no- maltratadoras?

2.- HIPOTESIS

Por lo tanto, las hipótesis planteadas son:

HT1: Si existen diferencias significativas en las relaciones familiares e interpersonales paternas y el nivel de empatía en madres físicamente maltratadoras, negligentes y no-maltratadoras.

HO1: Las madres físicamente maltratadoras y negligentes no presentarán diferencias significativas entre los niveles de empatía y las relaciones familiares e interpersonales paternas con las madres no-maltratadoras.

HT2: Si existe relación significativa entre las relaciones familiares e interpersonales paternas y el nivel de empatía en madres físicamente maltratadoras, negligentes y no-maltratadoras.

HO2: No existe relación significativa entre las relaciones familiares e interpersonales paternas y el nivel de empatía en madres físicamente maltratadoras, negligentes y no-maltratadoras.

3-. VARIABLES

DEFINICION CONCEPTUAL

A-. PROBLEMAS ACTUALES:

1-. Trastornos en los hábitos alimenticios: se refiere a los factores psicológicos que afectan el estado físico del individuo. Alteraciones de la conducta alimenticia que incluye los problemas en la cantidad de alimento que se consume normalmente y al peso corporal de la persona.

2-. Problemas de tartamudez: se refiere al trastorno del ritmo de la emisión de la palabra en la cual el individuo sabe con precisión lo que desea decir, pero en el momento debido es capaz de expresarlo, a causa de prolongación o el cese repetido e involuntario de un sonido. El conflicto psicológico puede tener especial importancia en éste factor.

3-. Problemas de tics: trastorno cuya característica sobresaliente consiste en movimientos rápidos e involuntarios de un grupo de músculos esqueléticos, aparentemente sin motivos y frecuentemente repetidos, que no se deben a una enfermedad neurológica.

4-. Problemas de abuso en el consumo de sustancias psicoactivas: explora la frecuencia y cantidad de ingestión de sustancias como el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, etc., además del tiempo que las ha consumido.

5-. Problemas de paranoia: se refiere a la frecuencia y duración de pensamientos o ideas angustiantes de perjuicio y daño por parte del medio hacia la persona.

6-. Problemas afectivos: se refiere a la permanencia y frecuencia en la alteración del estado de ánimo que se acompaña de depresión o manía parcial o completa.

7-. Problemas de ansiedad y fobias: permanencia y frecuencia de un estado de tensión, de miedo o terror irracional a un objeto, situación o actividad específica, la cual da lugar a un deseo compulsivo de evitar el estímulo. En la ansiedad puede no conocerse el estímulo aversivo.

8-. Problemas de comportamiento obsesivo compulsivo: frecuencia de aparición de pensamientos o ideas que se repiten una y otra vez. Estado cuyo síntoma sobresaliente es un sentimiento de compulsión subjetiva para efectuar alguna acción, persistir en una idea, recordar una experiencia o rumiar acerca de un asunto abstracto.

9-. Problemas de somatización: se refiere a la sintomatología física que sugiere una alteración física en la que no existen hallazgos orgánicos demostrables o mecanismos fisiológicos conocidos y en los que hay pruebas positivas o presunciones firmes de que los síntomas se encuentran ligados a factores o conflictos psicológicos.

10-. Problemas sexuales: se refiere a alguna alteración en el funcionamiento adecuado de los órganos sexuales.

11-. Problemas relacionados con el dormir: se refiere a la permanencia y frecuencia de

interrupciones, problemas, pesadillas, angustia, etc., durante el sueño.

12-. Problemas de control de impulsos y agresividad: se refiere al fracaso por restituir un impulso, tendencia o tentación de llevar a cabo algún acto que es peligroso para el individuo o para los demás. Patrón repetitivo de conducta agresiva con el que violan los derechos de los demás ya sea a través de la violencia física o verbal.

13-. Problemas en las relaciones familiares: se refiere únicamente a la permanencia de problemas y conflictos con la familia.

14-. Problemas de relación con la pareja: se refiere a la frecuencia y permanencia de factores como peleas, violencia física o verbal, falta de comunicación, separación, divorcio, satisfacción en la esfera sexual, relaciones extramaritales, etc., dentro de la vida de pareja del individuo (Galicia y cols., 1992).

B-. RELACIONES FAMILIARES E INTERPERSONALES: Se refieren a la experiencia personal acerca de las actitudes, sentimientos y conductas maternas y paternas recibidas durante su infancia. Contempla el tipo de relación entre los individuos que componen el núcleo familiar, la percepción de la relación entre los padres y la imagen que se forma de ellos, el trato, interés, atención, respeto, confianza y acercamiento afectivo de los padres hacia el individuo, así como sus pautas y características de socialización. También incluye aspectos como la vivencia de algún evento.

Áreas de relaciones familiares e interpersonales:

1-. Problemas con la imagen de los padres: explora principalmente si el individuo vivió la ausencia de alguno de sus padres y la importancia de otros adultos durante su desarrollo.

2-. Abuso en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los padres: explora la frecuencia, cantidad y duración de la ingesta de sustancias como el alcohol y otras drogas por parte de los padres del individuo.

3-. Descuido o abuso por parte de los padres: se refiere al uso excesivo e injusto de la autoridad paterna, así como el abandono y olvido de los hijos. Abarca desde la falta de atención y apatía hacia el niño, hasta la violencia física.

4-. Problemas en la conducta sexual durante el desarrollo del sujeto: se refiere a los problemas psicológicos que se pueden presentar al inicio de la pubertad, principalmente los relacionados a la esfera sexual.

5-. Experiencias estresantes en la niñez: explora las situaciones vividas bajo un estado de tensión agudo durante la infancia y la adolescencia temprana.

6-. Problemas con las habilidades de socialización -proceso mediante el cual un individuo adquiere e interioriza la habilidad para relacionarse socialmente-: explora la capacidad para relacionarse socialmente desde la infancia.

7-. Problemas en la crianza: analiza las condiciones y características cualitativas en que se dieron las prácticas de crianza dentro del entorno familiar, principalmente la percepción del papel del individuo con respecto a cada uno de los padres (atención, cariño, interés, etc. de los padres hacia él).

8-. Enfermedades en la niñez: explora la frecuencia y permanencia de enfermedad física durante la niñez.

9-. Problemas en la relación de pareja de los padres: analiza la percepción del individuo sobre la calidad de la relación de pareja de sus padres.

10-. Problemas con la relación de pareja del sujeto: explora la calidad de la relación de pareja del individuo. Incluye aspectos como comunicación, satisfacción marital, vida sexual, intereses, etc. En esta área se incluirán las áreas de problemas sexuales y problemas en la relación de pareja del sujeto consideradas en la primera parte del instrumento ya que corresponden a la misma naturaleza (la vida de pareja del individuo).

11-. Falta de actividades deportivas: explora la naturaleza y frecuencia en la práctica de actividades deportivas.

12-. Problemas concernientes al trabajo: se refiere a la satisfacción psicológica y económica en el trabajo y a la calidad de la relación con compañeros y jefes.

13-. Religión: tipo y la frecuencia con la que se practica (Galicia y cols., 1992).

C-. EMPATIA: Se refiere al fenómeno multifacético a través del cual un individuo se concientiza de los sentimientos, pensamientos e intenciones de otro (cognición) lo que puede producir una respuesta afectiva vicaria (emoción) .

Dimensiones de la empatía:

a. Compasión empática: sentimientos de simpatía y compasión hacia otros.

b. Perturbación propia: sentimientos negativos en el observador como ansiedad, tensión, etc. provocados por el sufrimiento de otros.

c. Empatía cognoscitiva: percibir los estados anímicos y emociones de otros.

d. Indiferencia a los demás: tranquilidad e indiferencia ante los problemas de los otros (Díaz-Loving y cols., 1986).

D-. MALTRATO FISICO: es la presencia de golpes no accidentales que resultan de actos de comisión (asalto físico) o de omisión (no protección) por las personas a cargo del cuidado del niño y que requieran atención médica o intervención legal (Martínez Taboas 1991).

E-. NEGLIGENCIA: No hay una definición conceptual por consiguiente tomando en cuenta el marco teórico se elaboró la siguiente: es la falta de supervisión o cuidado en forma crónica o severa que vaya en detrimento de la salud física y mental del niño.

DEFINICION OPERACIONAL

1-. **RELACIONES FAMILIARES E INTERPERSONALES:** se definirán por las respuestas que se obtengan del Inventario Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) de Sánchez-Sosa y Hernández (1992).

2-. **NIVELES DE EMPATIA:** se definirán por las respuestas que se obtengan de la Escala Multidimensional de Empatía (EASE) de Díaz-Loving, Andrade y Naldesticher (1986).

3-. **MADRE MALTRATADORA:** toda madre de familia a la que se le halla comprobado que

abandona o abusa físicamente en forma crónica o severa a su hijo menor y que sea atendido en el Tribunal Tutelar de Menores de la Ciudad de Panamá.

4-. MADRE NO-MALTRADORA: toda madre de familia que propicie el desarrollo óptimo y normal de su hijo menor.

4.- DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

En el presente trabajo se utilizó el diseño de muestras independientes, ya que se trabajó con tres grupos de sujetos de diferentes poblaciones. Además es un estudio ex-post-facto, pues es una búsqueda sistemática-empírica en la que no se tiene control sobre las variables independientes, debido a que ya acontecieron, o porque son intrínsecamente no manipulables.

SUJETOS

Tres tipos de madres fueron seleccionadas para este estudio: 1) aquellas en las que les fue confirmada la ocurrencia de daños físicos no accidentales a uno de sus hijos, 2) aquellas en las cuales uno o más niños habían experimentado una severa carencia de atención materna como por ejemplo fracaso en proveer una adecuada alimentación o supervisión y 3) madres que no tenían antecedente oficial de maltrato o negligencia pero que eran similares a los dos primeros grupos en un número de condiciones como edad, educación, estado civil, lugar de residencia. Este último grupo fue designado como Grupo Control.

Las treinta y ocho madres clasificadas como Maltratadoras Físicamente (n=13), Negligentes (n=12) y Control (n=13) fueron reclutadas del Tribunal Tutelar de Menores en la ciudad de Panamá y la Chorrera. Todas participaron voluntariamente.

CRITERIOS DE INCLUSION:

No retardo mental, no antecedentes psiquiátricos ni neurológicos, edad promedio de 18 a 40 años, sin alteraciones orgánicas o psicológicas debido a abuso de drogas o alcohol.

5.- INSTRUMENTOS

INVENTARIO DE SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO (SEVIC)

Para las Relaciones Familiares e Interpersonales y parte de las variables Sociodemográficas se utilizó el inventario Salud Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) de Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán (1992). Este inventario se considera útil para conocer como las variables interactivas familiares, patrones de crianza y problemas psicológicos afectan la salud y comportamiento de un individuo. Este inventario contiene reactivos con formatos de escalas en su mayoría de 5 opciones de respuestas a cada reactivo, y se divide en dos secciones: la primera consta de 78 reactivos distribuidos en 14 áreas diferentes, los cuales exploran el deterioro de la salud psicológica en términos de problemas adaptativos frecuentes, tales como dificultades al relacionarse interpersonalmente, percepciones distorsionadas del ambiente, actitudes desadaptativas hacia sí mismo, incomodidad subjetiva, preocupaciones o miedos irracionales, deficiencias conductuales, práctica excesiva de alguna conducta que interfiere con el funcionamiento adecuado, práctica de actividades objetables por quienes rodean a la persona, y desviaciones de conductas que suelen conducir a sanciones sociales severas.

La segunda sección consta de 100 reactivos con 13 áreas diferentes que recolectan datos

sobre variables de interacción familiar, crianza y otras variables interactivas en condiciones normales. Esta segunda parte también incluye 14 reactivos que exploran las principales características sociodemográficas de las participantes.

La validación de contenido de este inventario fue realizada a través de la documentación confiable en la literatura de investigación, por lo que los signos de desajuste psicológico y la de características específicas de los estilos de crianza e interactivos en la familia, se realizó con los siguientes criterios:

a) los signos de deterioro adaptativo se basan en una paráfrasis directa, en primera persona del singular, de las descripciones taxonómicas de sistemas clasificatorios como el DSM-III-R, con exclusión de cuadros clínicos que implican una ruptura funcional con la realidad. De esta manera, se incluyen prácticamente todas las descripciones de aquellas categorías clínicas consideradas bajo el rubro de los desórdenes de la personalidad.

b) la sección de estilos de crianza e interacción familiar se basó primordialmente en el análisis de las principales líneas de investigación que han documentado por medio de resultados creíbles (por su control metodológico de contaminantes) los componentes interpersonales que definen un estilo interactivo.

La consistencia de la pertenencia de los reactivos a las diferentes áreas generales de agrupación ha sido validada para la primera sección. En lo que se refiere a la segunda parte las áreas no están validadas por lo que son propuestas de agrupación en vías de validación. Debido a esta particular situación cabe aclarar que en algunos casos se reagruparon las áreas expuestas por los autores para fines de este estudio.

En cuanto a la evaluación, los sujetos responden a cada uno de los reactivos del SEVIC en una escala de 5 opciones en algunos casos o 6 para otros. Siendo las primeras opciones las más positivas y las últimas las negativas para cada afirmación.

Ejemplos:

___ Cuando mi madre me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo

- | | |
|--|----------------------|
| a) nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo) | (1) (Calificación) |
| b) pocas veces (20% a 40% del tiempo) | (2) (Calificación) |
| c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo) | (3) (Calificación) |
| d) frecuentemente (60% a 80% del tiempo) | (4) (Calificación) |
| e) siempre (más de 80% del tiempo) | (5) (Calificación) |

___ Mi madre y yo platicábamos como buenas amigas

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| a) casi diario | (1) (Calificación) |
| b) como una vez a la semana | (2) (Calificación) |
| c) como una vez al mes | (3) (Calificación) |
| d) como una vez cada tres meses | (4) (Calificación) |
| e) como dos veces al año | (5) (Calificación) |
| f) una vez al año menos | (6) (Calificación) |

Otorgándose a las opciones con mayor problema o probabilidad de riesgo mayor puntaje (5 ó 6), independientemente de que el reactivo esté redactado en forma positiva o negativa y contrariamente a menor puntaje menor riesgo.

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (EASE)

Para evaluar el nivel de Empatía se aplicó la escala multidimensional de Apreciación y Sensibilización Emocional (EASE) de Díaz-Loving, Andrade P. y Naldesticher M. (1986). Esta escala es útil para conocer cuanto un individuo se concientiza de los sentimientos, pensamientos e intenciones de otros. Contempla en forma integrada tanto los aspectos cognoscitivos como son la percepción correcta de las experiencias y emociones de los demás y los componentes afectivos. Consta de cuarenta y una afirmaciones en escala tipo Likert, las cuales están divididas en cuatro factores: compasión empática (CE) con catorce reactivos, perturbación propia (PP) con dieciséis reactivos, indiferencia (I) a los sentimientos o tranquilidad emocional con ocho reactivos y empatía cognoscitiva (EC) con once reactivos.

En cuanto a la evaluación, los sujetos responden a cada uno de los reactivos del EASE valorándose ellos mismos en una escala de cinco opciones: 1. completamente en desacuerdo, 2. en desacuerdo, 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. de acuerdo, 5. completamente de acuerdo.

Ambos inventarios fueron sometidos a un estudio piloto con el fin de realizar su validez de contenido.

6.- PROCEDIMIENTO

Para la recopilación de los datos se realizó un muestreo intencional no probabilístico, el cual se caracteriza por el empleo del criterio y de un esfuerzo deliberado para obtener muestras mediante la inclusión de áreas típicas o grupos supuestamente típicos en la muestra (Kerlinger, 1988). Esta se inició en Noviembre de 1992 y se terminó en Marzo de 1993. Físicamente se llevó a cabo en los Juzgados Seccionales del Distrito de San Miguelito y la Chorrera de la provincia de Panamá.

Debido a la dificultad para la captación de la muestra de Madres Golpeadoras y Negligentes se requirió obtener la misma a medida que se presentaban y suspenderla una vez obtenidos los sujetos necesarios para el estudio. Con respecto al grupo de Madres no Maltratadoras estas se seleccionaron de igual manera. Los casos de los primeros dos grupos que habían ingresado desde 1992 hasta el momento de la investigación contaban con expedientes, que incluían los informes de la trabajadora social y la psicóloga, por lo que se procedió a citar a dichas madres. En los casos de recién ingreso que estaban en vías de investigación se realizaron visitas domiciliarias con la trabajadora social con el fin de completar el informe y citarlas a la institución.

No todas las madres citadas acudieron a la institución y a las que se presentaron se les solicitó su colaboración explicándoles los objetivos de la investigación, enfatizándose el carácter anónimo de los inventarios y la confidencialidad de la información. Seguidamente se realizó la entrevista para descartar aquellos sujetos que no reunían los criterios de inclusión y en una sola sesión se procedía a aplicar de manera individual y oral ambos cuestionarios, primero el de Empatía y segundo el SEVIC ya que no se tenía certeza de que las madres regresaran a una segunda cita.

7.- ANALISIS DE DATOS

Dados los problemas de la investigación planteada, se requirió de la utilización de un análisis cuantitativo de los datos obtenidos considerando la técnica con la que fueron recabados y la cantidad de sujetos muestreados.

A continuación se reportan los estadísticos utilizados:

1) Distribución de frecuencia de las respuestas dadas a los inventarios para llevar a cabo la clasificación de los reactivos que discriminaban.

2) Cálculo del Alpha de Cronbach de la escala de empatía a fin de conocer la consistencia interna de los factores obtenidos y de estos en su totalidad para corroborar la confiabilidad con respecto a la muestra estudiada.

3) Análisis de medias para conocer la diferencia entre los grupos en cada una de las dimensiones de empatía, a través del análisis de varianza.

4) Estadístico no paramétrico Análisis de Rangos Kruskal-Wallis para conocer si existían diferencias entre los tres grupos encuestados. Este se realizó en los dos instrumentos utilizados.

5) Prueba de Chi-Cuadrada con el fin de conocer las diferencias entre los grupos en los reactivos de categoría nominal del inventario Salud, Estilos de Vida y Comportamiento y algunas variables sociodemográficas agregadas por la autora.

6) Prueba de correlación de Pearson entre los inventarios para conocer la relación entre las variables.

V. RESULTADOS

RESULTADOS

Antes de presentar los cuadros y gráficas estadísticas se reportarán brevemente algunos resultados: en primer término todos los reactivos fueron analizados en sus frecuencias desechándose aquellos en los que el 70% de las respuestas se agrupaban en algunas de las opciones, quedando de los 231 reactivos originales solamente 140.

En el Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento 115 reactivos discriminaron de los cuales 50 corresponden a la primera sección y 65 a la segunda. De estos, diferenciaron entre los 3 grupos de sujetos encuestados 5 reactivos de la sección de Problemas Actuales y 16 reactivos de la Historia Personal del Sujeto. Las áreas más resaltadas en la primera sección son: problemas en el consumo de sustancias psicoactivas, problemas de control de impulsos y agresividad y problemas de somatización. En la segunda sección sobresalieron las siguientes: descuido o abuso por parte de los padres, problemas de relación de pareja en padres, problemas de relación de pareja en sujetos, patrón de crianza, apoyo y aceptación, relaciones familiares, comunicación, enfermedad de la niñez y problemas en conducta sexual.

En la escala de Empatía 17 reactivos discriminaron de los cuales 14 pertenecían a las dimensiones de perturbación propia y empatía cognoscitiva, las cuales fueron sometidas a un análisis de confiabilidad Alpha de Cronbach obteniéndose un valor de .73 y .67 respectivamente. Estos resultados indican que el instrumento es válido para la muestra encuestada. En el análisis de medias se obtuvieron los promedios de 3.1 y 3.2 para cada una.

En cuanto a los datos sociodemográficos incluidos por la autora discriminaron ocho reactivos.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

Un total de 24 variables sociodemográficas fueron sometidas a un análisis de Chi Cuadrada para observar si existían diferencias entre los grupos de madres golpeadoras negligentes y control. A continuación serán presentados los análisis en todas las variables, las cuales representan características generales de las mujeres, de sus relaciones familiares en la infancia y del hijo por el cual fueron captadas para este estudio.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

TABLA 1

EDAD DE LAS MADRES

EDAD	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-26	3	7.9	6	15.8	6	15.8	15	39.5
27-35	6	15.8	5	13.2	5	13.2	16	42.1
36-43	4	10.5	1	2.6	2	5.3	7	18.4
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$$\bar{X}_1 = 32.8 \quad \bar{X}_2 = 26.5 \quad \bar{X}_3 = 28.4$$

$$\chi^2 = 4.3 \quad P = 0.51$$

El total de las 38 madres se distribuyeron en un rango de EDAD de 18 a 43 años, obteniendo el grupo de MALTRATO FISICO el porcentaje más elevado (15.8%) en la edad de 27 a 35 años. Para los grupos de madres NEGLIGENTES y CONTROL el rango que contenía mayor porcentaje fue el de 18 a 26 años, con un 15.8% para cada grupo. (Tabla 1, Gráfica 1)

TABLA 2

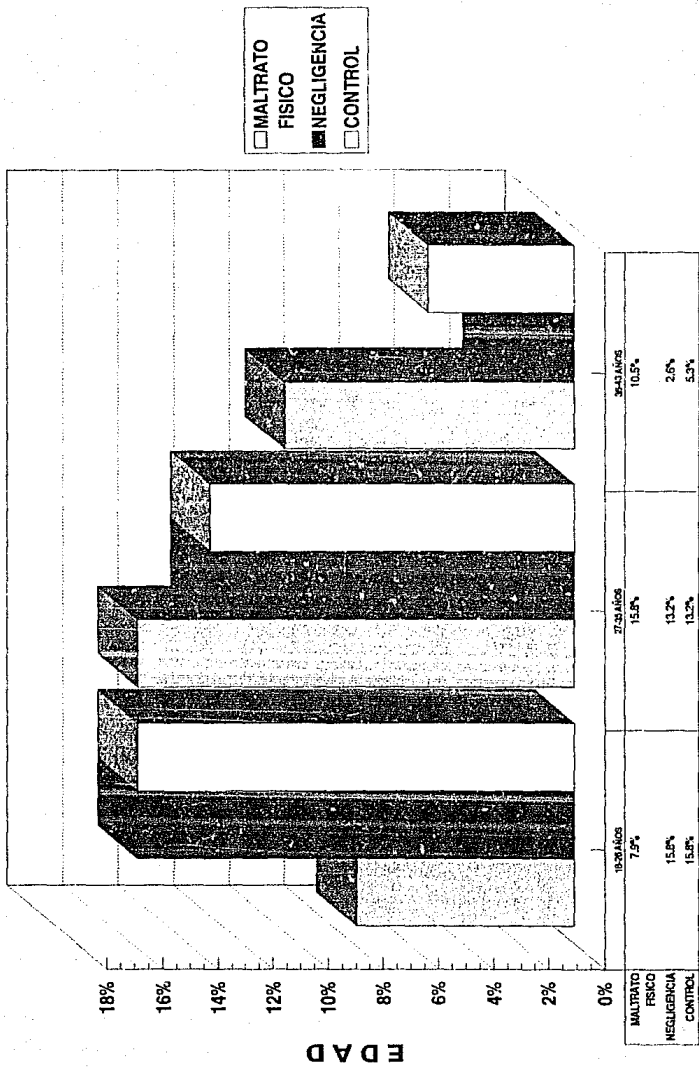
ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNA	1	2.6	2	5.3	0	0	3	7.9
PRIMARIA	5	13.2	7	18.4	3	7.9	15	39.5
SECUNDARIA	4	10.5	2	5.3	6	15.8	12	31.6
PREPARATORIA	3	7.9	1	2.6	4	10.5	8	21.1
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$$\chi^2 = 11.4 \quad P = 0.17$$

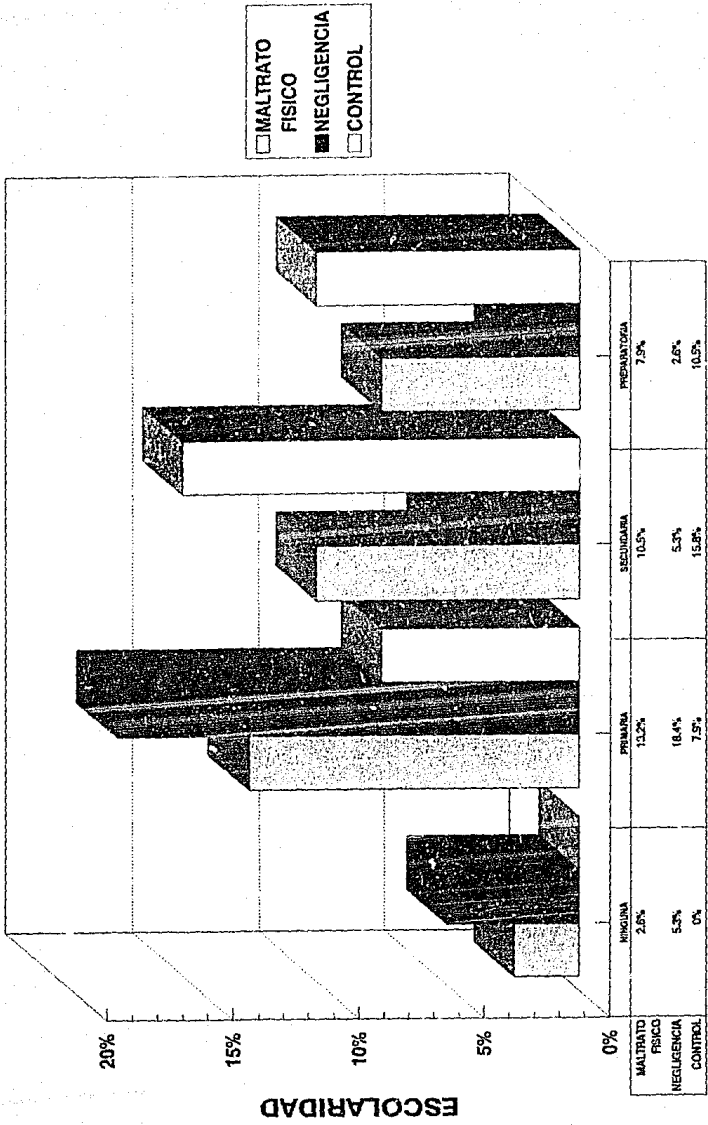
En lo que concierne al nivel de ESCOLARIDAD en los grupos de MALTRATO FISICO y de NEGLIGENCIA, el mayor porcentaje obtenido se ubicó en la categoría de PRIMARIA con un 13.2% y 18.4% respectivamente. Para el grupo CONTROL, el mayor porcentaje obtenido se observó en el nivel de SECUNDARIA con un 15.8%. (Tabla 2, Gráfica 2)

GRAFICA # 1 EDAD DE LAS MADRES



GRUPOS

GRAFICA # 2 ESCOLARIDAD



GRUPOS

TABLA 3

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SOLTERA	0	0	4	10.5	1	2.6	5	13.2
CASADA	1	2.6	0	0	1	2.6	2	5.3
UNION LIBRE	7	18.4	5	13.2	6	15.8	18	47.4
SEPARADA	4	10.5	3	7.9	5	13.2	12	33.6
VIUDA	1	2.6	0	0	0	0	1	2.6
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$\chi^2 = 9.1$

$P = 0.33$

Con respecto a su estatus civil la categoría en la cual los tres grupos obtuvieron altos porcentajes fue la de UNION LIBRE correspondiendo el 18.4 % al grupo de MALTRATO FISICO; el 13.2 % a las madres NEGLIGENTES y el 15.8 % al grupo CONTROL. La segunda categoría con alto porcentaje fue la de SEPARADAS para los grupos de MALTRATO FISICO y CONTROL con 10.5 % y 13.2 % respectivamente, mientras que para el grupo de NEGLIGENCIA su segunda categoría más frecuente fue la de SOLTERAS con 10.5 %. (Tabla 3, Gráfica 3)

TABLA 4

OCUPACION

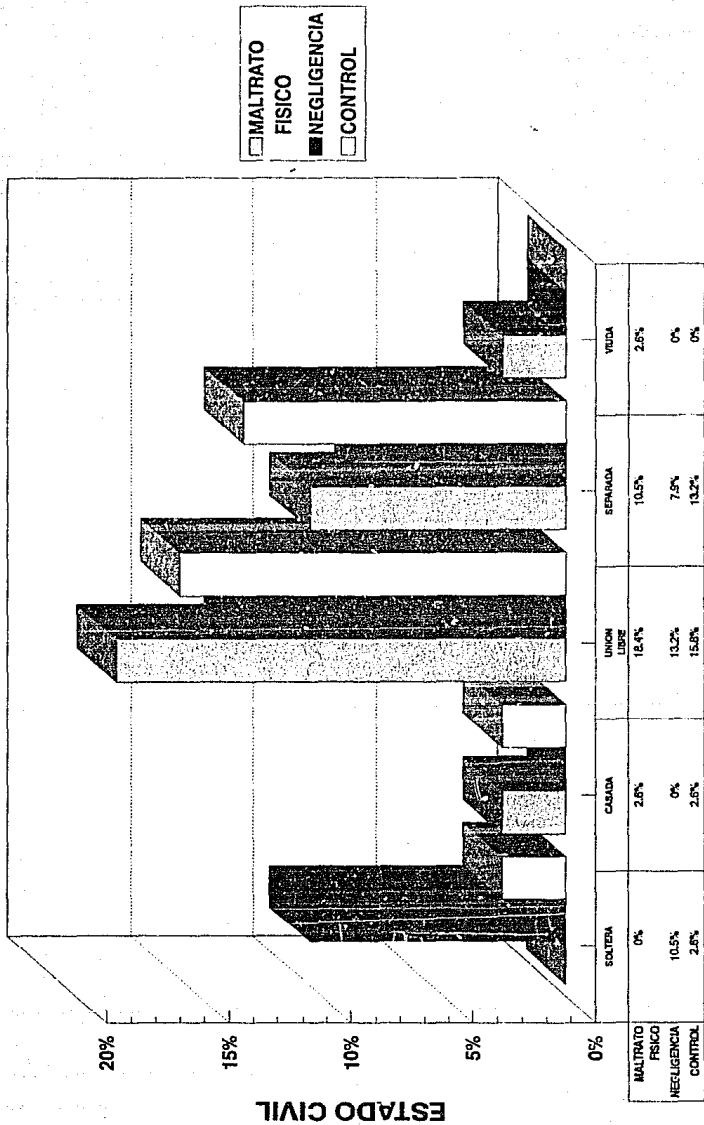
OCUPACION	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
TRABAJA	2	5.3	2	5.3	5	13.2	9	23.7
TRABAJO OCASIONAL	4	10.5	6	15.8	5	13.2	15	39.5
AMA DE CASA	7	18.4	4	10.5	3	7.9	14	36.8
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$\chi^2 = 4.1$

$P = 0.36$

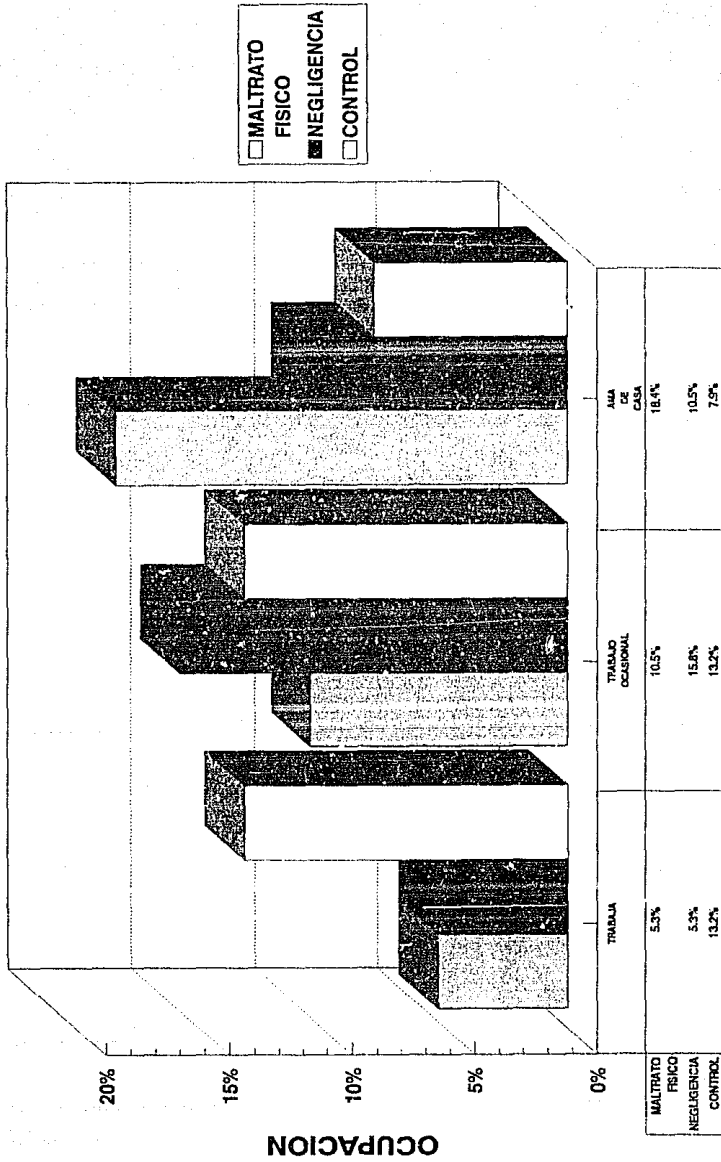
En lo que concierne a la ocupación desempeñada en la actualidad, el grupo de MALTRATO FISICO obtuvo su más alto porcentaje, en la categoría AMA DE CASA (18.4%). Por su parte en el grupo de NEGLIGENCIA la categoría más frecuente fue la de TRABAJO OCASIONAL con un porcentaje de 15.8 %, y en el grupo CONTROL se observó el mismo porcentaje para la categoría de TRABAJA y TRABAJO OCASIONAL (13.2%). (Tabla 4, Gráfica 4)

GRAFICA # 3 ESTADO CIVIL



GRUPOS

GRAFICA # 4 OCUPACION



GRUPOS

TABLA 5

TRABAJO EN LOS ULTIMOS AÑOS

NUMERO DE OCUPACION	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNO	11	28,9	7	18,4	6	15,8	24	63,2
UNO	2	5,3	4	10,5	1	2,6	7	18,4
DOS O TRES	0	0	1	2,6	6	15,8	7	18,4
TOTAL	13	34,2	12	31,6	13	34,2	38	100,0

$X^2 = 14.5$ $P = 0,06$

Con respecto a la pregunta de cuantos trabajos ha tenido en los últimos 3 años, los tres grupos obtuvieron altos porcentajes en la categoría de NINGUNO, que corresponden al 28.9% para MALTRATO FISICO, 18.4% para NEGLIGENCIA y 15.8% para el grupo CONTROL. (Tabla 5, Gráfica 5)

TABLA 6

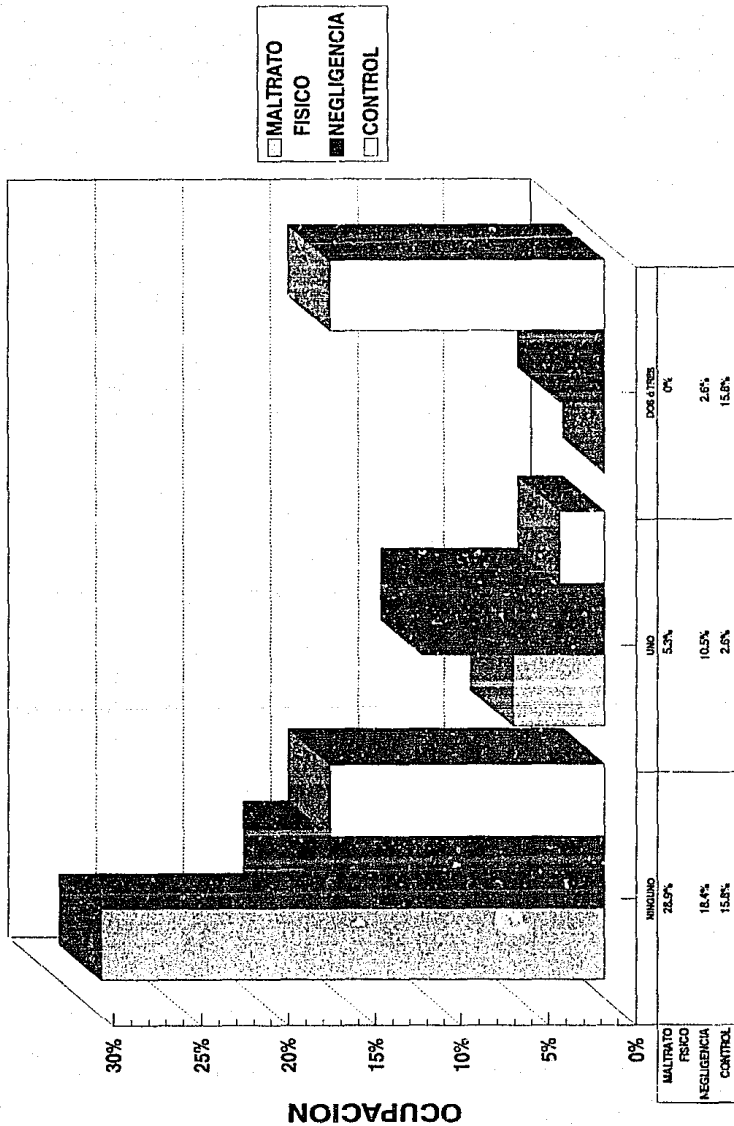
LUGAR DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
CIUDAD	2	5,3	6	15,8	6	15,8	14	36,8
INTERIOR	11	28,9	6	15,8	7	18,4	24	63,2
TOTAL	13	34,2	12	31,6	13	34,2	38	100,0

$X^2 = 3,9$ $P = 0,13$

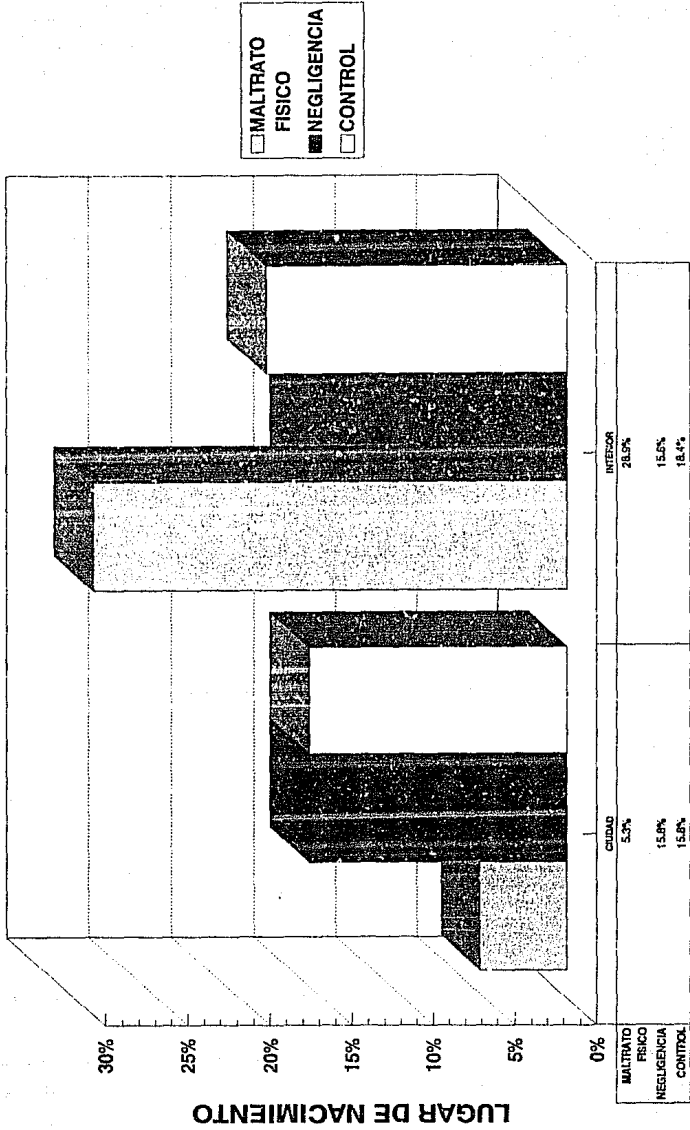
Con relación al lugar de nacimiento se observa que en los grupos de MALTRATO FISICO y CONTROL un alto porcentaje de mujeres nacieron en el INTERIOR (28.9% y 15.8% respectivamente) siendo particularmente el grupo de MALTRATO FISICO el que reporta el mayor número de originarias del interior. Por su parte el grupo de madres NEGLIGENTES obtuvo igual cantidad de nacidas tanto en la CIUDAD CAPITAL como en el INTERIOR de la república (15.8%). (Tabla 6, Gráfica 6)

GRAFICA # 5 TRABAJO EN LOS ULTIMOS AÑOS



GRUPOS

GRAFICA # 6 LUGAR DE NACIMIENTO



LUGAR DE NACIMIENTO

GRUPOS

- MALTRATO FISICO
- NEGLIGENCIA
- CONTROL

TABLA 7

TIEMPO DE VIVIR EN LA CIUDAD

TIEMPO DE VIVIR EN LA CIUDAD	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
6 A 10 AÑOS	3	7.9	1	2.6	1	2.6	5	13.2
MAS DE 10 AÑOS	10	26.3	11	28.9	12	31.6	33	86.8
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$\chi^2=1.7$

$P=0.42$

En cuanto al tiempo que tienen de vivir en la ciudad se observa que en los tres grupos se reporta principalmente MAS DE 10 AÑOS, con un porcentaje de 26.3% para MALTRATO FISICO, 28.9% para NEGLIGENCIA y 31.6% para el grupo CONTROL. (Tabla 7, Gráfica 7)

TABLA 8

PERSONAS CON LAS CUALES RESIDE

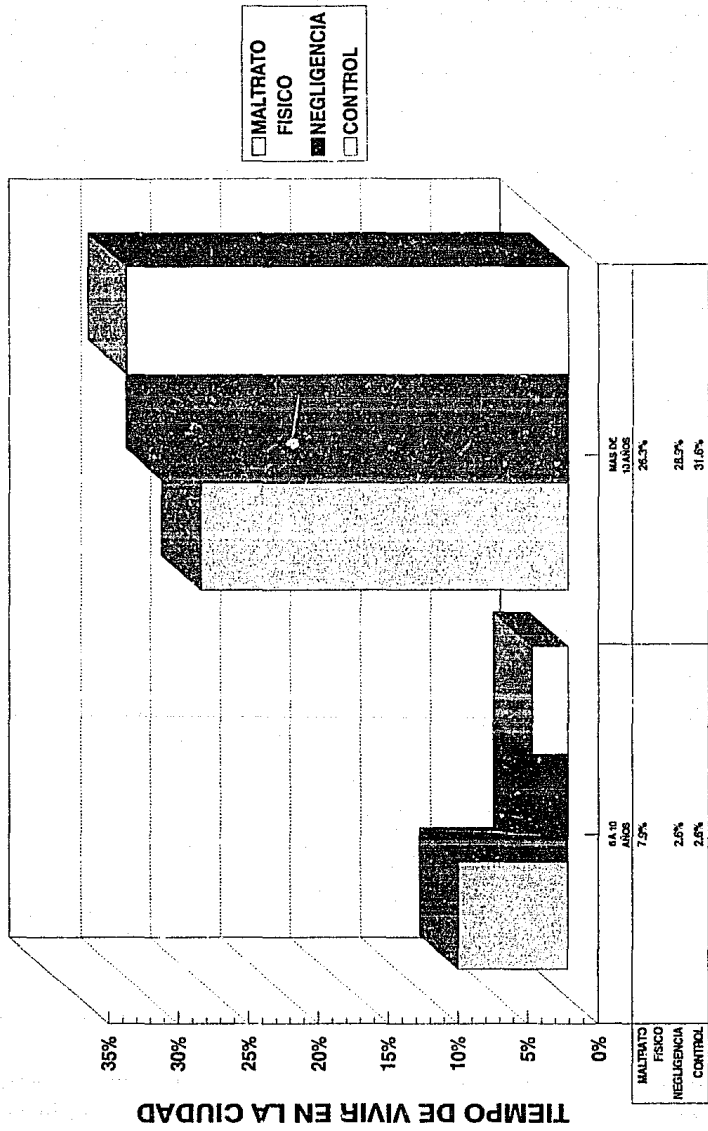
VIVO CON	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
PAREJA/HIJOS	10	26.3	5	13.2	7	18.4	22	57.9
SOLA	1	2.6	2	5.3	0	0	3	7.9
AMIGOS	0	0	0	0	1	2.6	1	2.6
PARIENTES	1	2.6	2	5.3	2	5.3	5	13.2
PADRES	1	2.6	3	7.9	3	7.9	7	18.4
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$\chi^2= 7.2$

$P=0.51$

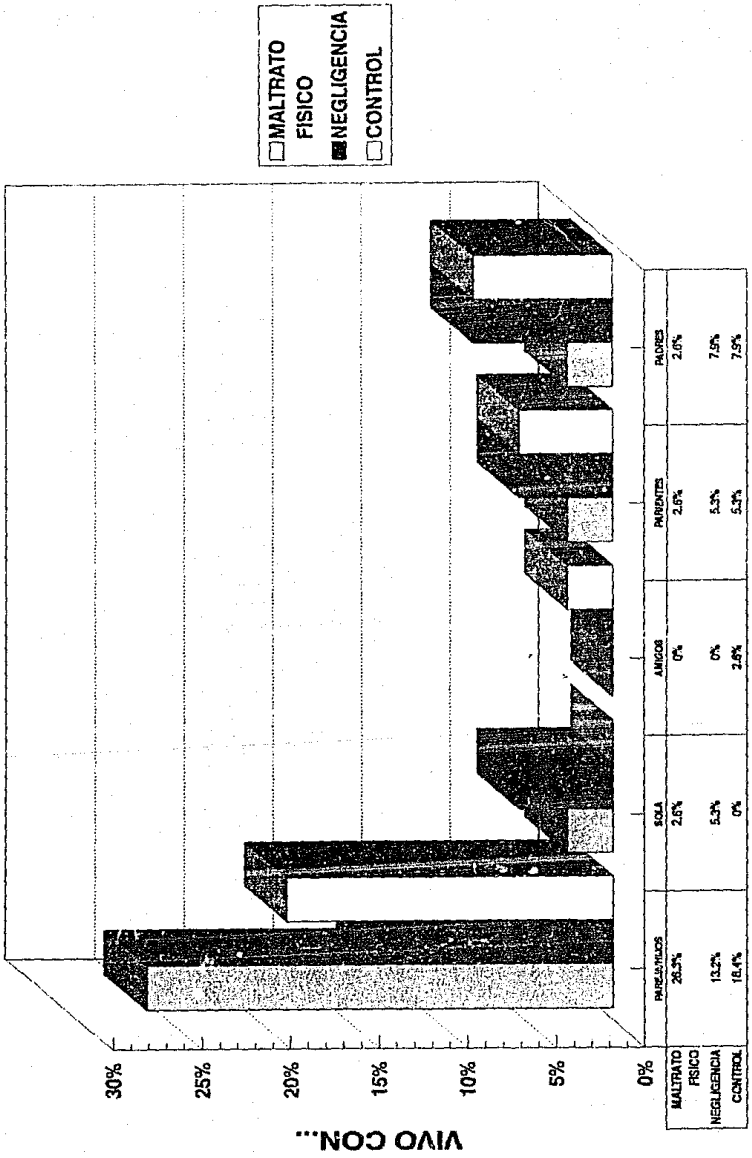
En la pregunta sobre las personas con quien vivían las madres actualmente, los tres grupos obtuvieron altos porcentajes en la categoría de PAREJA O HIJOS siendo el 26.3% para MALTRATO FISICO, 13.2% para NEGLIGENCIA y 18.4% para CONTROL. (Tabla 8, Gráfica 8)

GRAFICA # 7 TIEMPO DE VIVIR EN LA CIUDAD



GRUPOS

GRAFICA # 8 PERSONAS CON LAS CUALES RESIDE



VIVO CON...

GRUPOS

TABLA 9

NUMERO DE PERSONAS EN VIVIENDA

No. DE PERSONAS EN VIVIENDA	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FÍSICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
UNO O DOS	0	0	3	7.9	0	0	3	7.9
TRES	2	5.3	2	5.3	3	7.9	7	18.8
CUATRO	1	2.6	2	5.3	1	2.6	4	10.5
CINCO O MAS	10	26.3	5	13.2	9	23.7	24	63.2
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$X^2 = 8.7$ $P=0.36$

Respecto al número de personas con las que viven, el rango más frecuente es el de CINCO O MAS personas para los tres grupos, obteniendo el grupo de MALTRATO FISICO un 26.3%, el grupo de NEGLIGENCIA un 13.2% y el grupo CONTROL un 23.7% respectivamente. (Tabla 9, Gráfica 9)

TABLA 10

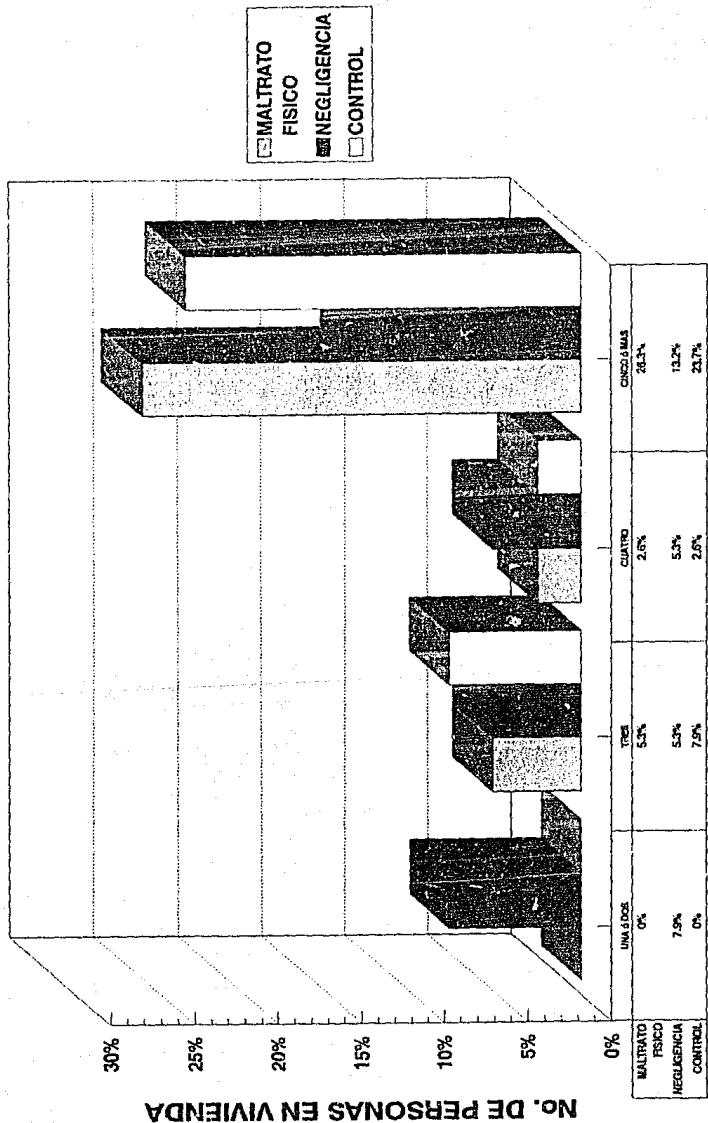
CONDICION DE VIVIENDA

CONDICION DE VIVIENDA	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FÍSICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
CASA PROPIA	12	31.6	8	21.1	11	28.9	31	81.6
CASA RENTADA	1	2.6	2	5.3	2	5.3	5	13.2
OTRO LUGAR	0	0	2	5.3	0	0	2	5.3
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

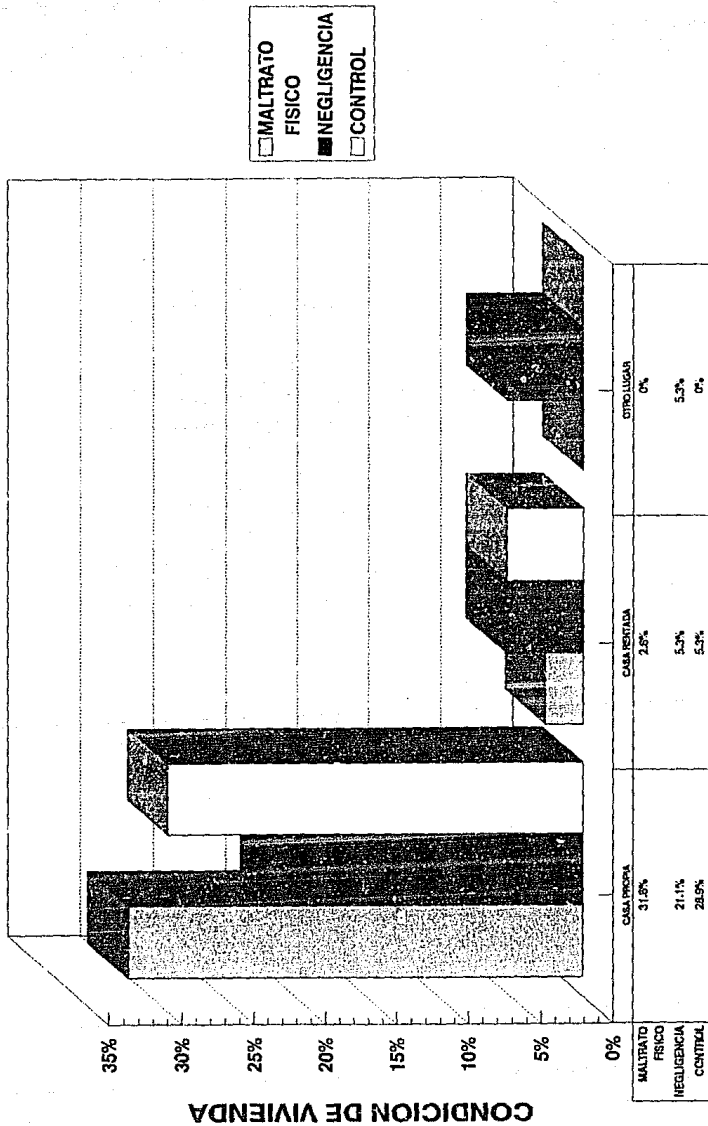
$X^2 = 5.3$ $P = 0.25$

En cuanto a la condición de la vivienda, los tres grupos obtuvieron altos porcentajes en la categoría de CASA PROPIA. Cabe destacar que los grupos encuestados provienen de áreas donde el acceso a propiedad privada es auspiciada por el gobierno nacional. El 31.6% fue para MALTRATO FISICO, el 21.1% para NEGLIGENCIA y el 28.9% para el grupo CONTROL. (Tabla 10, Gráfica 10)

GRAFICA # 9 NUMERO DE PERSONAS EN VIVIENDA



GRAFICA # 10 CONDICION DE VIVIENDA



GRUPOS

TABLA 11

NUMERO DE RECAMARAS EN VIVIENDA

NUMERO DE RECAMARAS	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
UNO	5	13.2	8	21.1	4	10.5	17	44.7
DOS	5	13.2	3	17.9	2	5.3	10	26.3
TRES O MAS	3	7.9	1	2.6	7	15.4	11	28.9
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$X^2 = 7.9$

$P = 0.09$

En cuanto al número de recámaras con las que cuenta su vivienda el grupo de MALTRATO FISICO reportó un alto porcentaje (13.2%) entre UNA y DOS recámaras, el de NEGLIGENCIA tiene principalmente UNA recámara 21.1%, y por último en el grupo CONTROL un alto porcentaje (18.4%) mencionó tener TRES o MAS recámaras en su vivienda. (Tabla 11, Gráfica 11)

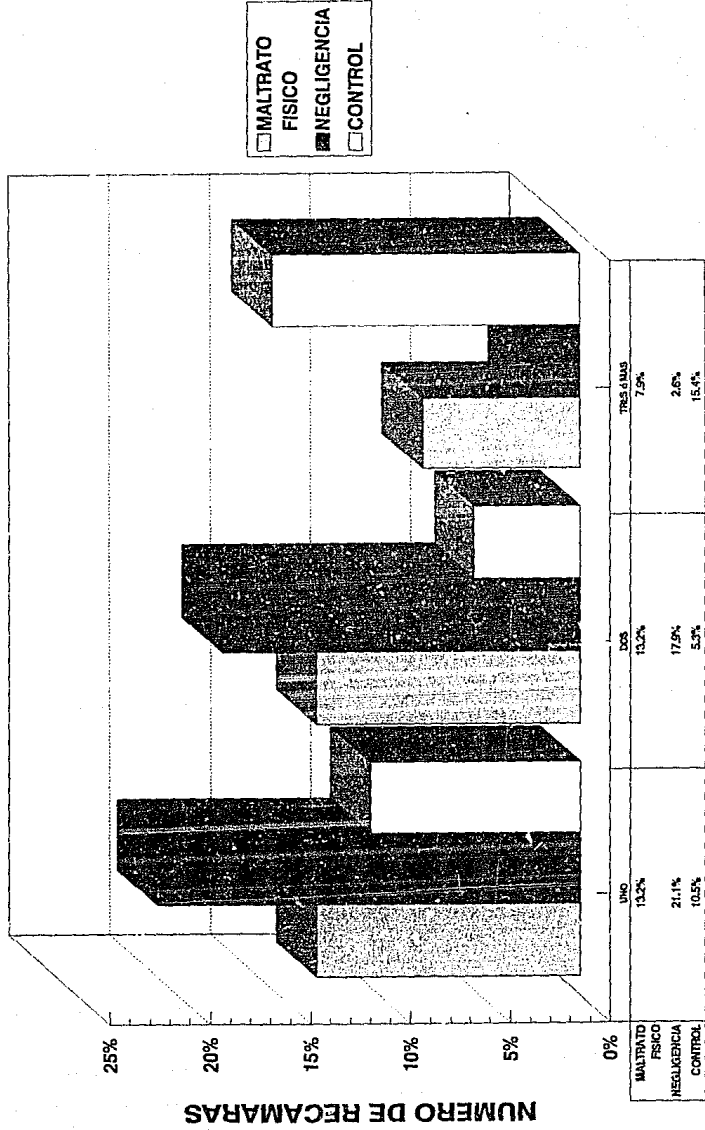
TABLA 12

NUMERO DE PERSONAS POR NUMERO DE RECAMARAS

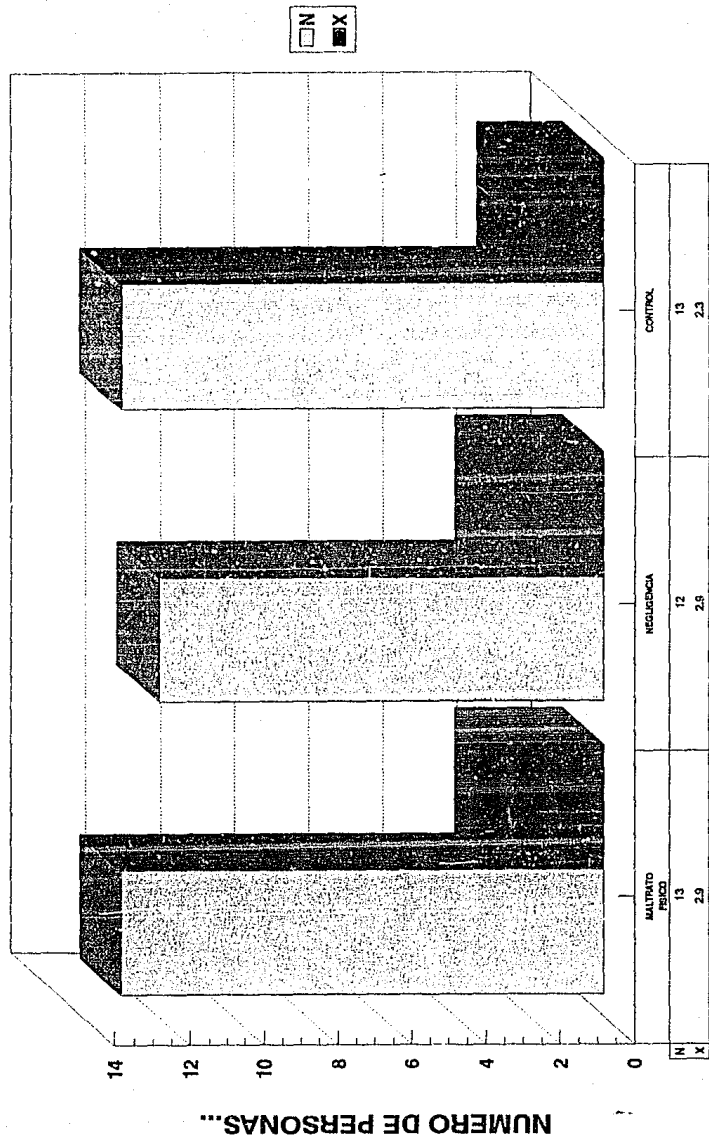
GRUPOS	N	\bar{X}
MALTRATO FISICO	13	2.9
NEGLIGENCIA	12	2.9
CONTROL	13	2.3

En cuanto al número de personas por recámaras los grupos de MALTRATO FISICO y NEGLIGENCIA reportaron una media de 2.9 personas para cada recámara y para el grupo CONTROL fue de 2.3. (Tabla 12, Gráfica 12)

GRAFICA # 11 NUMERO DE RECAMARAS EN VIVIENDA



GRAFICA # 12 NUMERO DE PERSONAS POR NUMERO DE RECAMARAS



ANTECEDENTES FAMILIARES

TABLA 13

NUMERO DE HERMANOS

NUMERO DE HERMANOS	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
UNO O DOS	0	0	1	2.6	2	5.3	3	7.9
TRES	1	2.6	0	0	1	2.6	2	5.3
CUATRO A SEIS	4	10.5	1	2.6	5	13.2	10	26.3
SIETE O MAS	8	21.1	10	26.3	5	3.2	23	60.5
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$\bar{X}_1 = 5.5$

$\bar{X}_2 = 5.6$

$\bar{X}_3 = 4.9$

$X^2 = 8.2$

$P = 0.40$

Con respecto al número de hermanos, el grupo de MALTRATO FISICO y de madres NEGLIGENTES reportaron tener SIETE HERMANOS O MAS (21.2% y 26.3% respectivamente), y en el GRUPO CONTROL un porcentaje similar se agrupó en los rangos de CUATRO A SEIS hermanos y de SIETE O MAS (26.4% en ambas categorías). (Tabla 13, Gráfica 13)

TABLA 14

POSICION EN LA FAMILIA

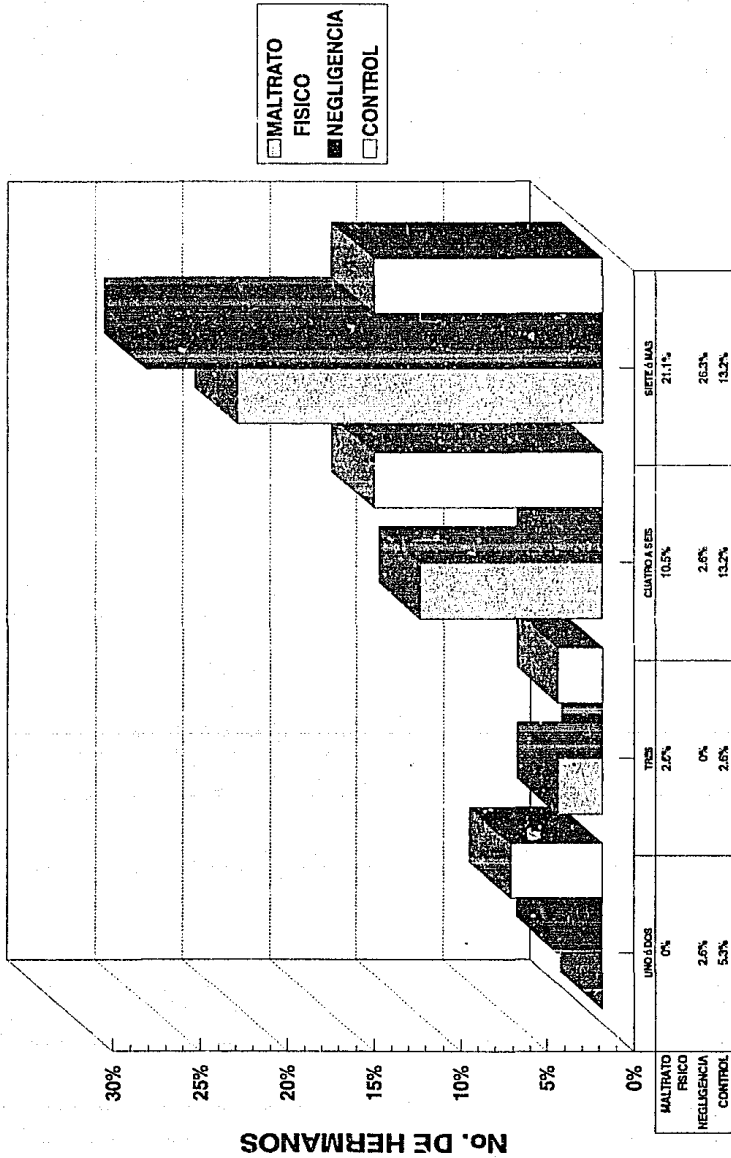
POSICION EN LA FAMILIA	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
PRIMERA	2	5.3	3	7.9	2	5.3	7	18.4
SEGUNDA	4	10.5	1	2.6	5	13.2	10	26.3
TERCERA	2	5.3	1	2.6	1	2.6	4	10.5
CUARTA	1	2.6	3	7.9	1	2.6	5	13.2
QUINTA O POSTERIOR	2	5.3	3	7.9	3	7.9	8	21.1
ULTIMA	2	5.3	1	2.6	1	2.6	4	10.5
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$X^2 = 5.7$

$P = 0.83$

En relación al lugar de nacimiento que ocupan las madres entre los hermanos se observa que las de los grupos de MALTRATO FISICO y de CONTROL obtuvieron altos porcentajes en la categoría de hijas segundas (10.5% y 13.2% respectivamente). Mientras que para el grupo NEGLIGENTE un alto porcentaje (7.9%) se distribuyó en tres categorías: PRIMERA, CUARTA y QUINTA O POSTERIOR posición. (Tabla 14, Gráfica 14)

GRAFICA # 13 NUMERO DE HERMANOS



NO. DE HERMANOS

GRUPOS

GRAFICA # 14 POSICION EN LA FAMILIA

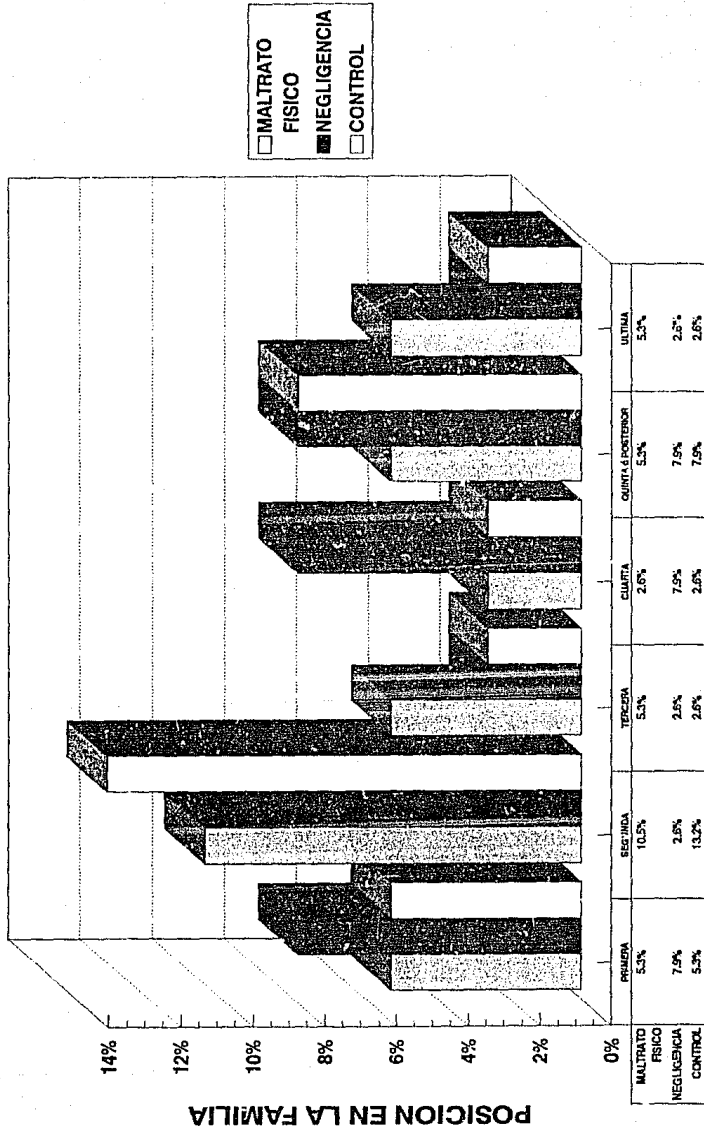


TABLA 15

PERSONAS CON LAS CUALES SE CRIÓ

PERSONA CON LA CUAL SE CRIÓ	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FÍSICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
PADRES NATURALES	2	5.3	5	13.2	1	2.6	8	21.1
UNO DE LOS PADRES Y PADRASTRO O MADRASTRA	4	10.5	4	10.5	3	7.9	11	28.9
MADRE	3	7.9	2	5.3	3	7.9	8	21.1
PADRE	2	5.3	0	0	1	2.6	3	7.9
PADRES ADOPTIVOS U OTROS FAMILIARES	2	5.3	1	2.6	5	13.2	8	21.1
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$\chi^2 = 8.9$

$P = 0.34$

En relación a las personas con las cuales las madres se criaron, el grupo de MALTRATO FÍSICO obtuvo un 10.5% para la categoría UNO DE LOS PADRES Y PADRASTRO O MADRASTRA. El grupo NEGLIGENCIA obtuvo un 13.2% para PADRES NATURALES y el grupo CONTROL obtuvo el mismo porcentaje (13.2%) en PADRES ADOPTIVOS U OTROS FAMILIARES. (Tabla 15, Gráfica 15)

TABLA 16

NIVEL ESCOLAR MADRE DE ORIGEN

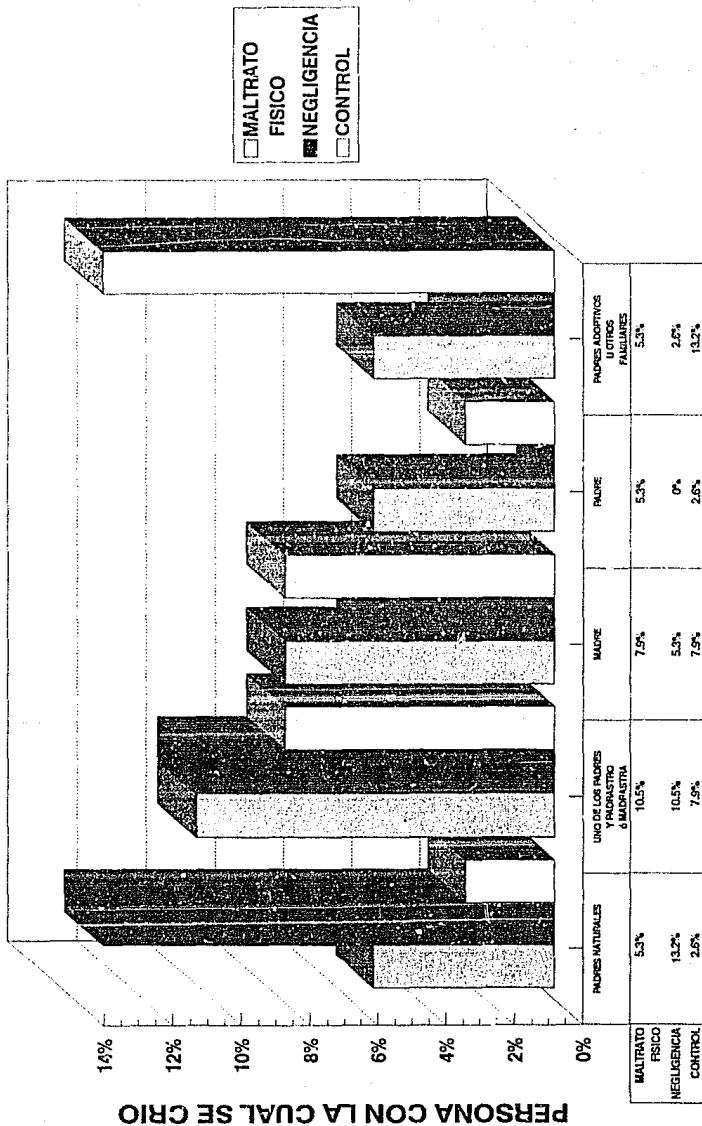
NIVEL ESCOLAR MADRE ORIGEN	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FÍSICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNO	5	13.2	5	13.2	5	13.2	15	39.5
PRIMARIA	7	18.4	4	10.5	6	15.8	17	44.7
SECUNDARIA	1	2.6	2	5.3	2	5.3	5	13.2
COMERCIAL O TECNICO	0	0	1	2.6	0	0	1	2.6
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$\chi^2 = 3.2$

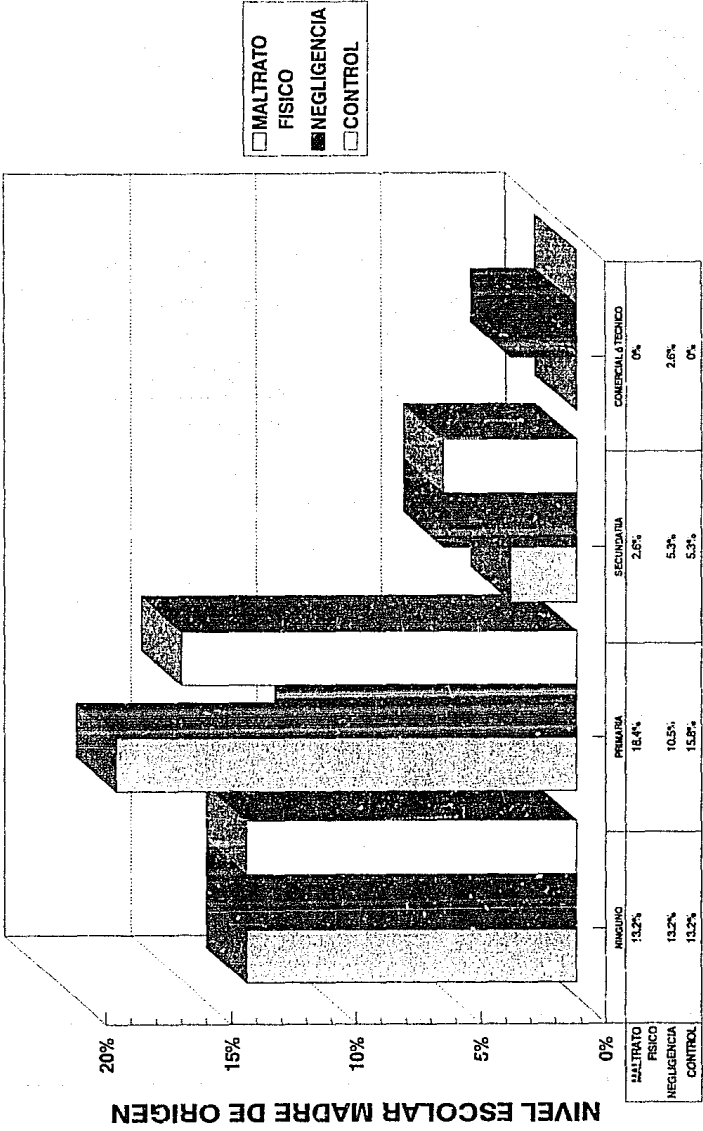
$P = 0.77$

En cuanto a la escolaridad de la madre de origen de los sujetos entrevistados, se observa que el porcentaje más alto fué para el nivel de primaria en los grupos de MALTRATO FÍSICO y CONTROL (18.4% y 15.8% respectivamente). En las madres NEGLIGENTES el más alto porcentaje fué de 13.2% para NINGUN nivel escolar. (Tabla 16, Gráfica 16)

GRAFICA # 15 PERSONAS CON LAS CUALES SE CRIO



GRAFICA # 16 NIVEL ESCOLAR DE MADRE DE ORIGEN



MALTRATO FISICO
 NEGLIGENCIA
 CONTROL

TABLA 17

EDAD EN LA QUE EL PADRE DEJO DE VIVIR CONMIGO

PADRE DEJO DE VIVIR CONMIGO	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
NO RESPONDIO	0	0	2	5.3	0	0	2	5.3
CERO A CINCO AÑOS	8	21.1	5	13.2	8	21.1	21	55.3
SEIS A DOCE AÑOS	0	0	3	7.9	2	5.3	5	13.2
TRECE O MAS	3	7.9	1	2.6	1	2.6	5	13.2
SIEMPRE VIVIO CONMIGO	2	5.3	1	2.6	2	5.3	5	13.2
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$X^2 = 9.7$

$P = 0.28$

En lo que respecta a la edad en la cual el padre dejó de vivir con ellas, se observa que el porcentaje más alto para los tres grupos fué en edad de CERO A CINCO AÑOS. Siendo el mismo porcentaje para los grupos de MALTRATO FISICO y CONTROL (21.1%), y de un 13.2% para el grupo de madres NEGLIGENTES. (Tabla 17, Gráfica 17)

TABLA 18

OTROS ADULTOS IMPORTANTES APARTE DE LOS PADRES EN LA INFANCIA

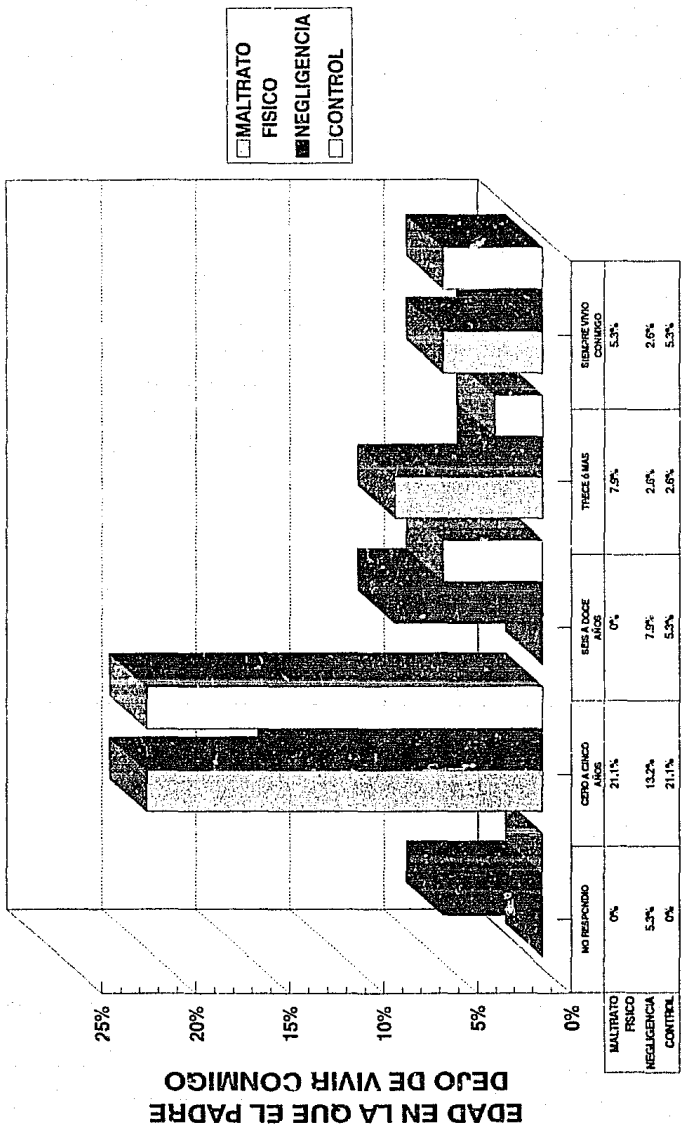
OTROS ADULTOS IMPORTANTES	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNO	2	5.3	3	7.9	3	7.9	8	21.1
HERMANO MAYOR	2	5.3	2	5.3	2	5.3	6	15.8
TIO O TIA	3	7.9	2	5.3	5	13.2	10	26.3
ABUELO/ABUELA	6	15.8	4	10.5	3	7.9	13	34.2
OTRO PARIENTE	0	0	1	2.6	0	0	1	2.6
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$X^2 = 4.7$

$P = 0.78$

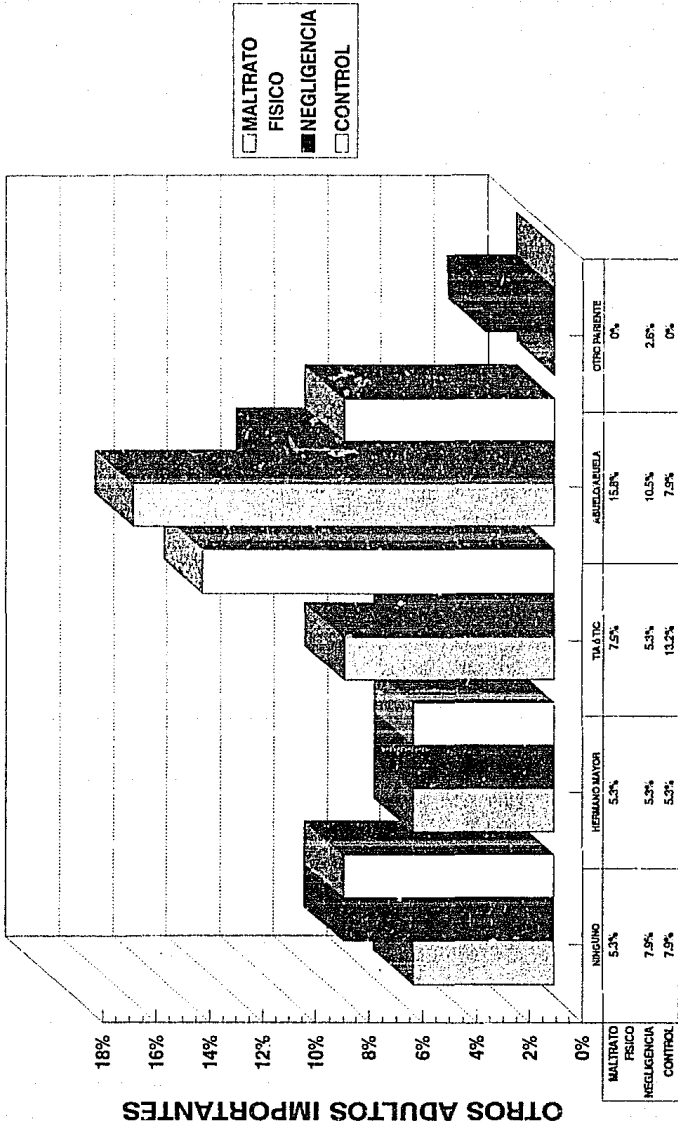
En relación con la presencia de algún adulto importante, independientemente de las figuras parentales durante su infancia, los grupos de MALTRATO FISICO y NEGLIGENCIA obtuvieron el más alto porcentaje (15.8% y 10.5%) en la categoría de ABUELO/ABUELA y el grupo CONTROL en la de TIO O TIA (13.2%). (Tabla 18, Gráfica 18)

GRAFICA # 17 EDAD EN LA QUE EL PADRE DEJO DE VIVIR CONMIGO



GRUPOS

GRAFICA # 18 OTROS ADULTOS IMPORTANTES APARTE DE LOS PADRES EN LA INFANCIA



GRUPOS

TABLA 19

EXPERIENCIAS NEGATIVAS IMPORTANTES EN LA INFANCIA

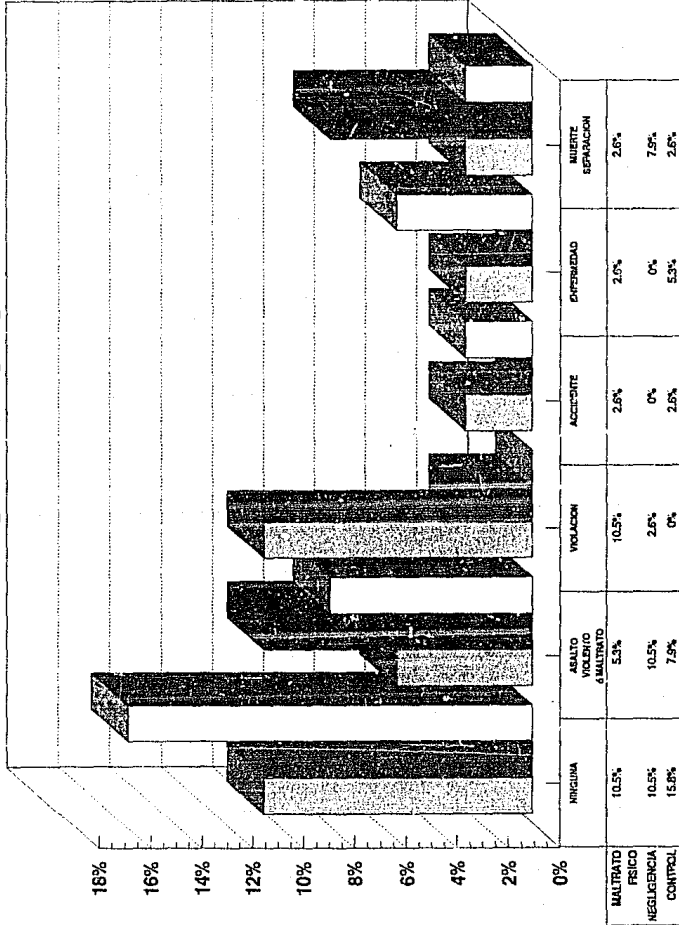
EXPERIENCIA NEGATIVA IMPORTANTE	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNA	4	10.5	4	10.5	6	15.8	14	36.8
ASALTO VIOLENTO MALTRATO	2	5.3	4	10.5	3	7.9	9	23.7
VIOLACION	4	10.5	1	2.6	0	0	5	13.2
ACCIDENTE	1	2.6	0	0	1	2.6	2	5.3
ENFERMEDAD	1	2.6	0	0	2	5.3	3	7.9
MUERTE/SEPARACION	1	2.6	3	7.9	1	2.6	5	13.2
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$\chi^2 = 10.9$ $P = 0.35$

En cuanto a la experiencias negativas en la infancia se puede observar que los tres grupos obtuvieron un alto porcentaje en lo que se refiere a EXPERIENCIAS NO NEGATIVAS (10.5% para MALTRATO FISICO y NEGLIGENCIA, y 15.8% para CONTROL). Pero llama la atención que el mismo porcentaje de 10.5% fué obtenido en las categorías de VIOLACION para el grupo de MALTRATO FISICO y ASALTO VIOLENTO O MALTRATO para el grupo de NEGLIGENCIA. (Tabla 19, Gráfica 19)

GRAFICA # 19 EXPERIENCIAS NEGATIVAS IMPORTANTES EN LA INFANCIA

EXPERIENCIAS NEGATIVAS IMPORTANTES



MALTRATO FISICO
 NEGLIGENCIA
 CONTROL

GRUPOS

CONDICION DEL HIJO

TABLA 20

NUMERO DE HIJOS

NUMERO DE HIJOS	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
UNO	1	2.6	4	10.5	6	15.8	11	28.9
DOS	2	5.3	1	2.6	1	2.6	4	10.5
TRES	3	7.9	2	5.3	3	7.9	8	21.1
CUATRO O MAS	7	18.4	5	13.2	3	7.9	15	39.5
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$$\bar{X}_1 = 4.2 \quad \bar{X}_2 = 3.6 \quad \bar{X}_3 = 3.2$$

$$X^2 = 5.6 \quad P = 0.46$$

En lo que se refiere al número de hijos, los grupos de MALTRATO FISICO y NEGLIGENCIA obtuvieron los más altos porcentajes en la categoría de CUATRO O MAS hijos (18.4% y 13.2%), y el grupo CONTROL en la de UN HIJO (15.8%). (Tabla 20, Gráfica 20)

TABLA 21

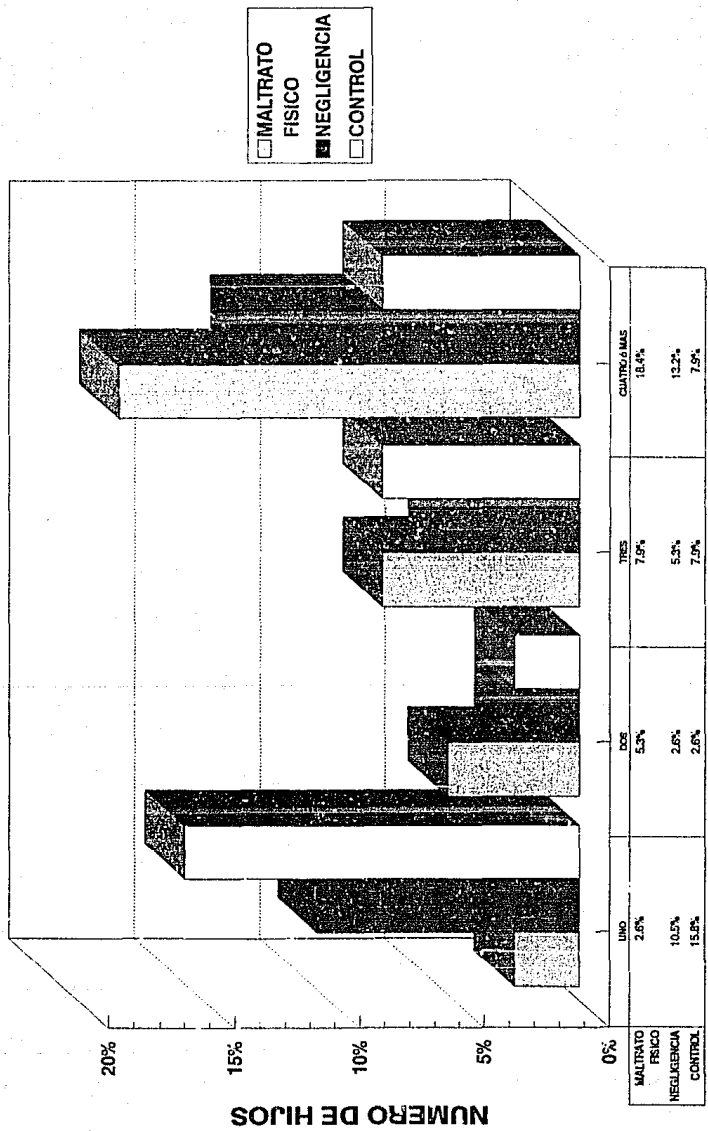
SEXO DE HIJOS

SEXO DE HIJO ABUSADO	GRUPOS				TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA			
	N	%	N	%	N	%
MUJER	7	28.8	5	20.0	12	48.0
HOMBRE	6	24.0	7	28.0	13	52.0
TOTAL	13	52.0	12	48.0	25	100.0

$$X^2 = 0.37 \quad P = 0.54$$

En relación al sexo del hijo sobre el cual se cometió descuido o golpes se observa en el grupo de NEGLIGENCIA que predomina el SEXO MASCULINO (28.0%). Mientras que en el grupo de MALTRATO FISICO predomina el SEXO FEMENINO (28.0%). (Tabla 21, Gráfica 21)

GRAFICA # 20 NUMERO DE HIJOS



NUMERO DE HIJOS

GRUPOS

MALTRATO FISICO
 NEGLIGENCIA
 CONTROL

GRAFICA # 21 SEXO DE HIJOS

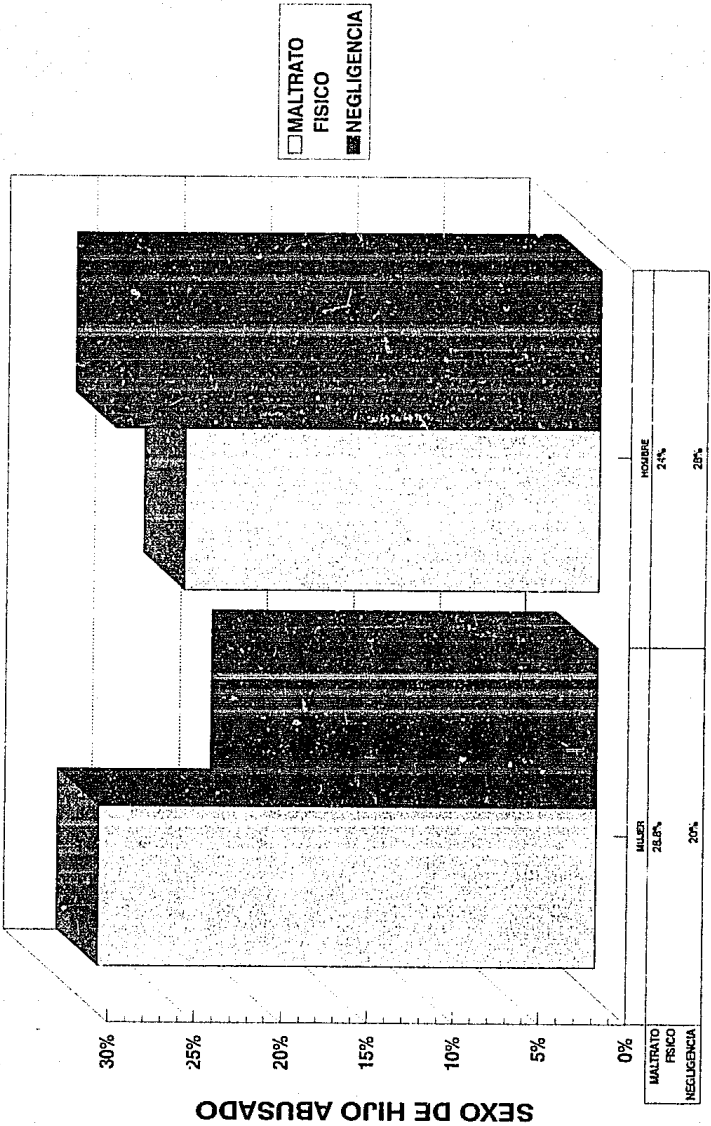


TABLA 22

EDAD DE HIJO

EDAD DE HIJO	GRUPOS				TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA			
	N	%	N	%	N	%
1 - 2 AÑOS	1	4.0	6	24.0	7	28.0
3 - 4 AÑOS	0	0	1	4.0	1	4.0
5 - 7 AÑOS	2	8.0	2	8.0	4	16.0
9 - 10 AÑOS	7	28.0	0	0	7	28.0
11 - 12 AÑOS	1	4.0	1	4.0	2	8.0
13 - 16 AÑOS	2	8.0	2	8.0	4	16.0
TOTAL	13	52.0	12	48.0	25	100.0

$X^2 = 16.3$ $P = 0.06$

Con respecto a la edad que tiene el hijo abusado, para el grupo de MALTRATO FISICO el porcentaje más alto corresponde a la edad de 9 A 10 AÑOS (28.0%) y para el grupo de NEGLIGENCIA a la edad de 1 A 2 AÑOS con un 24.0%. (Tabla 22, Gráfica 22)

TABLA 23

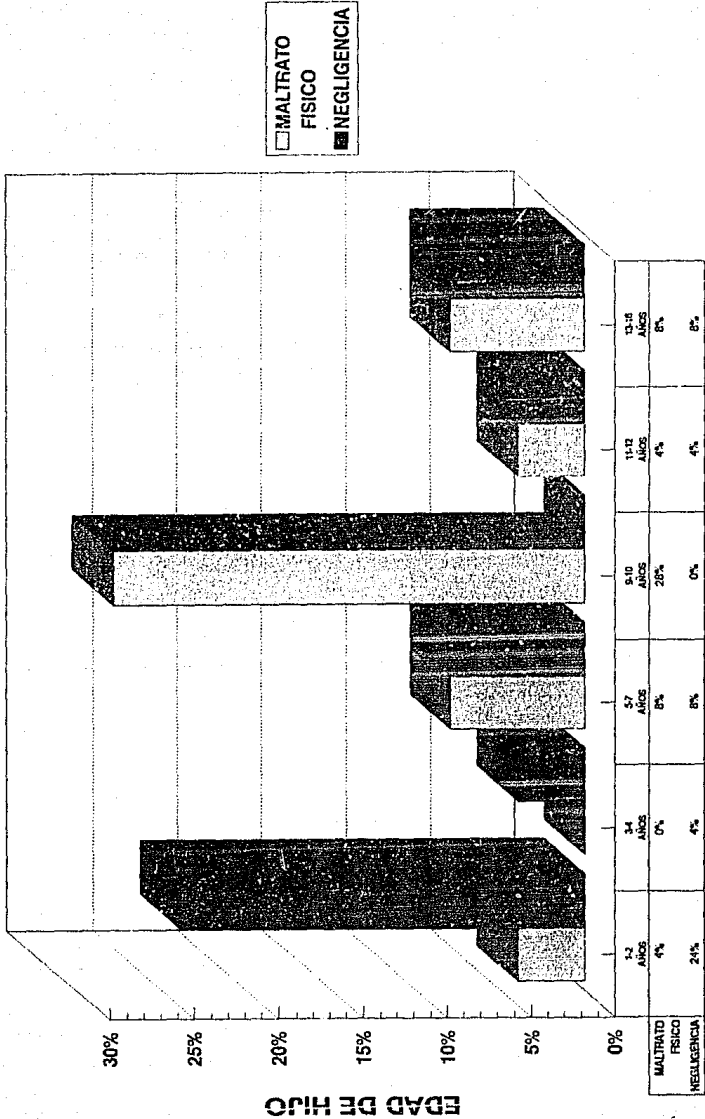
ESCOLARIDAD DE HIJO

ESCOLARIDAD DE HIJO	GRUPOS				TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA			
	N	%	N	%	N	%
NINGUNA	1	4.0	8	32.0	9	36.0
PRIMARIA	12	48.0	2	8.0	14	56.0
PRIMER CICLO	0	0	2	8.0	2	8.0
TOTAL	13	52.0	12	48.0	25	100.0

$X^2 = 14.5$ $P = 0.001$

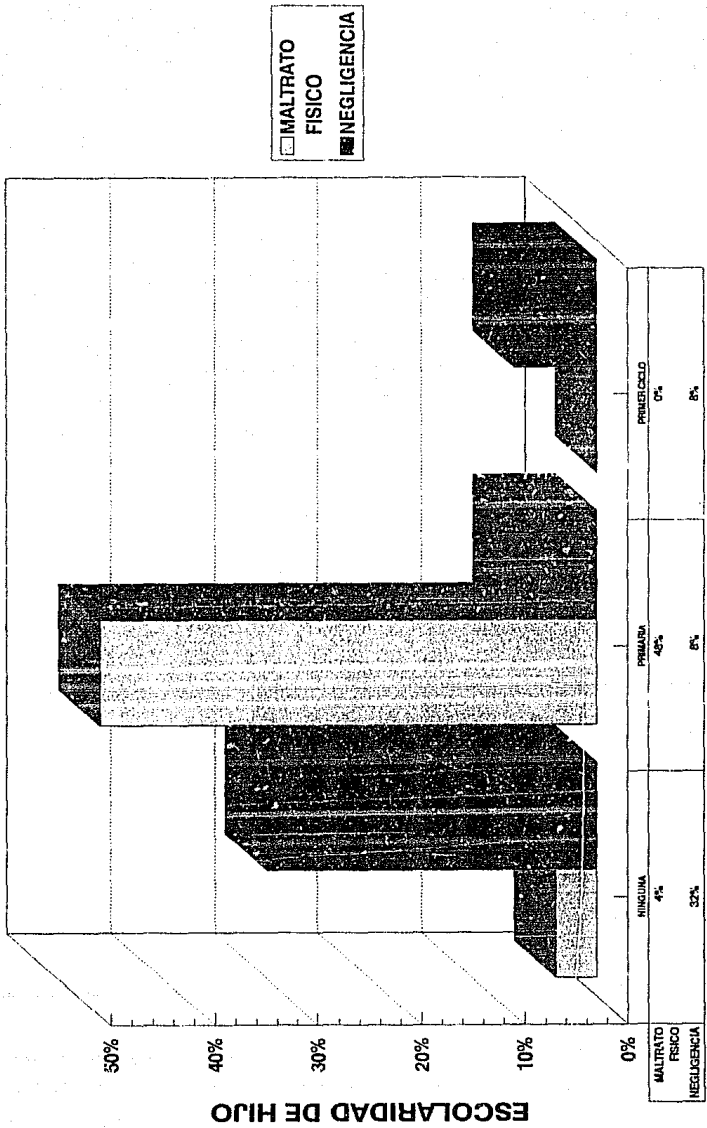
En lo que se refiere al nivel escolar en que se encuentra actualmente el hijo, se observó que para el grupo de MALTRATO FISICO el más alto porcentaje (31.6%) correspondió a la PRIMARIA y para el grupo de madres NEGLIGENTES la categoría de NINGUNA escolaridad (32.0%). (Tabla 23, Gráfica 23)

GRAFICA # 22 EDAD DE HIJO



GRUPOS

GRAFICA # 23 ESCOLARIDAD DE HIJO



GRUPOS

TABLA 24

ORDEN DE NACIMIENTO DE HIJO

ORDEN DE NACIMIENTO	GRUPOS				TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA			
	N	%	N	%	N	%
PRIMERO	1	4.0	3	12.0	4	16.0
SEGUNDO	4	16.0	3	12.0	7	28.0
TERCERO	5	20.0	2	8.0	7	28.0
CUARTO	1	4.0	2	8.0	3	12.0
QUINTO O MAS	0	0	1	4.0	1	4.0
ULTIMO	2	8.0	1	4.0	3	12.0
TOTAL	13	52.0	12	48.0	25	100.0

$$X^2 = 4.0 \quad P = 0.54$$

En lo que concierne al lugar de nacimiento que ocupa el hijo, el grupo de MALTRATO FISICO obtuvo el más alto porcentaje en la posición TERCERA (20.0%). El grupo de NEGLIGENCIA por su parte obtuvo un porcentaje igual para las posiciones PRIMERA y SEGUNDA (12.0%). (Tabla 24, Gráfica 24)

TABLA 25

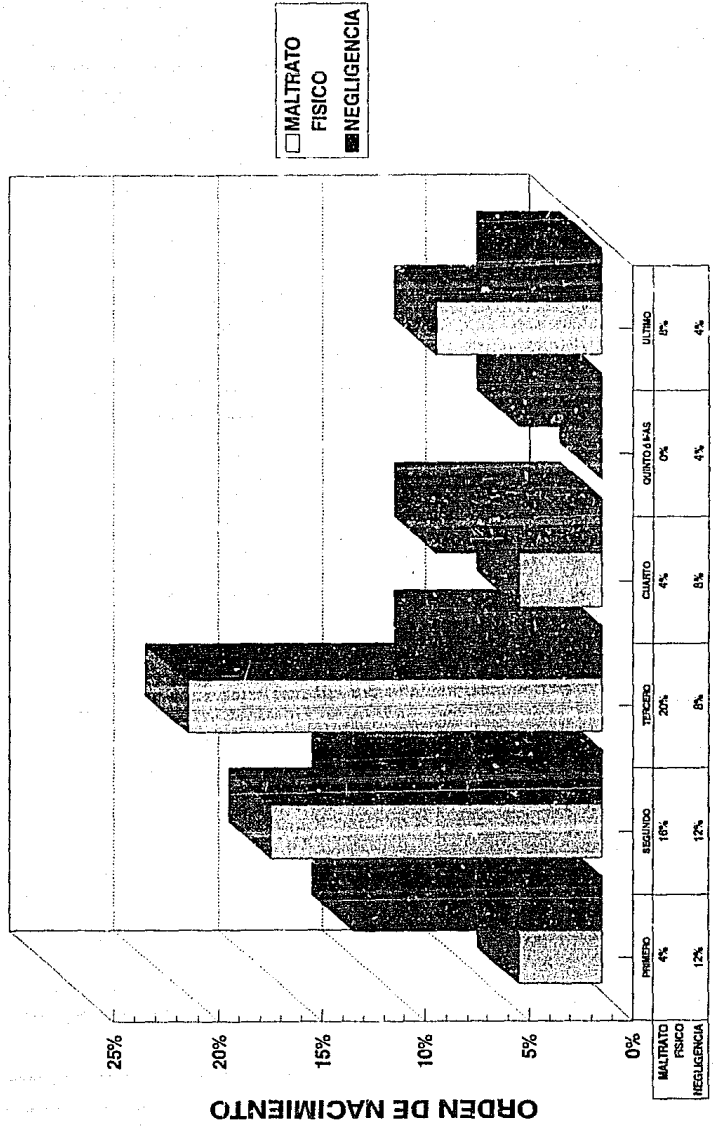
HIJOS EN OTRO MOMENTO

HIJOS EN OTRO MOMENTO	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
NO	5	13.2	5	13.2	6	15.8	16	42.1
SI	8	21.1	7	18.4	7	18.4	22	57.9
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$$X^2 = 0.15 \quad P = 0.92$$

Con respecto a la pregunta "Le hubiera gustado tener a sus hijos en otro momento de su vida", los tres grupos obtuvieron altos porcentajes en la categoría de SI, siendo para el grupo de MALTRATO FISICO 21.1%, el de NEGLIGENCIA y CONTROL 18.4%. (Tabla 25, Gráfica 25)

GRAFICA # 24 ORDEN DE NACIMIENTO DE HIJO

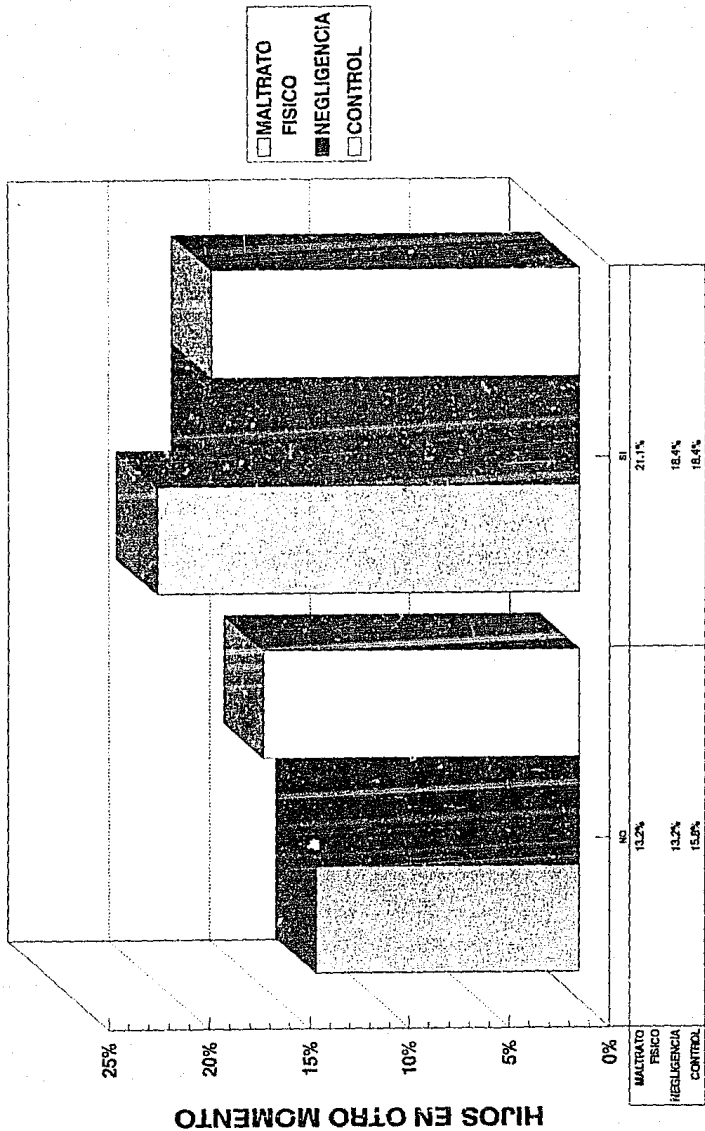


ORDEN DE NACIMIENTO

GRUPOS

MALTRATO FISICO
 NEGLIGENCIA

GRAFICA # 25 HIJOS EN OTRO MOMENTO



HIJOS EN OTRO MOMENTO

GRUPOS

Resumiendo los resultados anteriores, este análisis indicó diferencias únicamente en tres reactivos, los referidos a "trabajo en los últimos años", y "edad de hijo", ambos con una significancia marginal ($p=.06$) y el reactivo "escolaridad del hijo" con una significancia de .001. El resto de las variables no indicaron diferencias entre los grupos, por lo tanto, puede decirse que estos presentaron condiciones estructurales semejantes en estas variables.

A continuación se presentará un resumen que muestra un panorama general de los tres grupos de madres analizadas. En cuanto a la descripción de las condiciones de las madres que maltratan a su hijo el promedio de edad es de 27 a 35 años, con escolaridad primaria. Actualmente viven en unión libre con su pareja/hijos ocupándose de los quehaceres domésticos y no ha trabajado en los últimos años. Nacida en el interior de la república con más de 10 años de vivir en la ciudad, en casa propia de una o dos recámaras en la cual viven 5 o más personas.

Fue la segunda en una familia de 7 o más hermanos, criada por uno de los padres y padrastro o madrastra. Su madre cursó hasta la primaria; su padre dejó de vivir con ella a la edad de 0 a 5 años. Durante su infancia sus abuelos fueron importantes para ella.

Con respecto a sus hijos tiene 4 o más a los cuales hubiera preferido tener en otro momento de su vida. Es la tercera hija de 9 a 10 años la más golpeada la cual cursa el nivel de primaria.

En lo que se refiere a las reseñas sociodemográficas de las madres negligentes se puede decir que en esta investigación su edad promedio es de 18 a 26 años, de escolaridad primaria, trabaja ocasionalmente y no ha tenido trabajo formal en los últimos años. Nacidas tanto en la ciudad como en el interior. Tiene más de 10 años de vivir en la ciudad residiendo en casa propia con 5 o más personas, entre ellos sus hijos o pareja con la cual se ha unido.

Creció con ambos padres naturales y fue la primera, cuarta o después de la quinta de 7 o más hermanos. Su madre no tuvo escolaridad y su padre dejó de vivir con ella a la edad de 0 a 5 años. Siendo sus abuelos importantes para ellas durante su infancia

En lo que concierne a sus hijos, tiene 4 o más a los que hubiera preferido tener en otro momento de su vida. El hijo más abandonado es el primero o segundo varón de 1 a 2 años, el cual no asiste a la escuela.

En lo que concierne al grupo de madres no-maltratadoras se puede esbozar las siguientes condiciones; su edad promedio es de 18 a 26 años, de escolaridad secundaria, trabaja ya sea permanentemente o de manera ocasional. Teniendo en los últimos años ninguno, 2 ó 3 trabajos formales. Nacida en el interior con más de 10 años de vivir en la ciudad. Reside en casa propia de 3 o más recámaras con 5 o más personas entre ellas su hijo/pareja con el cual se ha unido.

Creció con padres adoptivos u otros familiares, siendo la segunda de 4, 7 o más hermanos. Su madre cursó hasta primaria, su padre dejó de vivir con ella cuando tenía de 0 a 5 años. Las personas importantes para ellas después de sus padres fueron sus tíos o tías.

En cuanto a hijos, tienen como promedio uno, al cual hubieran preferido tener en otro momento de su vida.

DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS

DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS EN SU HISTORIA PERSONAL Y PROBLEMAS ACTUALES

Los reactivos que discriminaron en el Inventario Salud, Estilos de Vida y Comportamiento, tanto en la primera parte que se refiere a los Problemas Actuales como en la segunda parte concerniente a sus Relaciones Familiares e Interpersonales fueron sometidos al estadístico no paramétrico, análisis de Rangos Kruskal-Wallis en los casos de reactivos ordinales, y la Chi Cuadrada en aquellos nominales, con el fin de conocer si los grupos de madres golpeadoras, negligentes y control presentaban diferencias significativas. Cabe aclarar que debido a la calificación (ver metodología) y a los estadísticos usados, a los reactivos originales se les agregó entre paréntesis la palabra menos indicando que la respuesta es negativa.

En este análisis estadístico no se encontraron diferencias significativas en la Escala Multidimensional de Empatía (EASE), por lo que los resultados de esta prueba se presentan en la sección de Anexos.

A continuación se describen los reactivos que obtuvieron significancia estadística $p \leq .05$ y marginal en las pruebas mencionadas.

TABLA 26

PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA EN PADRES

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Padres se mostraban (menos) cariño uno al otro	25.8	16.0	16.3	6.9	0.03
Padres peleaban con violencia física	17.8	25.3	15.7	6.5	0.03

Con respecto a la relación de sus padres, las madres MALTRADORAS FISICAMENTE informan que sus padres se mostraban menos cariño uno al otro, mientras que el grupo de madres NEGLIGENTES y CONTROL, refieren que sus padres se mostraban más cariño uno al otro. En cuanto a la violencia física, las madres NEGLIGENTES informan un mayor empleo de ésta en las peleas entre sus padres, mientras que las madres del GRUPO CONTROL y MALTRATO FISICO reportan menos esta situación. (Tabla 26, Gráfica 26)

TABLA 27

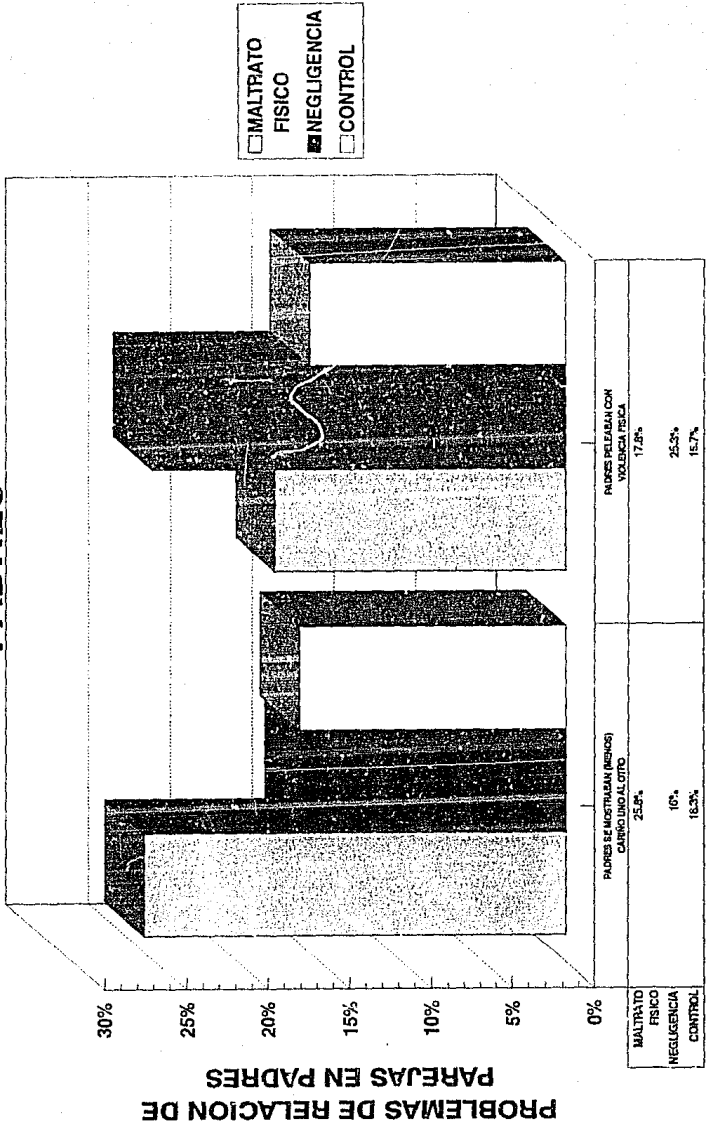
PATRON DE CRIANZA

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Se me permita decidir (menos) como pasar mi tiempo libre	14.9	25.2	19.5	6.9	0.03

En cuanto al patrón de crianza ejercido por parte de los padres, se observa que en el grupo de madres NEGLIGENTES los padres permitan decidir menos como pasar su tiempo libre, mientras que el grupo de MALTRATO FISICO reporta que sus padres les permitan decidir en mayor medida como pasar su tiempo libre. (Tabla 27, Gráfica 27)

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA # 26 PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJAS EN PADRES



GRUPOS

MALTRATO FISICO
 NEGLIGENCIA
 CONTROL

GRAFICA # 27 PATRON DE CRIANZA

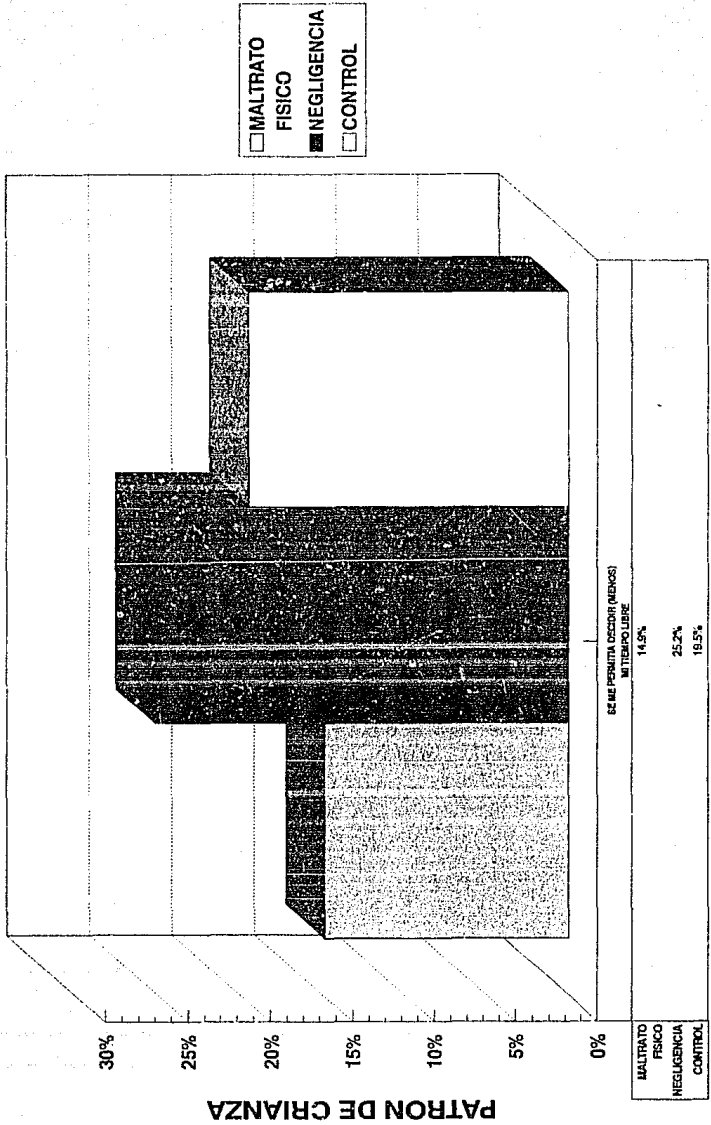


TABLA 28

DESCUIDO O ABUSO POR PARTE DE LOS PADRES

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Padre comparaba negativamente	17.8	24.5	16.4	5.4	0.06
Madre ordenaba de modo duro u ofensivo	23.2	22.7	12.7	8.6	0.01

En cuanto al DESCUIDO O ABUSO POR PARTE DE LOS PADRES, se observa en el grupo de las madres NEGLIGENTES que el padre les comparaba más negativamente que los padres de las mujeres de los grupos de MALTRATO FISICO y CONTROL. Con respecto a la forma como su madre les ordenaba, los grupos de MALTRATO FISICO y NEGLIGENCIA reportan un trato más duro y ofensivo por parte de ésta, en comparación con el grupo CONTROL. (Tabla 28, Gráfica 28)

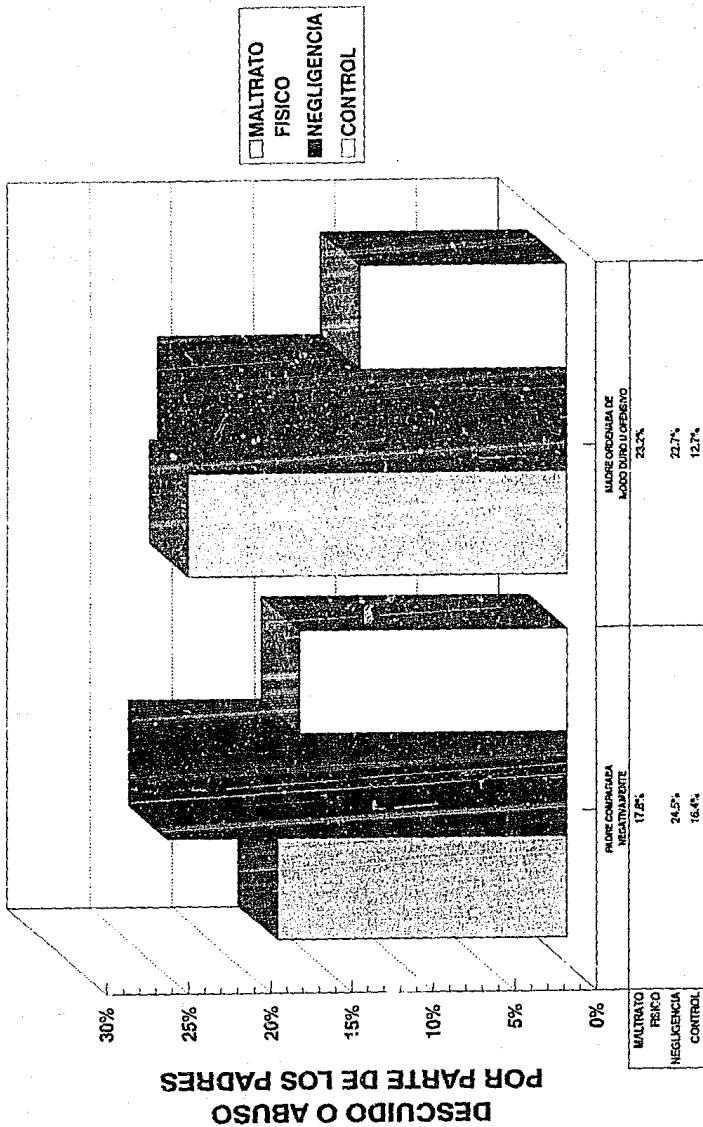
TABLA 29

CRIANZA - COMUNICACION

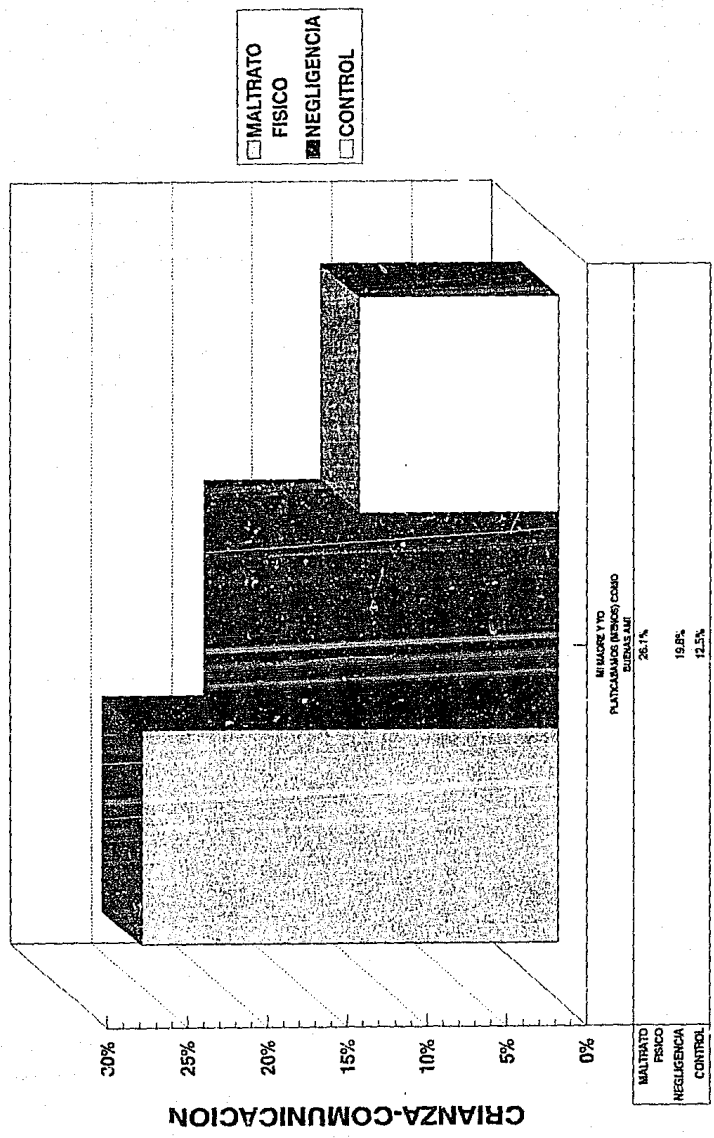
AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Mi madre y yo platicabamos (menos) como buenas amigas	26.1	19.8	12.5	13.6	.00

Como se observa, el grupo de madres MALTRATADORAS FISICAMENTE reporta menos comunicación con su madre en lo que concierne a platicar con ella como amiga, a diferencia del grupo de madres CONTROL quienes informan mayor comunicación con su madre en este sentido. (Tabla 29, Gráfica 29)

GRAFICA # 28 DESCUIDO O ABUSO POR PARTE DE LOS PADRES



GRAFICA # 29 CRIANZA-COMUNICACION



CRIANZA-COMUNICACION

GRUPOS

TABLA 30

CRIANZA - APOYO Y ACEPTACION

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Madre mostraba (menos) interés en mis opiniones	24.0	20.5	14.0	7.6	0.02
Madre mostraba (menos) afecto/cariño	25.2	21.3	12.0	11.9	0.00
Madre (menos) apoyaba/reconfortaba	22.3	23.1	13.2	7.2	0.02

En cuanto al apoyo y la aceptación, el grupo de MALTRATO FISICO, informó que sus madres mostraban menos interés en sus opiniones, y mientras que en el grupo CONTROL refiere que sus madres mostraban más interés en sus opiniones. En lo que se refiere a la demostración de afecto o cariño el grupo de MALTRATO FISICO reporta menos demostración de afecto por parte de su madre y el grupo CONTROL más demostración de afecto o cariño. Con respecto al apoyo ante una situación nueva o problemas, el grupo de madres NEGLIGENTES y de MALTRATO FISICO, refieren menos apoyo de parte de sus madres y el GRUPO CONTROL indica mayor apoyo de su madre para enfrentarse a los problemas. (Tabla 30, Gráfica 30)

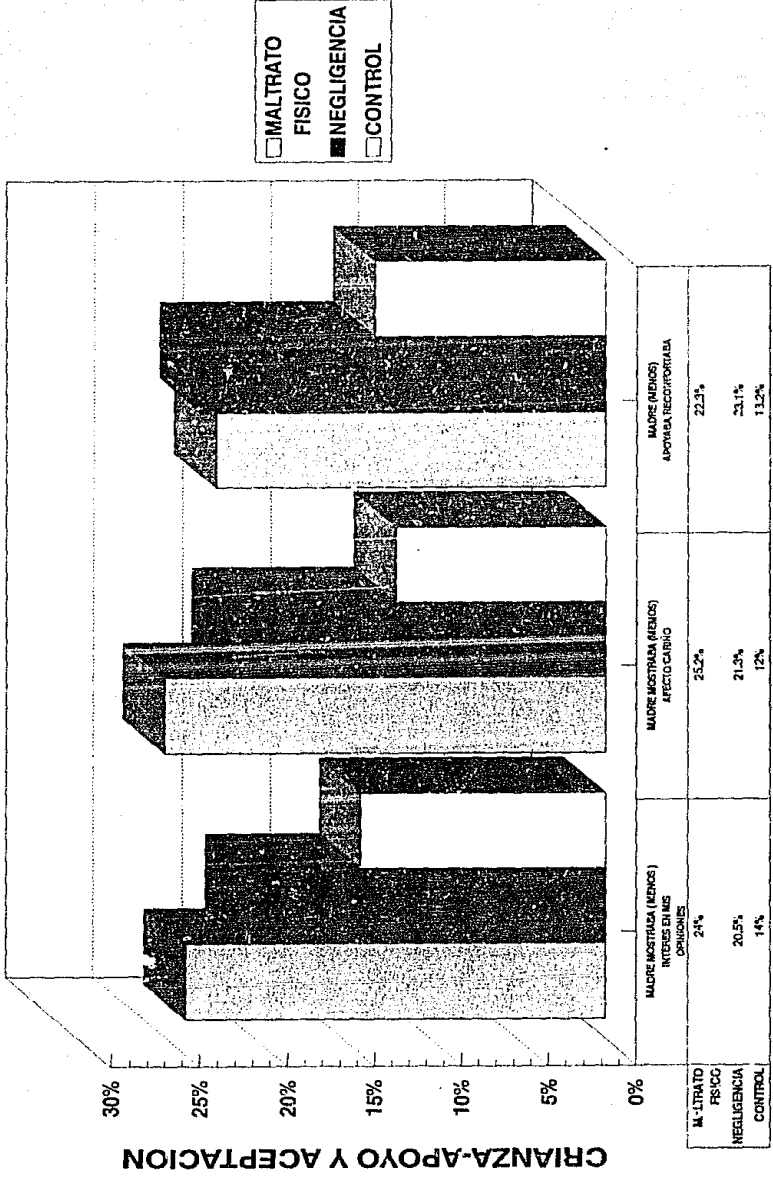
TABLA 31

CRIANZA - RELACIONES FAMILIARES

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Me llevaba con mi madre en forma... (negativa)	24.5	19.9	14.1	6.6	0.03
Yo tenía (menos) confianza en mi madre para platicarle sobre asuntos personales	25.4	18.9	14.0	7.8	0.02
Mi relación con mis hermanos ha sido... (negativa)	24.6	19.4	19.4	6.4	0.04

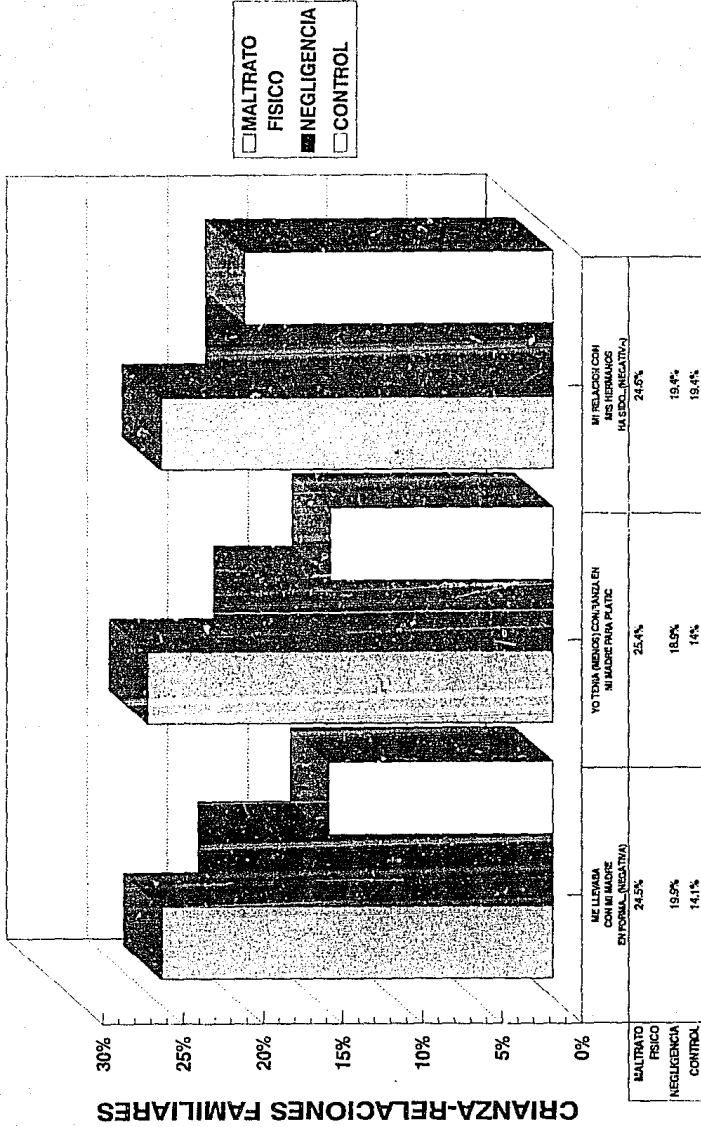
En lo que concierne a las relaciones familiares, el grupo de MALTRATO FISICO indica que la relación con su madre era más negativa, siendo el grupo CONTROL, el que informa haber tenido una relación menos negativa con sus respectivas madres. En cuanto a la confianza, el grupo de MALTRATO FISICO, reporta menos confianza en su madre para platicarle algo de índole personal. El grupo CONTROL indica que confiaba más en su madre para platicarle sobre asuntos personales. Con respecto a la relación con los hermanos el grupo de MALTRATO FISICO reporta haber tenido menos relación con sus hermanos. Los grupos NEGLIGENCIA y CONTROL reportan haber tenido una mejor relación con ellos. (Tabla 31, Gráfica 31)

GRAFICA # 30 CRIANZA-APOYO Y ACEPTACION



GRUPOS

GRAFICA # 31 CRIANZA-RELACIONES FAMILIARES



GRUPOS

MALTRATO FISICO
 NEGLIGENCIA
 CONTROL

TABLA 32

ENFERMEDAD EN LA NIÑEZ

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
De chica yo me enfermaba	24.7	20.0	13.7	6.9	0.03

Las madres MALTRATADORAS reportaron haberse enfermado más durante su niñez que los otros dos grupos, siendo las del grupo CONTROL las que menos se enfermaron en ese período de su vida. (Tabla 32, Gráfica 32)

TABLA 33

PROBLEMAS DE CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL DESARROLLO

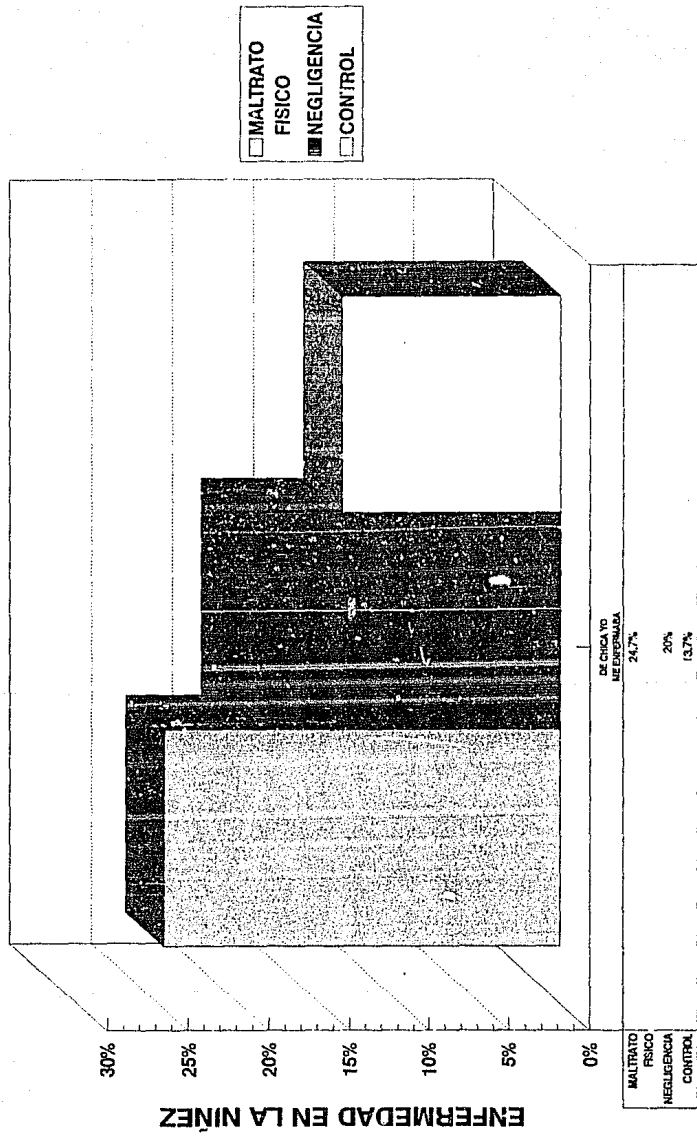
AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO								
Tuve relaciones sexuales por primera vez a los...								
GRUPOS								
E D A D	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18 EN ADELANTE	2	5.3	2	5.3	8	21.1	12	31.6
15 - 17	7	18.4	7	18.4	5	13.2	19	50.0
11 - 14	4	10.5	3	7.9	0	0	7	18.4
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$X^2 = 9.9$

$P = .04$

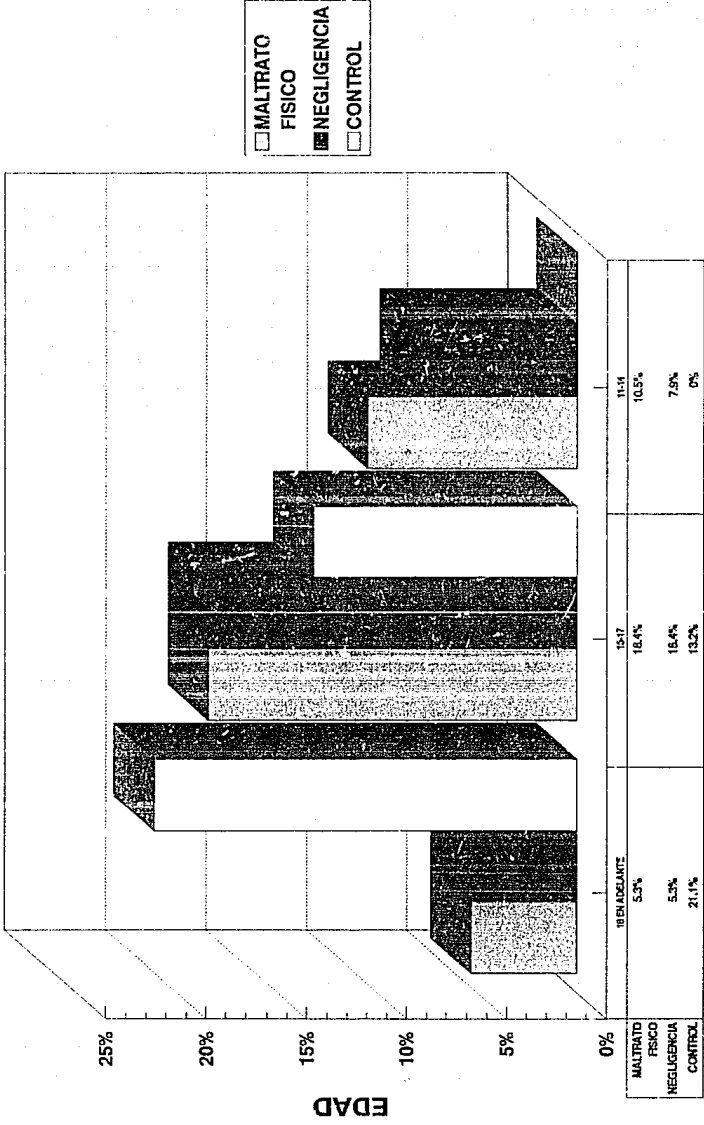
En cuanto a la edad de la primera relación sexual los grupos de las madres de MALTRATO FISICO y de NEGLIGENCIA, obtuvieron el más alto porcentaje (18.4% cada uno) en las edades de 15 A 17 AÑOS, mientras que en el grupo CONTROL el porcentaje más alto (21.1%) se obtuvo en la edad de 18 AÑOS EN ADELANTE. (Tabla 33, Gráfica 33)

GRAFICA # 32 ENFERMEDAD EN LA NIÑEZ



GRAFICA # 33 PROBLEMAS DE CONDUCTA SEXUAL DURANTE EL DESARROLLO

RELACIONES SEXUALES POR PRIMERA VEZ



GRUPOS

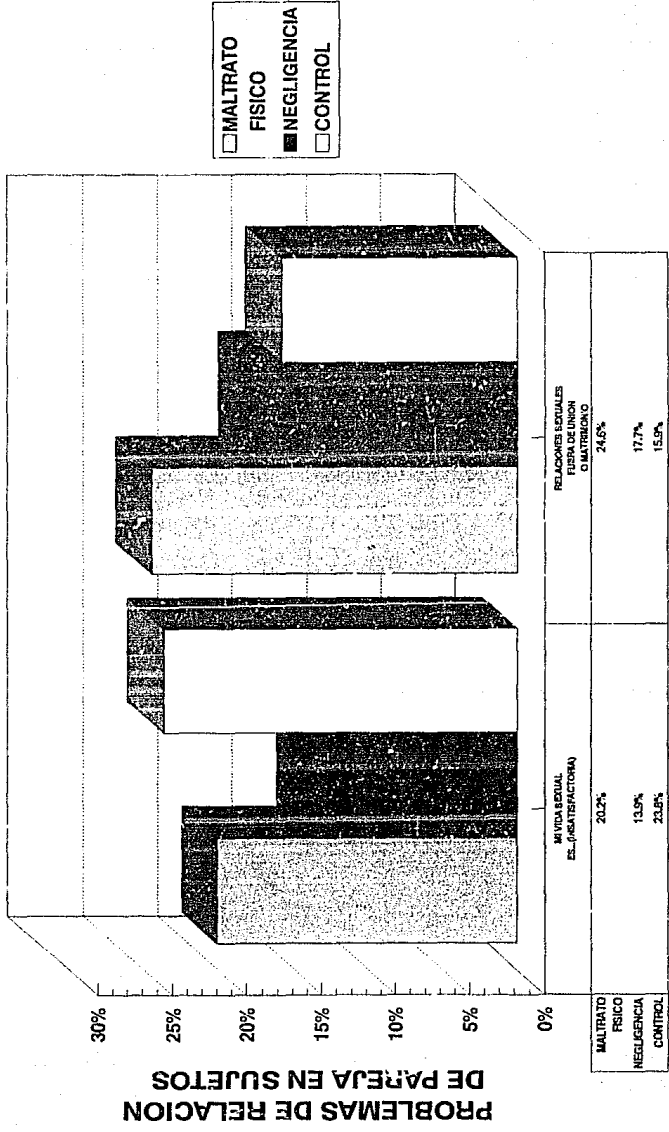
TABLA 34

PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA EN SUJETOS

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
!Mi vida sexual es...(insatisfactoria)	20.2	13.9	23.8	5.5	0.06
Relaciones sexuales fuera de unión o matrimonio	24.6	17.7	15.9	5.9	0.04

En la relación sexual con su pareja el grupo de madres CONTROL, fué el que reportó menos satisfacción en su vida sexual actual y el grupo de madres NEGLIGENTES refiere más satisfacción en esta área. En cuanto a las relaciones sexuales fuera de su unión o matrimonio, el grupo de MALTRATO FISICO, reporta haber tenido más relaciones sexuales con otra pareja, mientras que el grupo CONTROL informa menos relaciones sexuales fuera de su relación marital. (Tabla 34, Gráfica 34)

GRAFICA # 34 PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA EN SUJETOS



MALTRATO FISICO
 NEGLENCIA
 CONTROL

TABLA 35

PROBLEMAS DE CONTROL DE IMPULSOS Y AGRESIVIDAD

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Cuando me enojo mucho grito o insulto	25.1	15.9	17.1	5.5	0.06
La gente que me conoce piensa que soy muy agresiva	24.5	19.9	14.0	6.4	0.04
Para corregirlos o disciplinarlos les pego a mis hijos	26.0	13.5	18.5	9.0	0.01

En cuanto al control de sus impulsos y agresividad el grupo de madres de MALTRATO FISICO reporta gritar o insultar en mayor medida cuando se enoja y el grupo de madres NEGLIGENTES reporta menos gritos o insultos cuando se enoja. Con respecto a su agresividad el grupo de MALTRATO FISICO informa que más gente que le conoce la considera muy agresiva. El grupo control refiere ser menos agresivo de acuerdo a la gente que le conoce. El grupo de MALTRATO FISICO indica pegarle más a sus hijos para corregirlos o disciplinarlos, a diferencia del grupo de madres NEGLIGENTES, las cuales indican que le pegan menos a sus hijos para castigarlos o disciplinarlos. (Tabla 35, Gráfica 35)

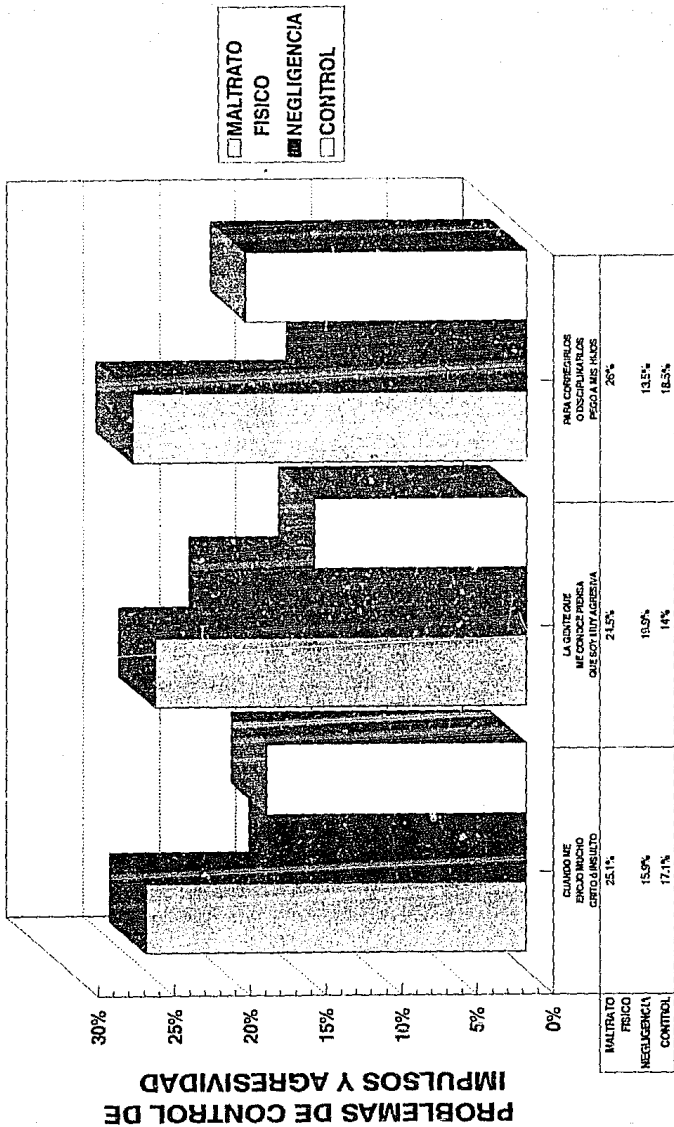
TABLA 36

PROBLEMAS EN EL CONSUMO DE SUBSTANCIAS PSICOACTIVAS

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Tomo bebidas alcohólicas	24.5	16.0	17.6	5.8	0.05

En lo que respecta al consumo de sustancias psicoactivas, el grupo de MALTRATO FISICO refiere consumir más bebidas alcohólicas. El grupo que menos refiere consumo de alcohol es el de madres NEGLIGENTES y CONTROL. (Tabla 36, Gráfica 36)

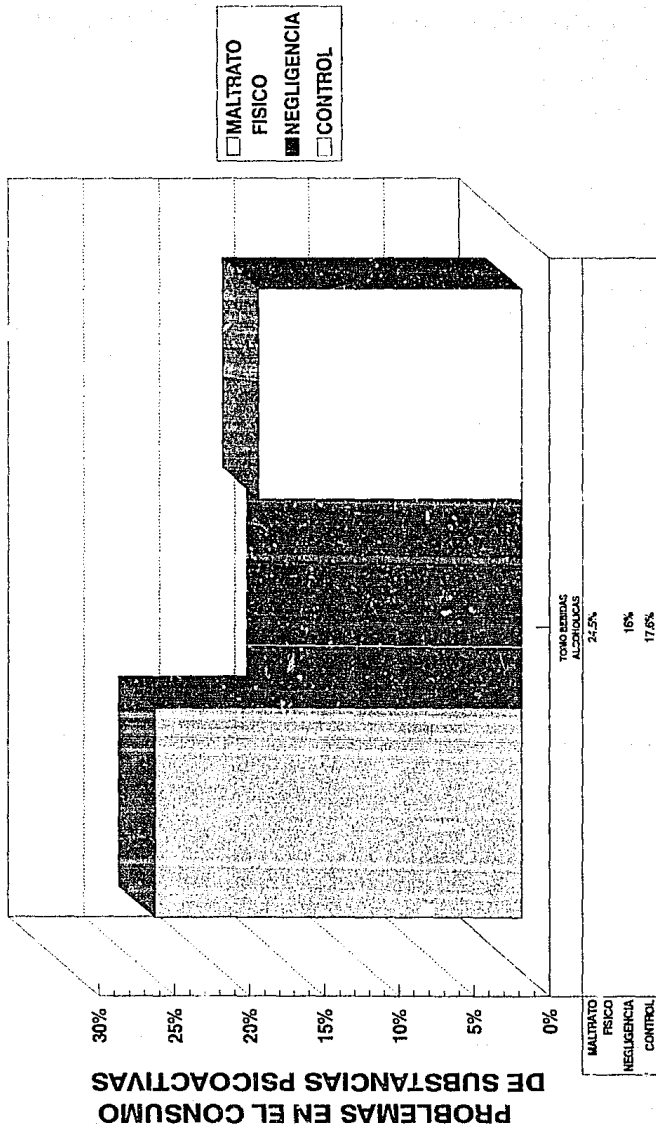
GRAFICA # 35 PROBLEMAS DE CONTROL DE IMPULSOS Y AGRESIVIDAD



PROBLEMAS DE CONTROL DE IMPULSOS Y AGRESIVIDAD

GRUPOS

GRAFICA # 36 PROBLEMAS EN EL CONSUMO DE SUBSTANCIAS PSICOACTIVAS



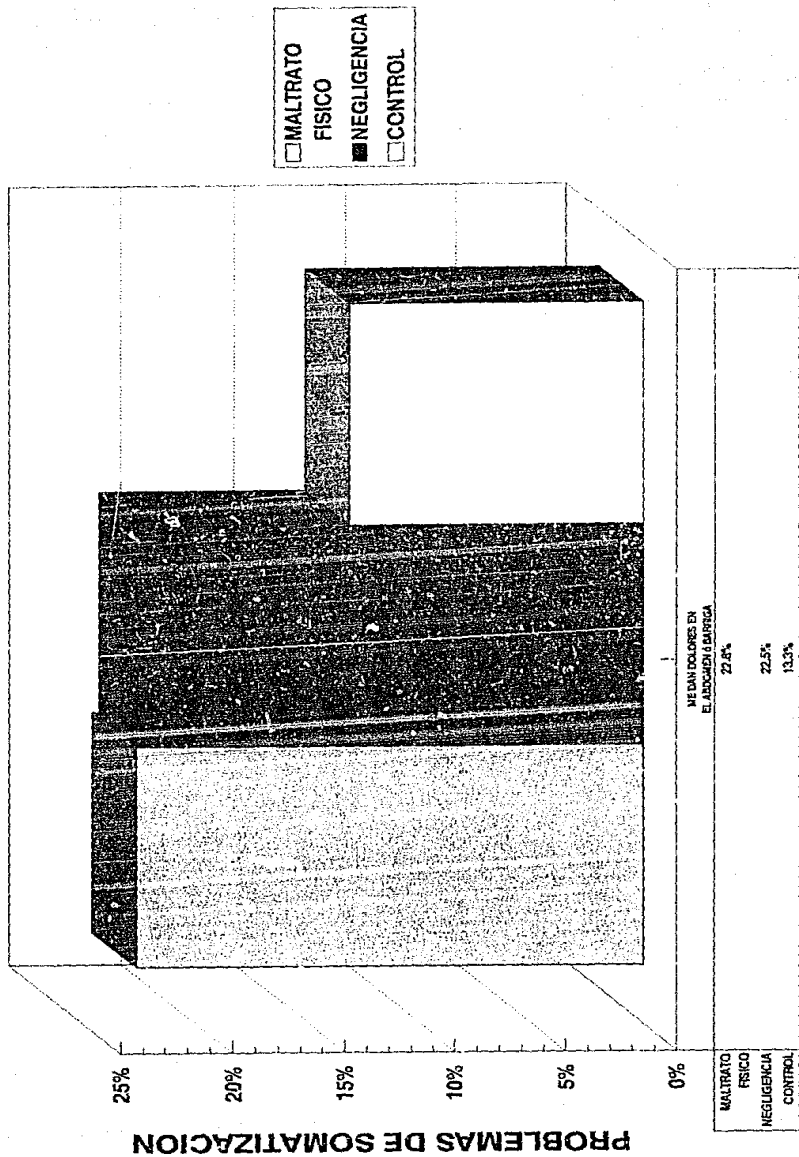
GRUPOS

TABLA 37**PROBLEMAS DE SOMATIZACION**

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPO			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Me dan dolores en el abdomen o barriga	22.8	22.5	13.3	7.1	0.02

En cuanto a la somatización de sus conflictos, los grupos de MALTRATO FISICO y NEGLIGENCIA indican más dolores en el abdomen o barriga. El grupo CONTROL reporta sufrir menos de este tipo de dolores. (Tabla 37, Gráfica 37)

GRAFICA # 37 PROBLEMAS DE SOMATIZACION



CORRELACIONES

CORRELACIONES

Con el fin de conocer la relación existente entre las relaciones familiares e interpersonales de la historia de vida y la capacidad de apreciación y sensibilización emocional de madres golpeadoras, negligentes y no golpeadoras, se aplicó el coeficiente de correlación Producto-momento de Pearson a los puntajes de los reactivos que discriminaron del Inventario Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (S E V I C primera y segunda parte) y la Escala Multidimensional de Empatía (E A S E).

A continuación se describirán en primer lugar las correlaciones superiores a $r=.63$ las cuales fueron seleccionadas por su significancia estadística ($p \leq .01$ y $.001$). En segundo lugar se reportan otras correlaciones, que aunque no fueron significativas son moderadas e importantes ($r=.50$).

TABLA 38

MALTRATO FISICO

HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
PROBLEMAS CON IMAGEN DE LOS PADRES	PERTURBACION PROPIA	
De chica me crié principalmente con...	No volteo si alguien sangra	-.71*
(madre y padrastro o madre únicamente)	No me afectan las escenas sangrientas	-.74*
	EMPATIA COGNOSCITIVA	
	Facilmente entiendo los sentimientos de los demás	.68*
PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJAS EN PADRES	PERTURBACION PROPIA	
Padres peleaban con violencia física	No me afectan las escenas sangrientas	-.64*
	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Padres (menos) se mostraban cariño uno al otro	Percibo cuando alguien no se lleva bien	.68*
CRIANZA - APOYO Y ACEPTACION	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Mi madre (menos) me mostraba su afecto o cariño	Soy la última en enterarme de como les caigo a los demás	.64*
CRIANZA - RELACIONES FAMILIARES	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Yo tenía (menos) confianza en mi madre para platicarle algo personal	Soy la última en enterarme de como les caigo a los demás	.79**
CRIANZA COMUNICACION	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Mi madre y yo (menos) platicabamos como buenas amigas	Soy la última en enterarme de como les caigo a los demás	.71*

* Significancia .01

** Significancia .001

En cuanto a la **Historia Personal del Grupo de Madres Golpeadoras** se encontró que seis reactivos de cinco áreas diferentes de la segunda parte del SEVIC correlacionaron significativamente con cuatro reactivos de las dimensiones de **Perturbación Propia y Empatía Cognoscitiva**.

Así el reactivo "de chica me crié principalmente con" (uno de los padres y padrastro o madrastra y madre únicamente) del área de **Problemas con la Imagen de los Padres**, correlacionó negativamente con los reactivos "no volteo si alguien sangra" y "no me afectan las escenas sangrientas" de la dimensión de **Perturbación Propia**; y positivamente con el reactivo "fácilmente entiendo los sentimientos de los demás" de la dimensión de **Empatía Cognoscitiva**. Es decir que a mayor ausencia con alguno de los padres biológicos menos perturbación ante alguna persona, menos alteración ante escenas sangrientas y más comprensión de los sentimientos de las personas a su alrededor.

En el área de **Problemas de Relación de Pareja en los Padres** los reactivos "padres se peleaban con violencia física" y "padres (menos) se mostraban cariño uno al otro", correlacionaron el primero negativamente con "no me afectan las escenas sangrientas" de la dimensión de **Perturbación Propia** y el segundo con el reactivo "percibo cuando alguien no se lleva bien" de la dimensión de **Empatía Cognoscitiva**. Es decir que entre más relación violenta y menos muestra de cariño advirtió entre sus padres menos le alteran las escenas sangrientas y (*si) distingue cuando no tiene buena relación con los demás.

También se encontró en el área de **Crianza**, específicamente en lo que se refiere al **Apoyo y Aceptación, Relaciones y Comunicación** con la madre que los reactivos "mi madre (menos) me mostraba su afecto o cariño", "yo tenía (menos) confianza en mi madre para platicarle algo personal" y "mi madre y yo (menos) platicábamos como buenas amigas", correlacionaron positivamente con el reactivo "soy la última en enterarme de como le caigo a los demás" de la dimensión de **Empatía cognoscitiva**. Esto indica que entre menos muestra de afecto de parte de la madre y una actitud de desconfianza y poca comunicación vivenciada en su infancia con respecto a su madre, menos capacidad para distinguir su forma de relacionarse con los demás.

TABLA 39

NEGLIGENCIA

PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
PROBLEMAS DE CONTROL DE IMPULSOS Y AGRESIVIDAD	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Cuando me enojo mucho grito o insulto	Soy la última en enterarme de como le caigo a los demás	.76*

* Significancia .01

** Significancia .001

En cuanto al grupo de *Madres Negligentes* se puede observar que en lo que se refiere a problemas actuales de la primera parte del SEVIC, únicamente se obtuvo un reactivo significativo. Así en el área de *Problemas de Control de Impulsos y Agresividad* el reactivo "cuando me enojo mucho grito o insulto", correlacionó positivamente con el reactivo "soy la última en enterarme de como le caigo a los demás" de la dimensión de *Empatía Cognoscitiva*. Lo cual significa que a mayor gritos o insultos cuando se enoja menos capacidad tiene para percibir su relación con los demás.

TABLA 40

CONTROL

HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
PROBLEMAS CON IMAGEN DE LOS PADRES	PERTURBACION PROPIA	
De chica me crié principalmente con... (padres adoptivos u otros familiares)	Pierdo el control en situaciones de peligro	-.63*
ENFERMEDAD EN LA NIÑEZ	EMPATIA COGNOSCITIVA	
De chica yo me enfermaba	Me doy cuenta cuando alguien es sentimental	-.63*

* Significancia .01

** Significancia .001

En cuanto a la *Historia Personal de las Madres No-Maltratadoras* en el área de *Problemas con la Imagen de los Padres* el reactivo "de chica me crié principalmente con..." (padres adoptivos u otros familiares), correlacionó negativamente con el reactivo "pierdo el control en situaciones de peligro" de la dimensión de *Perturbación Propia*. Es decir que a menos contacto con padres biológicos mayor descontrol en situaciones peligrosas.

En el área de *Enfermedad en la Niñez*, el reactivo "de chica yo me enfermaba" correlacionó negativamente con el reactivo "me doy cuenta cuando alguien es sentimental" de la dimensión de *Empatía Cognoscitiva*. O sea que a mayor enfermedad sufrida en la infancia menos comprensión de los sentimientos de los demás.

TABLA 41

CONTROL

PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
PROBLEMAS DE CONTROL DE IMPULSOS Y AGRESIVIDAD	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Cuando me enojo mucho grito o insulto	Adivino cuando alguien tiene problemas	-.63*

* Significancia .01

** Significancia .001

En lo que se refiere a los *Problemas Actuales* en el grupo de *Madres No-Maltratadoras* en el área de problemas de *Control de Impulsos y Agresividad*, el reactivo "cuando me enojo mucho grito o insulto" correlacionó negativamente con el reactivo "adivino cuando alguien tiene problemas" de la dimensión de *Empatía Cognoscitiva*. Es decir que a mayor desahogo con gritos o insultos cuando se enoja menos capacidad para darse cuenta de los problemas de los demás.

TABLA 42

MALTRATO FISICO

HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
PROBLEMAS CON IMAGEN DE LOS PADRES	EMPATIA COGNOSCITIVA	
De chica me crié principalmente con... (madre y padrastro o madre únicamente)	Adivino cuando alguien tiene problemas	.51
	PERTURBACION PROPIA	
	Me pongo nerviosa al hablar en público	-.50
DESCUIDO O ABUSO POR PARTE DE LOS PADRES	PERTURBACION PROPIA	
Madre ordenaba de modo duro u ofensivo	Pierdo el control en situaciones de peligro	.59
	Pierdo el control en situaciones emocionales desagradables	.51
	EMPATIA COGNOSCITIVA	
	Me doy cuenta cuando alguien es sentimental	-.52
PATRONES DE CRIANZA	PERTURBACION PROPIA	
Se me permita decidir (menos) como pasar mi tiempo libre	Me pongo nerviosa al hablar en público	.62
CRIANZA - RELACIONES FAMILIARES	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Me llevaba con mi madre en forma... (negativa)	Adivino cuando alguien tiene problemas	-.61
	Soy la última en enterarme de como le caigo a los demás	.60
	PERTURBACION PROPIA	
Yo tenía (menos) confianza con mi madre como para platicarle algo muy personal	Me pongo muy nerviosa al hablar en público	.58

TABLA 42

MALTRATO FISICO

HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
CRIANZA - COMUNICACION	PERTURBACION PROPIA	
Mi madre y yo platicabamos (menos) como buenas amigas	Me pongo nerviosa cuando otros tienen miedo	.56
ENFERMEDAD EN LA NIÑEZ	INDIFERENCIA	
De chica yo me enfermaba	Me mantengo tranquila en situaciones de emergencia	.58
PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA EN SUJETOS	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Mi vida sexual es... (insatisfactoria)	Me doy cuenta del estado de ánimo de los demás	-.50
	PERTURBACION PROPIA	
	Pierdo el control en situaciones de peligro	.59
	Pierdo el control en situaciones emocionales desagradables	.61

En cuanto a las correlaciones más importantes pero no significativas se puede observar en el grupo de *Maltrato Físico*, en el área de problemas con la *Imagen de los Padres* que el reactivo "de chica me crié principalmente con" (uno de los padres y padrastro o madrastra y madre únicamente), correlacionó positivamente con "adivino cuando alguien tiene problemas" de la dimensión de *Empatía cognoscitiva*, y negativamente con "me pongo nerviosa al hablar en público" de la dimensión de *Perturbación Propia*. Lo que significa que menor contacto con alguno de los padres biológicos le es más ("fácil) descifrar cuando alguien tiene problemas y NO se altera al hablar ante la gente.

Con respecto al *Descuido o Abuso por parte de los Padres* el reactivo "madre ordenaba de modo duro o ofensivo" correlacionó positivamente con los reactivos "pierdo el control en situaciones de peligro" y "pierdo el control en situaciones emocionales desagradables" de la dimensión de *Perturbación Propia*; y negativamente con "me doy cuenta cuando alguien es sentimental" de la dimensión de *Empatía Cognoscitiva*. Por lo que a mayor trato duro o ofensivo por parte de la madre mayor descontrol en situaciones estresantes y menos capacidad para darse cuenta de los sentimientos de los demás.

En lo que se refiere al **Patrón de Crianza** el reactivo "se me permitía (menos) decidir como pasar mi tiempo libre" correlacionó positivamente con "me pongo nerviosa al hablar en público" de la dimensión de **Perturbación Propia**. Lo que indica que a mayor rigidez en el estilo de crianza por parte de los padres mayor turbación para enfrentarse a la gente.

En el área de **Relaciones Familiares** específicamente con la figura materna los reactivos "me llevaba con mi madre en forma..."(negativa) y "yo tenía (menos) confianza en mi madre para platicarle algo personal" correlacionaron el primero negativamente con "advino cuando alguien tiene problemas" y positivamente con "soy la última en enterarme de como le caigo a los demás" de la dimensión de **Empatía Cognoscitiva**. El segundo reactivo correlacionó positivamente con "me pongo nerviosa al hablar en público" de la dimensión de **Perturbación Propia**. Por lo que a mayor relación negativa con la madre menos capacidad para descifrar los problemas de los demás, para darse cuenta de su relación con la gente y más se altera ante otros.

En cuanto a la **Comunicación** durante la crianza, el reactivo "mi madre y yo (menos) platicábamos como buenas amigas" correlacionó positivamente con "me pongo nerviosa cuando otros tienen miedo" de la dimensión de **Perturbación Propia**. Esto indica que a menor conversación con su madre cuando niña mayor nerviosismo ante el temor de otros.

En el área de **Enfermedad en la Niñez** el reactivo "de chica yo me enfermaba" correlacionó positivamente con "me mantengo tranquila en situaciones de emergencia" de la dimensión de **Indiferencia**. Por lo que a mayor alteración de la salud en su niñez mayor indiferencia ante situaciones de urgencia.

Por último en el área de **Problemas de Relación de Pareja en Sujetos** el reactivo "mi vida sexual es...(insatisfactoria)" correlacionó negativamente con "me doy cuenta del estado de ánimo de los demás" de la dimensión de **Empatía Cognoscitiva** y positivamente con los reactivos "pierdo el control en situaciones de peligro" y "pierdo el control en situaciones emocionales desagradables" de la dimensión de **Perturbación Propia**. Es decir que a mayor insatisfacción en su vida sexual menos comprende el estado de ánimo de otras personas y se descontrola ante situaciones peligrosas y emocionalmente desagradables.

TABLA 43

MALTRATO FISICO

PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
PROBLEMAS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Tomo bebidas alcohólicas	Soy la última en enterarme de como le caigo a los demás	.55
	Me doy cuenta cuando alguien es sentimental	-.50
	INDIFERENCIA	
	Me mantengo tranquila en situaciones de emergencia	.57
PROBLEMAS DE CONTROL DE IMPULSOS Y AGRESIVIDAD	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Cuando me enojo mucho grito o insulto	Me doy cuenta cuando alguien tiene miedo	-.53
	PERTURBACION PROPIA	
	Pierdo el control en situaciones de peligro	.61
La gente que me conoce piensa que soy muy agresiva	Pierdo el control en situaciones de peligro	.51
Para corregirlos o disciplinarlos les pego a mis hijos	Me pongo nerviosa al hablar en público	-.51
	EMPATIA COGNOSCITIVA	
	Percibo cuando alguien no se lleva bien	.52
PROBLEMAS DE SOMATIZACION	FERTURBACION PROPIA	
Me dan dolores en el abdomen o barriga	No volteo si alguien sangra	-.54

En cuanto a los *Problemas Actuales* en el grupo de *Maltrato Fisico* se observa que en el área de *Consumo de Sustancias Psicoactivas* el reactivo "tomo bebidas alcohólicas" correlacionó positivamente con "soy la última en enterarme de como le caigo a los demás" y negativamente con "me doy cuenta cuando alguien es sentimental", ambos reactivos de la dimensión de *Empatia Cognoscitiva*. También correlacionó positivamente este reactivo con "me mantengo tranquila en situaciones de emergencia" de la dimensión de *Indiferencia*. Esto significa

que a mayor consumo de alcohol mayor dificultad para darse cuenta de como son sus relaciones con los demás, menos capacidad para percibir los sentimientos de las personas a su alrededor y mayor indiferencia ante situaciones de emergencia.

En el área de **Problemas de Control de Impulsos y Agresividad** el reactivo "cuando me enojo mucho grito o insulto" correlacionó negativamente con "me doy cuenta cuando alguien tiene miedo" de la dimensión de **Empatía Cognoscitiva** y positivamente con "pierdo el control en situaciones de peligro" de la dimensión de **Perturbación Propia**. Esto indica que entre más gritos o insultos cuando se enoja, menos capacidad para darse cuenta del miedo de los demás y mayor descontrol ante situaciones de riesgo con inminente daño.

En esta misma área un segundo reactivo "la gente que me conoce piensa que soy muy agresiva", correlacionó positivamente con "pierdo el control en situaciones de peligro" de la dimensión de **Perturbación Propia**. Es decir que entre más gente piensa que es agresiva mayor descontrol en situaciones peligrosas.

El tercer reactivo de esta misma área "para corregirlos o disciplinarlos les pego a mis hijos" correlacionó negativamente con "percibo cuando alguien no se lleva bien" de la dimensión de **Perturbación Propia**. Es decir que en cuanto más se da cuenta la madre de que no se lleva bien con su hijo más le pega para corregirlo o disciplinarlo y menos se altera ante la gente.

En cuanto al área de **Somatización**, el reactivo "me dan dolores de barriga" correlacionó negativamente con el reactivo "no volteo si alguien sangra" de la dimensión de **Perturbación Propia**. Esto es que a mayor somatización a través de dolores abdominales menos perturbación ante hechos sangrientos de otros.

TABLA 44

NEGLIGENCIA

HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA EN PADRES	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Padres (menos) se mostraban cariño uno al otro	Soy la última en enterarme de como le caigo a los demás	.57
	PERTURBACION PROPIA	
Padres peleaban con violencia física	Pierdo el control al dar malas noticias	.62
	Me pongo nerviosa cuando otros tienen miedo	.54
PATRON DE CRIANZA	COMPASION EMPATICA	
Se me permitía decidir (menos) como pasar mi tiempo libre	Me gusta resolver los problemas de los demás	-.50
CRIANZA - RELACIONES FAMILIARES	EMPATIA COGNOSCITIVA	
Mi relación con mis hermanos ha sido... (negativa)	Percibo cuando alguien no se lleva bien	.52
ENFERMEDAD EN LA NIÑEZ	PERTURBACION PROPIA	
De chica yo me enfermaba...	No me afectan las escenas sangrientas	.64
	INDIFERENCIA	
	No me pongo nerviosa si alguien sufre un accidente	-.56

En la *Historia Personal* del grupo de *Madres Negligentes*, los reactivos "padres se mostraban (menos) cariño uno al otro" y "padres peleaban con violencia física" del área de *Problemas en la Relación de Pareja en los Padres* correlacionaron positivamente el primero con "soy la última en enterarme de como le caigo a los demás" de la dimensión de *Empatía Cognoscitiva* y el segundo con los reactivos "pierdo el control al dar malas noticias" y "me pongo nerviosa cuando otros tienen miedo" de la dimensión de *Perturbación Propia*. Esto significa que entre menos relación de afecto o cariño existió entre los padres, menos capacidad para darse cuenta de como es su relación con los demás. De igual manera a mayor violencia física usada por los padres al pelearse mayor descontrol en estas madres al dar malas noticias y más se alteran ante el miedo de los demás.

Con respecto al **Patrón de Crianza** el reactivo "se me permitía (menos) decidir como pasar mi tiempo libre" correlacionó negativamente con "me gusta resolver los problemas de los demás" de la dimensión de **Compasión Empática**. Es decir que a mayor rigidez de parte de los padres en la permisividad en cuanto a la toma de decisión de su tiempo libre durante la infancia, menos capacidad para resolver los problemas de los demás.

En cuanto a las **Relaciones Familiares** el reactivo "mi relación con mis hermanos ha sido" correlacionó positivamente con "percibo cuando alguien no se lleva bien" de la dimensión de **Empatía Cognoscitiva**. Esto es que a menor relación positiva con los hermanos en su infancia menos capacidad para diferenciar las relaciones negativas en los demás.

Por último en el área de **Enfermedad en la Niñez** el reactivo "de chica yo me enfermaba", correlacionó positivamente con "no me afectan las escenas sangrientas" de la dimensión de **Perturbación Propia** y negativamente con el reactivo "no me pongo nerviosa si alguien sufre un accidente" de la dimensión de **Indiferencia**. Es decir que a mayor enfermedad durante su infancia (menos) se altera ante escenas sangrientas y es menos indiferente ante el accidente de otra persona.

TABLA 45

NEGLIGENCIA

PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
PROBLEMAS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	INDIFERENCIA	
Consumo bebidas alcohólicas	Me mantengo tranquila en situaciones de emergencia	-.52
PROBLEMAS DE CONTROL DE IMPULSOS Y AGRESIVIDAD	PERTURBACION PROPIA	
Para corregirlos o disciplinarlos les pego a mis hijos	Me pongo nerviosa cuando otros tienen miedo	-.55
	INDIFERENCIA	
	No me pongo nerviosa si alguien sufre un accidente	.50
Cuando me enojo mucho grito o insulto	No me pongo nerviosa si alguien sufre un accidente	.56
	EMPATIA COGNOSCITIVA	
La gente que me conoce piensa que soy muy agresiva	Percibo cuando alguien no se lleva bien	.58
	PERTURBACION PROPIA	
	Pierdo control en situaciones emocionales desagradables	.54
PROBLEMAS DE SOMATIZACION	INDIFERENCIA	
Me dan dolores en el abdomen o barriga	Me mantengo tranquila en situaciones de emergencia	-.55
	EMPATIA COGNOSCITIVA	
	Me doy cuenta cuando alguien es sentimental	-.55

En cuanto a los *Problemas Actuales* en el grupo de *Madres Negligentes* se observa que en el área de *Problemas en el Consumo de Sustancias Psicoactivas* el reactivo "consumo bebidas alcohólicas" correlacionó negativamente con "me mantengo tranquila en situaciones de emergencia" de la dimensión de *Indiferencia*. Esto es que a mayor consumo de alcohol menos capacidad para mantenerse indiferente ante situaciones urgentes.

En el área de **Problemas de Control de Impulsos y Agresividad** el reactivo "para corregirlos o disciplinarlos les pego a mis hijos correlacionó negativamente con "me pongo nerviosa cuando otros tienen miedo" de la dimensión de **Perturbación Propia** y positivamente con "no me pongo nerviosa si alguien sufre un accidente" de la dimensión de **Indiferencia**. Es decir que entre más golpea a los hijos para corregirlos o disciplinarlos menos se altera ante el temor de los demás y le es indiferente la condición de otras personas.

En esta misma área el reactivo "cuando me enoja mucho grito o insulto" correlacionó positivamente con "no me pongo nerviosa si alguien sufre un accidente" de la dimensión de **Indiferencia**. Lo que indica que a mayor gritos o insultos cuando se enoja te es más indiferente lo que te pasa a los demás.

Perteneciente a esta misma área el reactivo "la gente que me conoce piensa que soy muy agresiva" correlacionó positivamente con los reactivos "percibo cuando alguien no se lleva bien" de la dimensión de **Empatía Cognoscitiva** y "pierdo el control en situaciones emocionales desagradables" de la dimensión de **Perturbación Propia**. Es decir que entre más gente piensa que es agresiva, más se da cuenta de que no se lleva bien con los demás y más se descontrola ante situaciones desagradables.

En el área de **Problemas de Somatización** el reactivo "me dan dolores en el abdomen o barriga" correlacionó negativamente con los reactivos "me mantengo tranquila en situaciones de emergencia" de la dimensión de **Indiferencia** y "me doy cuenta cuando alguien es sentimental" de la dimensión de **Empatía Cognoscitiva**. Lo que indica que entre más somatización a través de dolores de barriga menos indiferencia y percepción ante situaciones urgentes y los sentimientos de los demás.

TABLA 46

CONTROL

HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
PROBLEMAS CON IMAGEN DE LOS PADRES	PERTURBACION PROPIA	
De chica me crié principalmente con... (padres adoptivos u otros familiares)	Pierdo el control en situaciones emocionales desagradables	-.57
DESCUIDO O ABUSO POR PARTE DE LOS PADRES	PERTURBACION PROPIA	
Madre ordenaba de modo duro u ofensivo	No volteo si alguien sangra	.50
PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA EN PADRES	PERTURBACION PROPIA	
Padres peleaban con violencia física	Pierdo el control en situaciones emocionales desagradables	.50
CRIANZA - RELACIONES FAMILIARES	PERTURBACION PROPIA	
Mi relación con mis hermanos ha sido... (negativa)	No volteo si alguien sangra	-.56
ENFERMEDAD EN LA NIÑEZ	PERTURBACION PROPIA	
De chica yo me enfermada	Pierdo el control al dar malas noticias	.54
	EMPATIA COGNOSCITIVA	
	Percibo cuando alguien no se lleva bien	-.58

En el grupo de *Madres Control* en cuanto a su *Historia Personal*, el reactivo "de chica me crié principalmente con" (padres adoptivos u otros familiares), del área de *Problemas con la Imagen de los Padres* correlacionó negativamente con "pierdo el control en situaciones emocionales desagradables" de la dimensión de *Perturbación Propia*. Esto es que a (*mayor ausencia de) *padres* biológicos (*menos) descontrol en situaciones emocionales desagradables.

En el área de *Descuido y Abuso por parte de los Padres* el reactivo "madre ordenaba de modo duro u ofensivo" correlacionó positivamente con "no volteo si alguien sangra" de la dimensión de *Perturbación Propia*. Es decir que a mayor trato duro u ofensivo de parte de la figura materna menor alteración al ver la situación de los demás.

En cuanto a los *Problemas en la Relación de Pareja en los Padres* el reactivo "padres peleaban con violencia física" correlacionó positivamente con "pierdo el control en situaciones emocionales desagradables" de la dimensión de *Perturbación Propia*. Esto es que a mayor uso de violencia física entre los padres cuando peleaban, vivenciadas por estas madres, mayor descontrol en situaciones emocionales desagradables.

Con respecto a las *Relaciones Familiares* el reactivo "mi relación con mis hermanos ha sido... (negativa)" correlacionó negativamente con "no volteo si alguien sangra" de la dimensión de *Perturbación Propia*. Por lo que a mayor relación negativa con los hermanos menor perturbación ante la situación de otros.

En el área de *Enfermedad en la Niñez* el reactivo "de chica yo me enfermaba" correlacionó positivamente con "pierdo el control al dar malas noticias" de la dimensión de *Perturbación Propia* y negativamente con "percibo cuando alguien no se lleva bien" de la dimensión de *Empatía Cognoscitiva*. Es decir que entre más se enfermó durante su infancia más se descontrola al dar malas noticias y menos se da cuenta de la relación negativa de los demás.

TABLA 47

CONTROL

PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO (S E V I C)	APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL (E M P A T I A)	r
PROBLEMAS DE CONTROL DE IMPULSOS Y AGRESIVIDAD	COMPASION EMPATICA	
La gente que me conoce piensa que soy muy agresiva	Me gusta resolver los problemas de los demás	-.58
	EMPATIA COGNOSCITIVA	
	Percibo cuando alguien no se lleva bien	-.54
	PERTURBACION PROPIA	
Cuando me enoja mucho grito o insulto	Pierdo el control al dar malas noticias	.54
	EMPATIA COGNOSCITIVA	
	Fácilmente entiendo los sentimientos de los demás	-.52
PROBLEMAS DE SOMATIZACION	PERTURBACION PROPIA	
Me dan dolores en el abdomen o barriga	Me pongo nerviosa al hablar en público	.59

En lo que respecta a los *Problemas Actuales* del grupo *Madres Control*, en el área de *Problemas de control de Impulso y Agresividad* el reactivo "la gente que me conoce piensa que soy muy agresiva" correlacionó negativamente con los reactivos "me gusta resolver los problemas de los demás" de la dimensión de *Compasión Empática* y "percibo cuando alguien no se lleva bien" de la dimensión de *Empatía Cognoscitiva*. Es decir que a mayor gente que la considera agresiva menos le interesan los problemas de los demás y menos se da cuenta de las relaciones negativas entren éstos.

En esta misma área el reactivo "cuando me enoja mucho grito o insulto" correlacionó positivamente con "pierdo el control al dar malas noticias" de la dimensión de *Perturbación Propia* y negativamente con "fácilmente entiendo los sentimientos de los demás" de la dimensión de *Empatía Cognoscitiva*. Esto es que a mayor gritos o insultos cuando se enoja más se descontrola al dar mala noticias y menos comprende los sentimientos de los demás.

En cuanto al área de *Somatización* el reactivo "me dan dolores en el abdomen o barriga" correlacionó positivamente con el reactivo " me pongo nerviosa al hablar en público" de la dimensión de *Perturbación Propia*. Lo que indica que a mayor somatización a través de dolores de barriga más se altera al tratar con otras personas.

VI. DISCUSION Y CONCLUSIONES

DISCUSION

Los datos descritos en el curso de esta investigación deben ser analizados con cuidado. En principio, la muestra es pequeña, solamente 13 madres golpeadoras, 12 negligentes y 13 madres control. Pero a pesar del pequeño tamaño de la muestra, se observa que existe un considerable número de resultados estadísticamente significativos. La aplicabilidad de estos resultados es específica para esta muestra y pueden ser generalizados solamente en poblaciones de naturaleza similar.

Esta investigación se realizó con los objetivos de: 1) conocer si existían diferencias en cuanto a la Historia de las Relaciones Familiares e Interpersonales y la capacidad de Empatía en madres golpeadoras, negligentes y no-maltratadoras; y 2) saber si existe relación entre la capacidad de tomar conciencia de los sentimientos, pensamientos e intenciones de otros y la historia personal en estos tres grupos de madres.

El primero de los objetivos se cumple parcialmente debido a que en los resultados no se encontraron diferencias en el nivel de empatía de los tres grupos. En cambio, se obtuvieron diferencias significativas en lo que a su historia personal y problemas actuales se refiere. Los resultados de la presente investigación proveen un apoyo parcial a la primera hipótesis. Como se esperaba, las madres golpeadoras, negligentes y no-maltratadoras demostraron que en sus antecedentes de relaciones familiares e interpersonales existen factores que han influido en su condición actual de maltratar o no a sus hijos.

En cuanto al primero de estos factores que se refiere a la Relación de Pareja de sus Padres, ambos grupos de maltrato vivieron experiencias más negativas que el grupo control. La madre golpeadora experimentó a unos padres que aunque no usaban violencia física entre ellos, tampoco se mostraban afecto. Por su parte, el grupo negligente percibió unas figuras parentales contradictorias, las cuales se mostraban cariño, pero también usaban violencia física en sus peleas. Comparativamente, el grupo control vivió unos padres cariñosos y sin uso de violencia física entre ellos. Es importante notar que dadas estas percepciones negativas por parte del grupo de madres maltratadoras en lo que concierne a la vivencia marital, era de esperarse que de igual manera presentarían problemas en esta área, hecho que se corrobora en el grupo de madres golpeadoras. Lo que es sorprendente es que el grupo de negligencia manifieste una relación satisfactoria con su pareja en el área sexual y el grupo control muestre insatisfacción sexual con su pareja. Estos resultados sugieren que aunque la calidad de la relación de pareja de los padres se haya percibido de manera negativa o positiva no es un factor determinante para su propia relación de pareja, pero sí puede ser un elemento de riesgo para cometer abuso hacia sus hijos. Por lo que es importante seguir estudiando esta relación ya que no se encontraron investigaciones concernientes a este aspecto.

En cuanto al uso excesivo e injusto de la autoridad paterna, ambos grupos de maltrato manifiestan abuso por parte de sus padres. Resalta en este aspecto el grupo de negligencia, pues tanto su padre le comparaba negativamente como su madre le ordenaba de modo duro y ofensivo. En cambio las madres golpeadoras percibieron más abuso de parte de su madre. Una posible explicación es que el grupo de negligencia creció con ambos padres naturales y las madres golpeadoras crecieron más que nada con su madre y padrastro. Estos datos apoyan la hipótesis de un ciclo de transmisión intergeneracional (Hunter y Kilstrom, 1979) en el cual existe una alta probabilidad de que un padre abusivo haya sido igualmente abusado, repitiendo el tipo de cuidado practicado en su infancia. De lo anterior se podría interpretar que en esta investigación la madre negligente percibió un tipo de cuidado rechazante por parte de ambos padres y la golpeadora un estilo de trato duro y ofensivo. Estas dos formas de abuso, tomadas conjuntamente hablan de un aspecto importante, ya que corresponden a la categoría de Maltrato Emocional. La Unión Internacional de Protección a la Infancia (1981) ya había señalado que este tipo de maltrato se caracteriza por un trato degradante y humillante, pero no adopta la forma de violencia física o

negligencia material, posiblemente por ello no se encontraron en esta investigación diferencias significativas en lo que a castigos físicos se refiere. Esta categoría incluye también los efectos de la reacción de los padres ante la incapacidad del niño de responder a las esperanzas que han depositado en él y las posibles consecuencias de la deformación de las relaciones dentro del marco de la familia lo cual ha sido ampliamente confirmado en esta investigación.

Las condiciones y características cualitativas en las que se dieron las prácticas de crianza en ambos grupos de madres maltratadoras, reflejan situaciones desfavorables de crecimiento durante su infancia. El estilo de crianza denotó ser restrictivo o altamente permisivo. La comunicación, el apoyo y aceptación y la relación con la figura materna y hermanos fueron más negativas para el grupo de madres de maltrato físico, y en menor medida para el grupo de negligencia. De esta manera, el rechazo, la falta de afecto, el menosprecio, la desconfianza, la falta de protección, la falta de comunicación y relación caracterizaron la crianza de estas madres en su entorno familiar, sugiriendo una profunda carencia en la satisfacción de sus necesidades emocionales.

Estos resultados con respecto a las prácticas de crianza, concuerdan con los resultados que otros investigadores como Kempe y cols. (1962) y Narvaéz (1985) han obtenido, en los cuales se revela un cuadro de agresividad, rechazo y abandono; particularmente con énfasis de deterioro de las relaciones con los respectivos padres, quienes han sido descritos como crueles, duros y rechazantes (Smith y Hanson, 1975; Spinetta, 1978). Al igual que los resultados de DeLoizer, (1982) en esta muestra solo una minoría de estas madres habían sentido que podían recurrir a sus madres en búsqueda de apoyo. Estos datos sugieren vulnerabilidad de parte de estas madres para enfrentar situaciones similares.

Vinculado a lo anterior podría decirse que la alta frecuencia de enfermedad en la niñez y los dolores de barriga encontrados en estos grupos de madres indican una forma de canalizar sus conflictos reflejando con ello la utilización de mecanismos inadecuados para resolver sus problemas emocionales. Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos por Lahey y cols., (1984) en donde las madres maltratadoras con un gran sufrimiento emocional y somático pueden tener un bajo umbral para manejar el mal comportamiento de sus hijos, por lo que pueden reaccionar más punitivamente hacia él.

En cuanto a patología, llama la atención que a pesar de ser casos severos de maltrato físico y negligencia no se encontraron trastornos de personalidad, pero sí diferencias significativas en lo que se refiere al control de impulsos y agresividad, consumo de alcohol y somatización. Esto es contradictorio a los hallazgos de Taylor y cols., (1991) quienes encontraron diferentes tipos de patologías en estos grupos, y corrobora las investigaciones que se dirigen a detectar rasgos de personalidad. En esta área sobresale que la madre golpeadora es más consumidora de alcohol y más agresiva física y verbalmente, tanto con sus hijos como con las personas a su alrededor en comparación con los grupos de negligencia y control. Este último reportó en menor medida agresiones verbales y golpes a sus hijos; pero como se esperaba, el grupo de negligencia fue el que menos manifestó estas conductas para disciplinar al niño, ya que precisamente su forma de maltrato es la falta de supervisión y descuido en la satisfacción de sus necesidades. Estos datos corroboran algunos estudios como los de Bauer y Twentyman (1985) y Rohrbeck y Twentyman (1986) que indican la existencia de un factor de sobrereacción en madres maltratadoras y una forma impulsiva de responder sugiriendo el empleo de un aspecto cognoscitivo en el cual son frecuentes los errores y las distracciones.

En lo que concierne a la capacidad de Empatía, tanto para los dos grupos de madres maltratadoras como las del grupo control no se obtuvieron diferencias significativas. Esto indica que los tres grupos son similares en este rasgo de personalidad. Una posible explicación para la carencia de diferencias significativas la da el análisis de medias de las dos dimensiones que discriminaron: perturbación propia y empatía cognoscitiva. En la media total los tres grupos obtuvieron un promedio de 3.1 y 3.2 para cada dimensión, lo que corresponde a la opción de Indecisas, por lo que reflejan un estado emocional de perturbación en estas madres que no llega a

2-. el que la madre no le mostrase afecto o cariño cuando chica y la forma negativa de su relación con ella, no le permite comprender o percibir la conducta de los demás.

3-. la insatisfacción sexual con su pareja le perturba y no le permite percibir adecuadamente en su relación con otros.

b) En los grupos de maltrato físico y control:

1-. el que la madre le ordenara en forma dura u ofensiva le perturba y no le permite comprender a las madres golpeadoras, en cambio no le perturba al grupo control.

2-. la crianza con madre únicamente y padrastro si le permite comprender y no le perturba a las madres golpeadoras, en cambio a las madres no-maltratadoras el haber crecido con padres adoptivos u otros familiares sí y no le perturba.

c) En los grupos de negligencia y control:

1-. la relación negativa que tuvo con los hermanos si le permite comprender a las madres negligentes, y no le perturban al grupo control.

d) En los grupos de maltrato físico y negligencia:

1-. el patrón de crianza rígido en el cual no se le permitía decidir como pasar su tiempo libre le perturba a las madres golpeadoras, y le produce menos simpatía y compasión hacia otros en las madres negligentes.

2-. el que los padres no se mostrasen cariño uno al otro sí le permite percibir y comprender a las madres golpeadoras y al contrario no les permite comprender a las madres negligentes.

3-. en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas les hace ser indiferentes, y no les permite comprender a las madres golpeadoras y al contrario en el grupo de madres negligentes les causa intranquilidad.

4-. el golpear a los hijos para corregirlos sí lo comprenden y les perturba a las madres golpeadoras, por el contrario no les perturba a las madres negligentes.

o) En los grupos de maltrato físico, negligencia y control:

1-. el uso de violencia física entre los padres cuando se peleaban no les perturba a las madres golpeadoras, por el contrario a las madres negligentes y control sí les perturba.

2-. el que la gente que la conoce piensa que es muy agresiva le perturba a las madres golpeadoras, por el contrario a las madres negligentes no les perturba y les permite comprender y a las madres control no les permite comprender ni sentir compasión hacia otros.

3-. el insultar o gritar cuando se enojan no les permite comprender a las madres golpeadoras, a las madres negligentes les hace ser indiferentes y no les permite comprender y a las madres no-maltratadoras les perturba y no les permite comprender.

4-. las frecuentes enfermedades sufridas durante su niñez les hacen ser indiferentes a las madres golpeadoras, por el contrario a las madres negligentes muestran más interés y no las perturba, y a las madres no maltratadoras les perturba y no les permite comprender.

5. los dolores de barriga que sufren actualmente no les perturba a las madres golpeadoras, les causan intranquilidad y no les permite comprender a las madres negligentes y a las madres control si les perturba.

Estos datos en términos generales sugieren que en los tres grupos de madres -particularmente un poco más para las madres golpeadoras- su forma de empatizar cuando han vivenciado relaciones negativas es a través de la perturbación propia (estado afectivo-negativo) sintiendo ansiedad, tensión, etc., y de la empatía cognoscitiva (forma intelectual positiva). Por lo que se puede interpretar que, las madres abusivas (especialmente las golpeadoras) en mayor proporción que el grupo control están más preocupadas por sus propias necesidades de tal modo que no logran percibir o comprender los sentimientos, necesidades o relaciones de las personas a su alrededor. Esto puede ser explicado considerando que, al experimentar estas madres sufrimiento personal van a distanciarse a la persona para reducir su propio sufrimiento, de esta manera guardan distancia emocional y en consecuencia tienen imposibilidad de situarse en el marco de referencia interno del otro y contactar con sus emociones para responder empáticamente. Debido a estas atribuciones internas podría esperarse un estilo cognoscitivo en donde estas madres, en una situación problemática tenderían a minimizar sus propias responsabilidades (debido a los factores internos que le perturba) y a enfatizar la responsabilidad en otras personas incluyendo al hijo (de esta manera disminuye su tensión interna).

Estos datos son consistentes con los de Rohrbeck y Twentyman (1986) de que las madres maltratadoras pueden emplear un aspecto cognoscitivo en el cual son frecuentes los errores y las distorsiones. De igual manera Lahey y cols., (1984) indican que el sufrimiento emocional y somático en estas madres puede llevar a un bajo umbral para el adecuado manejo del mal comportamiento de los hijos, agregaría esta autora que también para las personas que conforman su ambiente.

Estos resultados sugieren que la comprensión o interpretación de la conducta de otros está asociada a los antecedentes de su historia personal, por lo que dependiendo de lo que han vivido estructurarán su marco de referencia interno sobre el cual comprenderán y discriminarán la conducta de los demás con respecto a sí mismos. De este modo los datos dejan entrever una distorsión en la percepción, lo cual coincide con los hallazgos de Spinetta (1978) y de la teoría Atribucional; los que consideran que las madres maltratadoras fallan para separar sus propios sentimientos de los de sus hijos debido a que se encuentran preocupadas por sus propias necesidades. Esto corrobora el argumento de Hackney (1978) quien propone que la empatía es más una condición interna o de sensibilidad, por consiguiente cuando una madre no tiene clara idea del límite entre ella y otros, particularmente con su hijo, experimenta las situaciones estresantes como si penetrara todos los aspectos de su funcionamiento y sus respuestas afectivas.

Los hallazgos sugieren que la empatía se conforma dinámicamente como rasgo junto a otros factores importantes durante la infancia. Así la relación de la historia personal del sujeto y la empatía en estos datos sugieren dos constructos similares en su conformación, es decir que se han desarrollado en una interacción conjunta, demostrando la interdependencia y reciprocidad entre ellos, por lo que no se puede inferir una relación unidireccional de causa y efecto entre ambos. No queda claro como esta interacción sucede, por lo que es importante seguir investigando la dinámica de este constructo.

CONCLUSIONES

1) En la presente investigación las condiciones estructurales no tienen efecto determinante sobre los tres grupos de madres, a excepción de la cantidad de trabajos que ha tenido en los últimos años y la condición del hijo en lo que se refiere a la edad y a la escolaridad. Con respecto a éste último diferentes investigaciones han señalado la importancia de estudiar las particularidades del hijo el cual puede poseer características que aumentan la probabilidad de maltrato. Por consiguiente se sugiere ampliar esta investigación incluyendo mediciones que evalúen la condición del niño.

2) El presente trabajo apoya la visión de que diferentes factores de la historia personal de la madre abusiva interactúan para producir la condición de maltrato, desempeñando un papel importante la influencia negativa de la figura materna. Esta última puede ser fundamental en dos modos: primero, afectando el nivel de frustración del hijo y segundo, moldeando su conceptualización de la naturaleza de las interacciones humanas.

3) No existe una personalidad abusiva o no ha sido identificada pero factores tales como: descuido o abuso por parte de los padres, problemas de relación de pareja en padres, problemas de relación de pareja en sujetos, patrón de crianza, apoyo y aceptación, relaciones familiares, comunicación, enfermedad en la niñez, problemas de conducta sexual, problemas de control de impulsos y agresividad, consumo de alcohol y somatización generadas en sus relaciones familiares e interpersonales durante su infancia y en su vida actual, resaltan como elementos determinantes en su comportamiento abusivo y no-abusivo hacia sus hijos.

4) Así el presente estudio sugiere que las madres golpeadoras, negligentes y no-maltratadoras son considerablemente diferentes sobre todo en las relaciones familiares y que la estimación de estas puede proveer una identificación en familias disfuncionales o de alto riesgo para cometer abuso o negligencia en alguno de los hijos.

5) Las diferencias obtenidas en el grupo de madres maltratadoras sugieren que las madres negligentes demuestran un patrón de antecedentes familiares negativos similar, pero menos extremo que el de las madres golpeadoras.

6) Las madres maltratadoras en comparación al grupo control han sufrido de privación emocional, es decir que la carencia, pérdida o ausencia de una relación emocional significativa ha caracterizado su infancia. Por esto son más vulnerables a los cambios y acontecimientos inesperados o a situaciones similares vividas en su infancia.

7) Un hallazgo importante en esta investigación es que el tipo de maltrato recibido en la infancia es independiente de la categoría de maltrato a repetir posteriormente con los hijos; más sin embargo el patrón se repite aunque sea en otra forma.

8) Se confirma una vez más que el rol infantil debe ser considerado dentro del patrón general de conducta materna y sobre todo en el contexto de prácticas de crianza en el cual ocurre, ya que la maternidad provee nuevos factores de estrés, que sumados a sus experiencias negativas en la infancia, aumentan la probabilidad de una baja tolerancia para responder a las implicaciones que conlleva el rol materno.

9) La empatía es una trasposición imaginativa, es situarse en el marco de referencia interno del sujeto observado para poder sentir lo que este siente y así poder entender lo que está sucediendo. Pero para realizar este proceso es necesario tener antecedentes de experiencias similares que permitan la atribución de cualidades a las demás personas; dependiendo de sus vivencias así lo interpretarán o generalizarán a otros.

10) Resalta la importancia del componente afectivo dentro de la empatía como elemento complementario para el adecuado manejo de las relaciones interpersonales y de la capacidad de sentir lo que se ha comprendido.

11) La presente investigación apoya la visión de que la influencia negativa de la relación con la figura materna de origen interactúa con diferentes percepciones de la madre, en algunos casos distorsionadas hacia las personas en su alrededor, como si no existiera un claro delineamiento de la conducta de los demás y de sí misma extendiéndolo a su hijo, lo cual podría incrementar la probabilidad de abuso hacia él.

12) En sí tomar la perspectiva o percibir la postura de otro implica procesos cognoscitivos que permiten iniciar el aspecto emocional de la empatía. Si la madre logra discriminar la perspectiva y papel de otra persona con respecto a sí misma y no distorsionar la figura del otro, por consiguiente puede diferenciarse de estas, especialmente de su hijo y tener un mayor grado de reconocimiento de los sentimientos de los demás.

13) Dada la importancia que tiene la empatía en la comprensión y entendimiento de los sentimientos de otros seres humanos, así como en el establecimiento de una mejor relación con las personas en su entorno social, es necesario realizar una investigación más amplia sobre este concepto en un mayor número de madres golpeadoras, negligentes y no-maltratadoras.

14) Los datos tanto de diferenciación y correlación entre los grupos de madres maltratadoras implican que el maltrato físico y la negligencia representan diferentes formas de maltrato, y que combinar los grupos de maltrato como ha sido frecuentemente podría ocultar las diferencias importantes.

15) Tomando estos análisis en conjunto se apoya la noción de que las formas características de pensamientos o sentimientos acerca de sí mismas y en relación a otros son compartidos por experiencias en el entorno familiar de origen y juegan un papel importante en determinar sus relaciones con los demás y especialmente con sus hijos.

16) En resumen, la presente investigación es una de las primeras en demostrar sistemáticamente que las experiencias negativas en el entorno familiar durante la infancia y la capacidad empática ocurren en poblaciones de madres maltratadoras. Estos factores podrían ser tomados en cuenta para la implementación de programas de prevención y tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

- AMERMAN, R.T., CASSINI, J.E., HERSEN, M. Y VANHASSET, V.B. (1986). "Consequences of physical abuse and neglect in children", Clinical Psychology Review, 6, 2191-310.
- ARAGONA, J.A. Y EYBERG, S.M. (1981). "Neglected children: mothers' report of child behavior problems and observed verbal", Child Development, 52, 598-602.
- ARROYO, V. (1986). "Maltrato en niños. Parte 1 antecedentes y problemática actual", Tribuna Médica, 1, 1-6.
- AZAR, T. S., (1991). "Models of child abuse. A metatheoretical analysis", Criminal Justice and Behavior, 18 (1), 30-46.
- AZAR, T. S. Y SIEGEL, B. (1990). "Behavioral treatment of child abuse. A development perspective", Behavior Modification, 14 (3), 279-300.
- AZAR, T.S., Y TWENTYMAN, C.T. (1986). Cognitive behavioral perspectives on the assessment and treatment of child abuse. In P.C. Kendall (Ed.) Advances in cognitive behavioral research and therapy, (5, 237-267) new York: Academic Press.
- BARAHAL, R.M., WATERMAN, J. Y MARTIN, H.P. (1981). "The social cognitive development of abused children", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(4), 508-516.
- BAUER, W.D. Y TWENTYMAN, C.T. (1985). "Abusing, neglectful and comparison mothers' responses to child-related and non-child-related stressors", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53(3), 335-343.
- BELSKY, J. (1980). "Child maltreatment: An ecological integration", American Psychologist, 35, 320-335.
- BERGER, S. M. (1962). "Conditioning through vicarious instigation", Psychological Review, 695, (5), 450-466.
- BERTUSSI, G.T. (1991). La muerte trágica y violenta impide a niños y jóvenes de la calle frecuentar la Escuela en Brasil. Primer Simposio Interdisciplinario e Internacional. El Maltrato y sus Repercusiones, México.
- BORKE, H. (1971). "Interpersonal perception of young children: egocentrism or empathy?", Developmental Psychology, 2, 263-269.
- BOUSHA, D.M. Y TWENTYMAN, C.T. (1984). "Mother-child interactional style in abuse, neglect and control groups: naturalistic observations in the home", Journal of Abnormal Psychology, 93(1), 106-114.
- BRIERE, J., RUNTZ, M. (1990). "Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories", Child Abuse and Neglect, 14, 357-364.
- BUCHHEIMER, A. (1963). "The development of ideas about empathy", Journal of Consulting Psychology, 10(1), 61-70.
- BURGES, R. L. Y CONGER, R.D. (1978). "Family interaction in abusive, neglectful and normal families", Child Development, 49, 1163-1173.

- CAVIOLA, A. A. Y SCHIFF, M. (1988). "Behavioral sequelae of physical and/or sexual abuse in adolescents", Child Abuse and Neglect, 12, 181-188.
- CAVIOLA A. A. Y SCHIFF, M. (1989). "Self-esteem in abused chemically dependent adolescents", Child Abuse and Neglect, 12, 327- 334.
- CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA (1978). Los niños víctimas de sevicia y maltrato, Proyecto C.I.I., Paris-H-H, Washington.
- CICCHETTI, D. Y ABER, J.L. (1980). "Abused children-abusive parents: an overstated case?", Harvard Educational Review, 50(2).
- CLARK, K. B. (1980). "A neglect topic in psychological research", American Psychologist, 35(2), 187-190.
- CLAUSSEN, A. H. Y CRITTENDEN, P.M. (1991). "Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment", Child Abuse and Neglect, 15, 5-18.
- CREIGHTON, S. J. (1990). Evaluación cuantitativa del maltrato contra los niños. En Maher, P. (Ed.) El abuso contra los niños la perspectiva de los educadores, México: Grijalbo.
- CRITTENDEN, P. (1981). "Abusing, neglecting, problematic and adequate dyads: differentiating by patterns of interaction", Merrill-Palmer Quarterly, 27(3), 201-218.
- CRITTENDEN, P. (1985). "Maltreated infants: vulnerability and resilience", Journal Child Psychology Psychiatric, 26(1), 85-96.
- CORSE, S. J., SCHMID, K. Y TRICKETT, P. K. (1990). "Social network characteristics of mothers in abusing and nonabusing families and their relationships to parenting beliefs", Journal of Community Psychology, 18, 44-59.
- DEAN, A. L., MALIK, M. M., RICHARDS, W. Y STRINGER, S. A. (1986). "Effects of parental maltreatment on children's conceptions of interpersonal relationships", Developmental Psychology, 22(5), 617-626.
- DELOIZER, P. P. (1982). Attachment theory and child abuse. En C.M. Parkes y L. Stevenson-Hinde: The place of attachment in human behavior, 95-117, Nueva York: Basic Books.
- DIAZ-LOVING, R., ANDRADE, P. Y NALDESTICHER, A. (1986). "Desarrollo de la escala multidimensional de Empatía (EASE)", Revista de Psicología Social, 2(1), 1-13.
- DYMOND, R. F. (1950). "Personality and empathy", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 14, 343-350.
- EGELAND, B., BREITENBUCHER, M. Y ROSENBERG, D. (1980). "Prospective study of the significance of life stress in the etiology of child abuse", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48(2), 195-205.
- EINSENBURG-BERG, N. Y MUSSEN, P. (1978). "Empathy and moral development in adolescent", Developmental Psychology, 2, 185-186.
- ESTRADA, L. (1987). El ciclo vital de la familia, México: Posada.
- FARBER, E. E. Y JOSEPH, J. A. (1985). "The maltreated adolescent: patterns of physical abuse", Child Abuse and Neglect, 9, 201-206.

- FESHBACH, N. D. (1975). "Empathy in children: some theoretical and empirical considerations", The Counseling Psychologist, 5(2), 25-30.
- FESHBACH, N. D. Y FESHBACH, S. (1969). "The relationships between empathy and aggression in two age", Development Psychology, 1, 102-107.
- FESHBACH, N. D. Y ROE, K. (1968). "Empathy in six and seven year old", Child Development, 39, 133-145.
- FONTANA, W. (1985). En Defensa del Niño Maltratado, México: Trillas.
- FORSSEN, A. (1981). "Intrafamilial relationships and their importance for the psychological development of the child", Psychiatra-Fennica, 105-111 (de Psychological Abstracts, 1983. 70. Abstracts No. 03136).
- FRIEDRICH, W. N. Y BORISKIN, J.A. (1976). "The role of the child in abuse: A review of the literature", American Journal Orthopsychiatry, 46(4), 580-590.
- FRIEDRICH, W. N., EINBENDER, A. J. Y LUECKE, W. J. (1983). "Cognitive and behavioral characteristics of physically abused children", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(2), 213-314.
- FRODI, A. Y LAMB, M. (1980). "Child abusers' responses to infant smiles", Child Development, 51, 238-241.
- FRODI, A. Y SMETANA, J. (1984). "Abused, neglected and nonmaltreated preschoolers' ability to discriminate emotions in others: the effects of I.Q.", Child Abuse and Neglect, 8, 459-465.
- GALICIA, O. L., LAZCANO, C. Y ORTIZ, M. E. (1992). La relación del padre con su hijo menor de cinco años en parejas de nivel socioeconómico medio residentes del Distrito Federal, Facultad de Psicología, México: UNAM.
- GARBARINO, J. Y SHERMAN, D. (1980). "High-risk neighborhoods and high-risk families: the human ecology of child maltreatment", Child Development, 51, 188-198.
- GELLES, R. J. (1973). "Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformulation", American Journal of Orthopsychiatry, 43, 611-621.
- GEORGE, C. Y MAIN, M. (1979). "Social interactions of young abused children: Approach, avoidance and aggression", Child Development, 50, 306-318.
- GIL, D. G. (1975). "Unraveling child abuse", American Journal Orthopsychiatry, 45, 346-356.
- GREEN, A. H. (1978). "Self-destructive behavior in battered children", American Journal Psychiatry, 135(5), 579-582.
- GREEN, A. H., GAINES, R. W. Y HABERFELD, H. (1974). "Child abuse: pathological syndrome of family interaction", American Journal of Psychiatry, 131, 882-886.
- GREGG, C. S. Y ELMER, E. (1969). "Infant injuries: Accident or abuse", Pediatrics, 44, 434-439.
- HACKNEY, H. (1978). "The evolution of empathy", Personnel and Guidance Journal, 57, 35-38.
- HEAD, K. K. (1991). "A predictive an follow-up study of abuse and neglectful families by case

analysis", Child Abuse and Neglect, 15, 261-273.

- HOFFMAN, M. L. Y SALTZTEIN, H. D. (1967). "Parent discipline and the child's moral developmental", Journal of Personality and Social Psychology, 5, 45-57.
- HOFFMAN-PLOTKIN, D. Y TWENTYMAN, C. T. (1984). "A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers", Child Development, 55, 794-802.
- HOGAN, R. (1969). "Development of and empathy scale", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33, 307-316.
- HOSPITAL DEL NIÑO, (1987-88). Investigación del niño maltratado, Equipo de Salud Mental, Panamá : documento no editado.
- HUNTER, R. Y KILSTROM, N. (1979). "Breaking the cycle in abusive families", American Journal Psychiatric, 136, 1320-1322.
- IANNOTTI, R. J. (1975). "The nature and measurement of empathy in children", Counseling Psychologist, 5(2), 21-25.
- INTEBI, I. Y GROISMAN, A. (1991). "Padres maltratadores: Grupos de auto ayuda", Child Abuse and Neglect, 12, 307-311.
- JOHNSON, CH. F. Y SHOWERS, J. (1985). "Injury variables in child abuse", Child Abuse and Neglect, 9, 207-215.
- JONES, D. (1981). "The untreatable family", Child Abuse and Neglect, 11(3), 409-420.
- KAUFMAN, J. Y CICHETTI, G. (1989). "Effect of maltreatment on school-aged childrens socioemotional", Development Psychology, 25(4), 516-524.
- KAUFMAN, J. Y ZIGLER, E. (1987). "Do abused children become abusive parents?", American Journal Orthopsychiatric, 57(2), 186-192.
- KAZDIN, A. E., MOSER, J., COLBUS, D. Y BELL, R. (1985). "Depressive symptoms among physically abused and psychiatrically disturbed children", Journal of Abnormal Psychology, 94, 298-307.
- KEMPE, H. KEMPE Y KEMPE, R. (1982). Niños Maltratados, México: Morata.
- KEMPE, H. C., SILVERMAN, D. F., STEELE, C. B., DROEGEMUELLER, W. Y SILVER, H. (1962). "The battered-child syndrome", Journal of the American Medical Association, 181, (1) 105-112.
- KEMPE, H. C., SILVERMAN, D. F., STEELE, C. B., DROEGEMUELLER, W. Y SILVER, H. (1985). "The battered-child syndrome", Child Abuse and Neglect, 9, 143-154.
- KENNETH, B.C. (1980). "Empathy a neglected topic in psychological research", American Psychologist, 35(2), 187-190.
- KERLINGER, F. N. (1988). Investigación del comportamiento, México: McGraw Hill.
- KINARD, E. M. (1980). "Emotional development in physically abused children", American Journal Orthopsychiatric, 50 (4), 686- 696.

- KINARD, E. M. (1982). "Experiencing child abuse: Effects on emotional adjustment", American Journal Orthopsychiatric, 52(1), 82-91.
- KOESTNER, R., WEINBERG, J. Y FRANZ, C. (1990). "The family origins of empathic concern: a 26 year longitudinal study", Journal of Personality and Social Psychology, 58(1), 187-190.
- KROOP, J. Y HAYNES, M. (1987). "Abusive and nonabusive mothers ability to identify general and specific emotion signales of infants", Child Development, 58(1), 187-190.
- LAHEY, B. B., CONGER, R.D., ATKESON, B. M. Y TREIBER, F. (1984). "Parenting behavior an emotional status of physically abusive mothers", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(6), 1062-1071.
- LAUREANO, I. (1980). Maltrato a los niños: perspectiva del grupo familiar. Tesis, Facultad de Psicología, México: UNAM.
- LEON, S. A. (1989). El abandono y el maltrato (versión preliminar). Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- LOVELAND, R. J. (1976). "Distinctive personality and descriptive characteristics of child - neglecting mothers". (Doctoral dissertation, University of North Dakota). (University Microfilms No. 77-14, 569). Dissertation Abstracts. Inf., 33: 368-B, 1977.
- LYNCH, M. (1978). Teorías de la agresividad humana. Simposio Internacional Sobre el Niño Maltratado, Año Internacional del Niño en México.
- LYNCH, M. A. (1985). "Child abuse before Kempe: An historical literature review", Child Abuse and Neglect, 9, 7-15.
- MAIN, M. Y GEORGE, C. (1985). "Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in the day care setting", Development Psychology, 21(3), 407-412.
- MANZANERA, L. (1988). Victimología: Estudio de la víctima, México: Porrúa, S.A..
- MARCOVICH, J. (1981). Tengo derecho a la vida, México: Mexicanos Unidos.
- MARQUEZ, M. (1986). Entrar en pena: Síndrome del niño abandonado en Panamá, universidad de Panamá: Instituto de Criminología.
- MARTIN, J. A. Y ELMER, J. (1992). "Battered children grown up: a follow-up study of individuals severely maltreated as children", Child Abuse and Neglect, 16, 75-87.
- MARTINEZ-TABOAS, A. (1991). "Abuso físico durante la niñez: Hallazgos, conceptualización y consecuencias", Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 4(1), 57-86.
- MASH, E. J. Y WOLFE, D.A. (1991). "Methodological issues in research on physical chil abuse", Criminal Justice and Behavior, 18(1), 8-29.
- MEAD, G. H. (1934). Mind, self and society posthumous, C. Morris (Es.) Chicago: University of chicago Prees.
- MILNER, J. S. Y WIMBERLEY, R. C. (1979). "A inventory for the identification of child abusers", Journal of Clinical Psychology, 35(1), 95-100.
- MILLER. P. Y EISENBERG, N. (1988). "The relation of empathy to aggressive externalizing-

antisocial behavior, Psychological Bulletin, 103(3), 324-344.

MELNICK, B. Y HURLEY, J. (1969). "Distinctive personality attributes of child-abusing mothers", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33(6), 746-749.

MORALES, E. (1988). "Maltrato del niño", Revista del Hospital del Niño, Panamá, 7 (2), 103-109.

NARVAEZ, G. C. (1985). Depresión. Causas, manifestaciones y tratamiento, México: Trillas.

NATIONAL CENTER ON CHILD ABUSE AND NEGLECT (1988): Study of national incidence and prevalence of child and neglect, Washington D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.

NEWBERGER, C. M. Y COOK, S. (1983). "Parental awareness and child abuse: a cognitive-developmental analysis of urban and rural samples", American Journal Orthopsychiatric, 53(3), 512-524.

OATES, R. K., FORREST, D. Y PEACOCK, A. (1985). "Self-esteem of abused children", Child Abused and Neglect, 9, 159-163.

OCHOTORENA, J. Y ARRUBARRENA, M.I. (1991). Problemas de conducta en niños objeto de maltrato físico y abandono físico. Memorias del Primer Seminario Interdisciplinario e Internacional, El Maltrato al Niño y sus Repercusiones Educativas, México, D.F.

OSORIO Y NIETO, C.A. (1981). El niño maltratado, México: Trillas.

PALACIOS, A. (1988). El maltrato en el niño, Universidad de Panamá: Instituto de Criminología.

PEREZ, M. (1988). Característica de los padres panameños que maltratan físicamente a sus hijos, Panamá: Tesis, Universidad Santamaría la Antigua.

POLANSKY, N.A., CHALMERS, M. A., BUTTENWIESER, E. Y WILLIAMS, D. P. (1979). "Isolation of the neglectful family", American Journal Orthopsychiatric, 49(1), 149-152.

REIDY, T. J. (1977). "The aggressive characteristics of abused and neglected children", Journal of Clinical Psychology, 33, 1140-1145.

RODRIGUEZ H, M. L. (1989). Hacia la detección del factor de alto riesgo aún en casos de maltrato mínimo. Tesis de Doctorado, Facultad de Psicología, México: UNAM.

RODRIGUEZ, L. (1988). "Enfoque de Salud Mental sobre el Manejo Integral del Síndrome del Maltrato", Revista del Hospital del Niño, Panamá, 8(2).

ROHRBECK, C.A. Y TWENTYMAN, C. (1986). "Multimodal assessment of impulsiveness in abusing, neglecting, and nonmaltreating mothers and their preschool children", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(2), 231-236.

ROSCOE, B., CALLAHAN, J.E., PETERSON, K.L. (1985). "Who is responsible? adolescents' acceptance of theoretical child abuse models", Adolescence, 20(77), 190-197.

ROSEN, B. (1978). "Self-Concept disturbance among mothers who abuse their children", Psychological Reports, 43, 323-326.

SANCHEZ-SOSA, J., JURADO-CARDENAS, S. Y HERNANDEZ-GUZMAN, L. (1992). "Episodios agudos de angustia severa en adolescentes: análisis etiológico de predictores en la

- crianza y la interacción familiar", Revista Mexicana de Psicología, 9 (2), 101-115.
- SANGRUND, A, GAINES, R. W. Y GREEN, A. H. (1974). "Child Abuse and Mental Retardation. A problem of cause and effect", American Journal of Mental Deficiency, 79(3), 327-330.
- SMITH, S. M., y HANSON, R. (1975). Interpersonal relationships and child-rearing practices in 214 parents of battered children. British Journal Psychiatry, 127, 513-525.
- SPINETTA, J. (1978). "Parental Personality factors in child abuse", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46(6), 1409-1414.
- SPINETTA, J. Y RIGLER, D. (1972). "The child-abusing parent: A psychological review", Psychological Bulletin, 77, 296-304.
- STAUB, E. (1978). Positive Social Behavior and Morality: Social and personal influences, New York: Academic Press.
- STEELE, B. Y POLLOCK, C. (1968). "A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. In The Battered child. Edited by Helfer, R., Kempe, C. Chicago University of Chicago Press. (pp 103-147).
- STOTLAND, E. (1969). "Explanatory investigations of empathy. En L. Berkowitz (Ed.), Advances in Experimental Social Psychology, vol. 4. Nueva York: Academic Press.
- STRAKER, G. y JACOBSON, R. S. (1981). "Aggression, emotional maladjustment, and empathy in the abused child", Developmental Psychology, 17 (6), 762-765.
- SULLIVAN, H. S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton.
- TAYLOR, C. G., NORMAN, D. K., MURPHY, M. J., JELLINEK, M., QUINN, D., PORTRAST, F. G. Y GOSHKO, M. (1991). "Diagnosed intellectual and emotional impairment among parents who seriously mistreat their children: Prevalence, type, and outcome in a court sample", Child abuse and Neglect, 15, 389-401.
- TERR, L. C. (1970). "A family study of child abuse", American Journal Psychiatry, 127 (5), 665-671.
- TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES (1986). Documentos del Programa de Atención y Tratamiento al Menor, Panamá.
- TRICKETT, P. y SUSMAN, E. (1988). "Parental perceptions of child rearing practices in physically abusive and nonabusive families", Developmental Psychology, 2 (2), 270-276.
- TURNER, P. H., y HARRIS, M. B. (1984). "Parental attitudes and preschool children's social competence", The Journal of Genetic Psychology, 144, 105-113.
- VONDRA, J. I., BARNETT, D. y CICHETTI, D. (1990). "Self-concept, motivation, and competence among preschoolers from maltreating and comparison families, Child abuse and Neglect, 14, 525-540.
- UNION INTERNACIONAL DE PROTECCION A LA INFANCIA (1981). La infancia maltratada: declaración de una preocupación internacional. Proyecto de texto para su presentación al comité Internacional permanente sobre la infancia maltratada., de Secretaría DL'ISCCA: FRANCIA.

- WALLON, P. (1982), "La relation instinctive-affective precoce Mere-enfant (Early Stages of the instinctive-affective mother-child relationship)", Genitific, 4, 5, 6, 11-20 (de Psychological Abstracts, 1985, 72, Abstracts Número 27957).
- WESTLAKE, G. H. (1980). Relationships a study in human behavior, United States of America: Ginn and Company.
- WHIPPLE, E. E. y WEBSTER-STRATTON, C. (1991). "The role of parental strees physically abusive families", Child Abuse and Neglect, 15, 279-291.
- WIND, J. (1983). "Children's speech: Simpathetic parental facial movements: a preliminary note", Ethology and Sociobiology, 4 (4), 72, 221-222. (de Psychological Abstracts, 1985, 72, Abstracts No. 6270).
- ZIGLER, E. y BUTTERFIEL, E. C. (1968). "Motivational aspects of changes in I. Q. Test Performance of culturally deprived nursey school children. Child Development, 39, 1-14.

ANEXOS

INDIFERENCIA

APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL DEL SUJETO (EMPATIA)	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	INDIFERENCIA	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W
No me pongo nerviosa si alguien sufre un accidente	23.0	17.2	18.0	2.9	.23
Me mantengo tranquila en situaciones de emergencia	18.8	24.0	15.9	4.6	.09

COMPASION EMPATICA

APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL DEL SUJETO (EMPATIA)	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	COMPASION EMPATICA	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W
Me gusta resolver los problemas de los demás	22.6	17.5	18.2	2.0	.35

PERTURBACION PROPIA

APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL DEL SUJETO (EMPATIA)	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	PERTURBACION PROPIA	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W
No volteo si alguien sangra	19.3	19.1	20.0	.05	.97
Me pongo nerviosa al hablar en público	22.1	20.8	15.5	3.6	.15
Pierdo el control al dar malas noticias	19.8	23.2	15.6	3.9	.13
Me pongo nerviosa cuando otros tienen miedo	17.3	22.6	18.7	2.0	.35
No me afectan las escenas sangrientas	18.6	20.2	19.6	.16	.91
Pierdo el control en situaciones de peligro	19.6	21.5	17.5	1.0	.58
Pierdo el control en situaciones emocionales desagradables	19.7	20.6	18.1	.41	.81

EMPATIA COGNOSCITIVA

APRECIACION Y SENSIBILIZACION EMOCIONAL DEL SUJETO (EMPATIA)	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Adivino cuando alguien tiene problemas	17.8	18.5	22.0	1.3	.51
Soy la última en enterarme de como le caigo a lo demás	21.6	15.6	20.8	2.5	.27
Percibo cuando alguien no se lleva bien	22.5	16.2	19.5	3.0	.22
Me doy cuenta cuando alguien tiene miedo	16.7	22.2	19.6	2.1	.34
Facilmente entiendo los problemas de los demás	16.5	22.5	19.5	2.3	.30
Me doy cuenta cuando alguien es sentimental	18.0	18.2	22.1	1.6	.44
Me doy cuenta del estado de ánimo de los demás	17.7	21.3	19.5	.87	.64

EXPERIENCIA ESTRESANTE EN LA NIÑEZ

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
EXPERIENCIA ESTRESANTE EN LA NIÑEZ					
Tuve experiencias emocionalmente negativas	20.0	21.5	17.0	1.2	.54
Todavía siento angustia de experiencia negativa	19.4	22.5	16.6	1.8	.39

CRIANZA - RELACIONES FAMILIARES

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
CRIANZA - RELACIONES FAMILIARES					
Forma como me llevaba con padre	20.0	21.1	17.5	.75	.68
Tenía confianza en padre para asuntos personales	19.6	21.5	17.1	1.1	.56

CRIANZA - COMUNICACION

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Con padre platicaba como amigos	21.6	21.7	15.2	3.1	.20
Comunicación con familiares actualmente es...	22.8	20.5	15.2	3.6	.16

PROBLEMAS DE RELACIONES DE PAREJA EN PADRES

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA EN PADRES *					
Padres se peleaban discutiendo o gritando	19.8	22.5	16.3	2.0	.35
Padres peleaban frente a mi y/o mis hermanos	20.3	23.5	14.9	4.4	.11
Padres amenazaban con divorcio o separación	19.3	24.6	14.8	5.3	.07

CRIANZA - APOYO Y ACEPTACION

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Padre mostraba interés en mis opiniones	22.0	19.7	16.7	1.5	.43
Padre mostraba su afecto o cariño	19.1	20.6	18.8	.20	.90
Padre apoyaba y reconfortaba	18.8	23.0	16.9	2.1	.34
Padres preferían a hermanos más que a mí	22.1	19.7	16.5	1.9	.36
Padres reconocían esfuerzo especial	22.0	21.7	14.9	3.7	.15

DESCUIDO O ABUSO POR PARTES DE LOS PADRES

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Padre aplicaba abuso físico	20.1	19.4	18.9	.08	.95
Madre aplicaba abuso físico	24.1	19.5	14.8	4.7	.09
Madre comparaba negativamente	19.4	23.4	19.5	3.7	.15
Padre castigaba con razón	18.5	21.1	19.0	.41	.81
Madre castigaba con razón	23.0	18.3	16.9	2.3	.30
Padre ordenaba de modo duro y ofensivo	16.6	23.2	18.8	2.9	.23
Dolor físico por castigo duraba	21.5	21.0	16.0	2.1	.34

PROBLEMAS DE RELACIONES DE PAREJA EN SUJETOS

AREA DE HISTORIA PERSONAL DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Mi pareja me parece atractiva sexualmente	19.1	22.5	17.0	1.7	.42
Siento que mi pareja me ignora o maltrata	22.4	15.2	20.5	3.1	.20
Peleas con pareja llegan a la violencia física	21.3	18.2	18.8	.62	.73
Peleo con mi pareja	21.8	14.2	21.9	4.3	.11
He pensado en separarme o divorciarme	22.2	15.6	20.3	2.5	.28
Cuando pelecamos el enojo nos dura	22.0	14.4	21.6	4.1	.12
Siento dolor cuando tengo relaciones sexuales	21.3	21.2	16.0	2.5	.27
Me cuesta trabajo excitarme sexualmente	19.0	19.7	19.7	.46	.79
Me atraen sexualmente adultos del sexo opuesto	18.6	20.9	19.0	.46	.79
La posibilidad de tener relaciones sexuales me causa angustia	20.7	22.0	15.9	3.0	.21

PROBLEMA DE TARTAMUDEZ

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Tartamudeo al hablar	19.8	20.1	18.5	.16	.92

PROBLEMAS DE TICS

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Tengo tics	19.6	22.6	16.4	2.2	.32

PROBLEMAS DE HABITOS ALIMENTICIOS

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
En cuanto a mi peso estoy...	20.5	18.5	19.3	.23	.89

PROBLEMAS DE CONTROL DE IMPULSOS Y AGRESIVIDAD

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
Cuando me enojo mucho empujo o golpeo	21.2	18.6	18.5	.64	.72

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL DORMIR

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL DORMIR					
Tengo dificultades para dormir	19.9	22.4	16.3	2.1	.34
Tengo pesadillas o sueños que me asustan much	16.3	21.8	20.4	1.8	.40

PROBLEMAS DE AUTOESTIMA

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
PROBLEMAS DE AUTOESTIMA					
Siento que no valgo mucho	21.4	17.9	19.0	.76	.68
Siento que soy una triunfadora	20.5	22.5	15.6	2.8	.23

PROBLEMAS AFECTIVOS

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W	P
PROBLEMAS AFECTIVOS					
Me siento triste sin razón	19.4	20.0	19.0	.06	.97
Me dan ganas de quedarme acostada todo el día	21.2	16.0	20.9	1.9	.36
Tengo poca esperanza de resolver mis problemas	16.1	22.9	19.7	2.5	.27
Me siento muy acelerada u optimista sin razón	18.5	20.9	19.1	.34	.83

DESORDENES DE ANSIEDAD

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	DESORDENES DE ANSIEDAD	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W
Siento palpitaciones muy fuertes o rápidas	22.6	15.2	20.3	3.1	.20
Hay situaciones y cosas que me causan miedo o terror	16.2	20.2	22.0	1.9	.37
Me preocupa hablar con gente que no conozco	19.0	22.7	17.0	1.8	.39
Siento tanta angustia o miedo que quisiera salir corriendo	19.4	21.3	17.8	.64	.72

PROBLEMAS DE SOMATIZACION

AREA DE PROBLEMAS ACTUALES DEL SUJETO	GRUPOS			KRUSKAL WALLIS	
	PROBLEMAS DE SOMATIZACION	MALTRATO FISICO	NEGLIGENCIA	CONTROL	K-W
Me dan ganas de vomitar	16.3	22.5	19.8	2.6	.26
Me da diarrea	18.5	21.0	19.1	.43	.80
Me siento inflada con gases en la barriga	22.0	16.7	19.5	1.5	.46
Me dan dolores en las extremidades	22.1	19.9	16.4	1.8	.39
Me dan dolores en la espalda	18.8	17.0	22.3	1.5	.45
Me dan dolores de cabeza	18.4	20.1	19.9	.19	.90
Siento como que me falta el aire aunque no haga ejercicio	17.8	20.7	20.0	.55	.75
No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente	23.5	17.2	17.4	2.9	.22
Me dan dolores en el pecho	21.5	19.3	17.6	.96	.61
Me dan mareos	19.4	24.5	14.9	5.1	.07
Se me olvidan las cosas	22.4	18.5	17.5	1.5	.45
Siento debilidad en los músculos	19.8	20.3	18.3	.26	.87
Tengo dolores cuando menstrúo	20.1	22.3	16.1	2.3	.30
Mis periodos menstruales son irregulares	23.3	19.2	15.8	3.3	.18
Tengo demasiado sangrado menstrual	20.0	21.8	16.7	1.6	.44
Cuando me embarazo me dan vómitos	15.9	20.7	21.8	2.7	.24

RELACIONES SEXUALES ANTES DE MATRIMONIO/UNION

RELACIONES SEXUALES ANTES DE UNION/MATRIMONIO	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguna	1	2.6	5	13.2	5	13.2	11	28.9
Si	7	18.4	6	15.8	6	15.8	19	50.0
No	5	13.2	1	2.6	2	5.3	8	21.1
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$X^2 = 6.1$

$P = 0.18$

EDAD DE PRIMER ORGASMO

EDAD DE PRIMER ORGASMO	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGENCIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	2	5.3	3	7.9	0	0	5	13.2
18 en adelante	4	10.5	3	7.9	10	26.3	17	44.7
15 - 17	5	13.2	3	7.9	3	7.9	11	28.9
11 - 14	2	5.3	3	7.9	0	0	5	13.2
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$X^2 = 11.3$

$P = 0.07$

SITUACION EN QUE SUCEDIO EL PRIMER ORGASMO

SITUACION DE PRIMER ORGASMO	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGEN- CIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
No contestó	2	5.3	2	5.3	0	0	4	10.5
Sola	1	2.6	2	5.3	2	5.3	5	13.2
Con novio	6	15.8	7	18.4	6	15.8	19	50.0
Con esposo	4	10.5	1	2.6	5	13.2	10	26.3
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$$X^2 = 5.0$$

$$P = 0.53$$

ORGASMO EN DIEZ ENCUENTROS SEXUALES

ORGASMOS EN DIEZ ENCUENTROS SEXUALES	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGEN- CIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	3	7.9	4	10.5	0	0	7	18.4
9 - 10 veces	3	7.9	0	0	2	5.3	5	13.2
7 - 8 veces	1	2.6	0	0	1	2.6	2	5.3
4 - 6 veces	2	5.3	0	0	4	10.5	6	15.8
1 - 3 veces	4	10.5	8	21.1	6	15.8	18	47.4
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$$X^2 = 12.9$$

$$P = 0.11$$

AMIGOS ACTUALES

AMIGOS ACTUALES	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGEN- CIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	9	23.7	8	21.1	7	18.4	24	63.2
No	4	10.5	4	10.5	6	15.8	14	36.8
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$$X^2 = 0.75$$

$$P = 0.68$$

CAUSA DE NO VIVIR CON ALGUNO DE LOS PADRES

CAUSA DE NO VIVIR CON ALGUNO DE LOS PADRES	GRUPOS						TOTAL	
	MALTRATO FISICO		NEGLIGEN- CIA		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%	N	%
No contestó	0	0	0	0	1	2.6	1	2.6
Separación/Divorcio	7	18.4	4	10.5	8	21.1	19	50.0
Muerte de alguno de los padres	1	2.6	2	5.3	1	2.6	4	10.5
Situación económica	2	5.3	1	2.6	0	0	3	7.9
Por alguna otra razón	3	7.9	5	13.2	3	7.9	11	28.9
TOTAL	13	34.2	12	31.6	13	34.2	38	100.0

$$X^2 = 6.5$$

$$P = .58$$

CUESTIONARIO

Nombre: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

No. de hijos: _____ Escolaridad: _____ Ingreso: _____ Vive con: _____

Ha asistido a tratamiento psiquiátrico o psicológico: _____

MENOR: Sexo: _____ Escolaridad: _____ No. de hermano: _____ Posición: _____

Edad: _____

completamente de acuerdo (5)

completamente de acuerdo (4)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)

En desacuerdo (2)

Completamente en desacuerdo (1)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- Me disgusta que ofendan a otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2- Me pongo nerviosa al presenciar una riña | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3- Es injusto que existan marginado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4- Me siento mal si otros están deprimidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5- Soy indiferentes a los sentimientos de mis amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6- Adivino cuando alguien tiene problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7- Soy indiferente a los problemas de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8- Me preocupo por otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9- Me doy cuenta cuando caigo mal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10- Me siento mal al ver llorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11- Soy una persona sensible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12- Soy la última en enterarme de como le caigo a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13- Me gusta resolver los problemas de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14- Estoy tranquila aunque a mi alrededor estén preocupados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15- No volteo si alguien sangra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16- Me pongo nerviosa al hablar en público | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17- Me da pesar al ver sufrir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18- Se cuando alguien está enojado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19- Me alegra ver la alegría | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20- Pierdo el control al dar malas noticias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21- Me siento tranquila aunque alguien esté triste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

22- Me pongo nerviosa cuando otros tienen miedo.....	1	2	3	4	5
23- Trato de ayudar a los menos afortunados.....	1	2	3	4	5
24- Me inquieta ver a alguien lastimado.....	1	2	3	4	5
25- No me afectan las escenas sangrientas.....	1	2	3	4	5
26- Me enterece el calor humano.....	1	2	3	4	5
27- Adivino lo que otros van a hacer.....	1	2	3	4	5
28- Me conmueve el dolor de otros.....	1	2	3	4	5
29- Cuando alguien sufre un accidente no me pongo nerviosa.....	1	2	3	4	5
30- Al ver llorar me dan ganas de llorar.....	1	2	3	4	5
31- Me mantengo tranquila en situaciones emocionales desagradables.....	1	2	3	4	5
32- Me gusta el calor humano.....	1	2	3	4	5
33- Percibo cuando alguien no se lleva bien.....	1	2	3	4	5
34- No me causa pesar ver llorar.....	1	2	3	4	5
35- Tomo en cuenta los sentimientos de otros.....	1	2	3	4	5
36- Me mantengo tranquila cuando alguien no se lleva bien.....	1	2	3	4	5
37- Me doy cuenta cuando alguien tiene miedo.....	1	2	3	4	5
38- Me mantengo tranquila en situaciones de emergencia.....	1	2	3	4	5
39- Facilmente entiendo los sentimientos de los demás.....	1	2	3	4	5
40- Pierdo el control en situaciones de peligro.....	1	2	3	4	5
41- Anticipo las reacciones emocionales de las personas.....	1	2	3	4	5
42- Pierdo el control en situaciones emocionales desagradables.....	1	2	3	4	5
43- Me asusta pensar en la violencia.....	1	2	3	4	5
44- Me doy cuenta cuando alguien es sentimental.....	1	2	3	4	5
45- Me pongo ansiosa si alguien se lastima.....	1	2	3	4	5
46- Me aflige presenciar una injusticia.....	1	2	3	4	5
47- Me doy cuenta del estado de ánimo de los demás.....	1	2	3	4	5
48- Siento miedo al ver pelear.....	1	2	3	4	5
49- Me angustia las emergencias.....	1	2	3	4	5

INVENTARIO

SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO

(SEVIC)

Inventario

Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC)

Juan José Sánchez Sosa y Laura Hernández Guzmán

Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEViC)

Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es **completamente anónimo**, no escriba su nombre ni haga anotaciones que le puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas preventivos y de ayuda. **No hay respuestas buenas ni malas**, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta sin contestar.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor escoja la opción que mejor refleje su propio caso, **rellenando completamente el circulito correspondiente en la hoja de respuestas** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerde, no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no se preocupe por puntajes ni calificaciones. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad. Recuerde que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para usted mismo(a) o para otras personas y familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntenos y con mucho gusto le orientaremos.

La primera parte de este cuestionario contiene información general además de una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. La segunda parte tiene preguntas o enunciados sobre nuestra historia familiar o personal. **No escriba ni haga marcas en este cuestionario.**

EJEMPLO: En un día normal yo hago:

(En la Hoja de Respuestas)

- a - una comida
- b - dos comidas
- c - tres comidas
- d - cuatro comidas
- e - más de cuatro comidas

Esto significaría que en un día regular, come tres veces.

Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: **con toda confianza, conteste con la verdad.**

PRIMERA PARTE

1. En cuanto a mi peso, estoy:

- a - muy por debajo de él
- b - por debajo de él
- c - en mi peso
- d - por arriba de él - muy por arriba de él

2. Tengo tics (por ejemplo: parpadeo, jalones de cuello, encoger los hombros, gestos con la cara, etc.):

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

3. Tartamudeo al hablar (por ejemplo: repito o estiro sonidos o sílabas al hablar):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

4. Tomo bebidas alcohólicas:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

5. Fumo (cigarros de tabaco)

- a - dos o más cajetillas al día
- b - de una a dos cajetillas al día
- c - entre diez cigarros y una cajetilla a día
- d - de uno a diez cigarros al día
- e - no fumo

6. Tomo anfetaminas u otros estimulantes:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

7. Fumo o consumo marihuana:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

8. Uso "crack" (rocas) o cocaína:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

9. Huelo o inhala thinner, cemento o solventes:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

10. Tomo pastillas para dormir o para los nervios:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

11. Me siento demasiado acelerado(a) u optimista sin razón:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

12. Siento que hay gente que me quiere perjudicar o hacerme daño:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

13. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

14. Tengo dificultades para dormir:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

15. Me siento triste sin razón:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

16. Me dan ganas de quedarme acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

17. Siento que no valgo mucho:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

18. Siento que soy un triunfador:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

19. Tengo poca esperanza de resolver mis problemas:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

20. Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

21. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar con gente que no conozco:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

22. A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

23. Me dan ganas de vomitar:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

24. Me dan dolores en el abdomen (el estómago, la panza o la barriga).

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

25. Me da diarrea (chorro o chorrillo):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

26. Me siento inflado, con gases en la barriga:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

27. Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

28. Me dan dolores en la espalda:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

29. Me dan dolores de cabeza:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

30. Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio.

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

31. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

32. Me dan dolores en el pecho:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

33. Me dan mareos:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

34. Se me olvidan las cosas, la memoria me falla como si tuviera lagunas o huecos, o espacios borrados:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

35. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

36. Siento dolor cuando tengo relaciones sexuales:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - No he tenido relaciones sexuales

37. Me cuesta trabajo excitarme o mantenerme excitado(a) sexualmente aunque tenga ganas de estarlo:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

SI ES HOMBRE, POR FAVOR SALTESE LAS PREGUNTAS 38 A 41 Y PASE A LA PREGUNTA 42.

38. Tengo dolores cuando menstrúo o tengo la regla:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

39. Mis periodos menstruales o reglas son irregulares:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

40. Tengo demasiado sangrado menstrual:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% de las veces)
- b - Frecuentemente (60% a 80% de las veces)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
- d - Pocas veces (20% a 40% de las veces)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% de las veces)

41. Cuando me embarazo me dan vómitos:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

42. Mi pareja me parece atractiva sexualmente:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f - No tengo pareja

43. Me atraen sexualmente otros adultos del sexo opuesto:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

44. Me atraen sexualmente otros adultos de mi mismo sexo:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

45. Me atraen sexualmente niños(as) del sexo opuesto:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (de 1% a 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

46. Me atraen sexualmente niños(as) de mi mismo sexo:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (de 1% a 20% del tiempo)
- f - Nunca

47. Me gusta sentir dolor cuando tengo relaciones sexuales:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

48. Me gusta causarle dolor a mi pareja cuando tenemos relaciones sexuales:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

49. La posibilidad de tener relaciones sexuales (o el tenerlas) me causa angustia:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

50. Tengo pesadillas o sueños que me asustan mucho:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

51. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

52. Soy sonámbulo(a), camino dormido(a):

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

SI NO TIENE PAREJA, SALTESE LAS PREGUNTAS 53 A 59 Y PASE A LA PREGUNTA 60.

53. Siento que mi pareja me ignora o me maltrata:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

54. Peleo con mi pareja:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

55. Las peleas llegan a la violencia física (jalones, empujones, golpes, etc):

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

56. Cuando peleamos, el enojo nos dura:

- a - Minutos
- b - Horas
- c - Días
- d - Semanas
- e - Meses

57. Esas pelcas se resuelven generalmente con que:

- a - Mi pareja gana
- b - Yo gano
- c - Dejamos el asunto de lado hasta que se nos olvida
- d - Mi pareja y yo lo platicamos y llegamos a un acuerdo
- e - Hacemos lo que recomiende alguien que respetamos
- f - Reunimos a la familia y votamos sobre el asunto

58. En general, mi matrimonio o unión libre ha sido:

- a - Muy insatisfactorio
- b - Insatisfactorio
- c - Un poco insatisfactorio
- d - Un poco Satisfactorio
- e - Satisfactorio
- f - Muy satisfactorio

59. He pensado en separarme o divorciarme:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

60. Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hijos (o a otros niños), (manazos, cinturonzos, pellizcos, etc.):

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

61. Cuando me enojo mucho, grito o insulto:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

62. Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

63. La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

Duración Aproximada de Condiciones

64. ¿Le han molestado algunos de los problemas que ha señalado hasta ahora?

a - Sí

b - No

Si respondió "sí", marque cuánto tiempo le han molestado dichos problemas. Deje en blanco los que no se apliquen a usted. Si respondió "no", pase a la segunda parte del cuestionario.

65. He tenido problemas por mi falta o exceso de peso durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

66. He tenido tics o tartamudez durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

67. He abusado del alcohol durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

68. He usado drogas o sustancias durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

69. He sentido que hay gente que me quiere hacer daño o perjudicar durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De de uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

70. He estado muy acelerado(a), u optimista durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

71. Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

72. Me he sentido triste sin razón durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

73. He tenido malestares o enfermedades físicas durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

74. He tenido problemas sexuales durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

75. He tenido problemas con el sueño (o al dormir), durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

76. He tenido problemas con mi pareja durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

77. Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares actualmente es:

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Muy buena

78. He tenido problemas por mi agresividad durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

SEGUNDA PARTE.

A CONTINUACION, CONTESTE POR FAVOR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN SU HOJA DE RESPUESTAS

79. Mi edad:

- a. De 15 a 20 años
- b. De 21 a 30 años
- c. De 31 a 40 años
- d. De 40 a 50 años
- e. De 50 a 60 años
- f. Más de 60 años

80. Sexo: a - Masculino b - Femenino

81. Mi estado civil (marque uno):

- a - Soltero(a)
- b - Casado(a)
- c - Unión libre
- d - Separado(a) o divorciado(a)
- e - Viudo(a)

82. Si es casado(a) o vive en unión libre, ¿desde cuando?

- a - hace menos de un año
- b - de uno a dos años
- c - de dos a tres años
- d - de tres a cinco años
- e - cinco años o más

83. En mi educación escolar llegué hasta:

- a - nunca fui a la escuela
- b - primaria
- c - secundaria
- d - comercio o técnico
- e - bachillerato
- f - profesional o superior

84. Mi lugar de nacimiento es:

- a. Distrito Federal
- b. Interior de la República
- c. Extranjero

85. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 12 años de edad), la situación económica de mi familia podría describirse como:

- a. En asistencia social o beneficencia
- b. Clase trabajadora
- c. Clase media-baja
- d. Clase media
- e. Clase media-alta
- f. Clase alta

86. En la actualidad yo diría que mi nivel económico es:

- a. En asistencia social o beneficencia
- b. Clase trabajadora
- c. Clase media-baja
- d. Clase media
- e. Clase media-alta
- f. Clase alta

87. He vivido en la Ciudad de México durante:

- a. Menos de un año
- b. De uno a cinco años
- c. De seis a diez años
- d. Más de diez años

88. En total tengo:

- a. Cero hermanos
- b. Un hermano.
- c. Dos hermanos.
- d. Tres hermanos.
- e. De cuatro a seis hermanos
- f. Siete o más hermanos

89. Mi lugar en el orden de nacimiento de mis hermanos(as) es, soy el (la):

- a. primero(a)
- b. segundo(a)
- c. tercero(a)
- d. cuarto(a)
- e. quinto(a) o posterior
- f. último

90. El hermano(a) de mi mismo sexo, que me sigue (mayor) es (número de años) mayor que yo:

- a. uno
- b. dos
- c. tres
- d. cuatro
- e. cinco o más

91. En general, mi relación con mi(s) hermano(s)(as) ha sido:

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Muy buena

92. Pienso que mis padres preferían a alguno(s) de mis hermanos(as) más que a mí:

- a. Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b. Pocas veces (de 20% al 40% del tiempo)
- c. A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d. Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e. Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

93. De chico(a), (como hasta los 14 años de edad) me crié principalmente con:

- a. Mis padres naturales
- b. Con mi padre
- c. Con mi madre
- d. Con uno de mis padres y padrastro o madrastra
- e. Padres adoptivos u otros parientes o familiares
- f. En un orfanato, casa hogar u otra institución

SI SUS PADRES VIVEN, PASE A LA PREGUNTA 98.

94. Mi edad al morir mi padre era:

- a. De cero a 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 15 años
- d. De 16 a 20 años
- e. De 21 años o más

95. La causa de su muerte fue:

- a - Edad avanzada o causas naturales
- b - Enfermedad
- c - Accidente
- d - Agresión violenta
- e - Suicidio
- f - Otra

96. Mi edad al morir mi madre era:

- a. De cero a 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 15 años
- d. De 16 a 20 años
- e. De 21 años o más

97. La causa de su muerte fue:

- a - Edad avanzada o causas naturales
- b - Enfermedad
- c - Accidente
- d - Agresión violenta
- e - Suicidio
- f - Otra

98. Mi padre dejó de vivir conmigo cuando yo tenía:

- a - De cero a 5 años
- b - De 6 a 12 años
- c - De 13 o más años
- d - A veces sí y a veces no
- e - Siempre vivió o ha vivido conmigo

99. La causa por la que no viví con alguno de mis padres fue:

- a. Separación o divorcio de mis padres
- b. Muerte de alguno de mis padres
- c. Por el trabajo de alguno de mis padres
- d. Por la situación económica
- e. Por alguna otra razón

100. Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

101. Mi padre (o tutor) usaba drogas:

- a - Nunca o casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

102. En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi padre (o tutor) es (o era):

- a - Muy buena
- b - Buena
- c - Regular
- d - Mala
- e - Muy mala

103. El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre (o tutor) es (era):

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Comercio o técnico
- e. Bachillerato
- f. Profesional o superior

104. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 12 años de edad), mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

105. Cuando yo era niño(a) (como hasta los 14 años de edad), mi madre (o tutora) vivía con nosotros en la misma casa:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

106. Mi madre (o tutora) tomaba mucho alcohol:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

107. Mi madre o tutora usaba drogas:

- a - Nunca o casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

108. En general, la manera como me llevo (o llevaba) con mi madre (o tutora) es (o era):

- a - Muy buena
- b - Buena
- c - Regular
- d - Mala
- e - Muy mala

109. El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre (o tutora) es (o era):

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Comercio o técnico
- e. Bachillerato
- f. Profesional o superior

110. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 12 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés por mis opiniones:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

111. Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos:

- a - Casi diario
- b - Como una vez a la semana
- c - Como una vez al mes
- d - Como una vez cada tres meses
- e - Como dos veces al año
- f - Casi nunca

112. Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenos amigos (as):

- a - Casi diario
- b - Como una vez a la semana
- c - Como una vez al mes
- d - Como una vez cada tres meses
- e - Como dos veces al año
- f - Una vez al año o menos

113. Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):

- a - Casi diario
- b - Como una vez a la semana
- c - Como una vez al mes
- d - Como una vez cada tres meses
- e - Como dos veces al año
- f - Una vez al año o menos

114. Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):

- a - Casi diario
- b - Como una vez a la semana
- c - Como una vez al mes
- d - Como una vez cada tres meses
- e - Como dos veces al año
- f - Una vez al año o menos

115. El dolor físico producido por el castigo (de mi madre o padre) duraba:

- a. Minutos
- b. Horas
- c. Días
- d. Semanas
- e. Meses

116. Mi padre (o tutor) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente con otros(as):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

117. Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente con otros(as):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

118. Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, yo sí me lo merecía:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

119. Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, yo sí me lo merecía:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

120. Cuando mi padre (o tutor) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

121. Cuando mi madre (o tutora) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

122. Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mi mismo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

123. Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mí mismo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

124. Se me permitía (c permite) escoger a mis propios amigos(as):

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

125. Se me permitfa (o permite) decidir cómo pasar mi tiempo libre:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

126. Mi padre (o tutor) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

127. Mi madre (o tutora) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

128. Cuando me enfrentaba a una situación nueva o a un problema, mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

129. Cuando me enfrentaba a una situación nueva o a un problema, mi madre (o tutora) me apoyaba o me reconfortaba:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

130. De chico(a) yo me enfermaba:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

131. Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien, me lo reconocfan:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

132. Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor el uno al otro:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

133. Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

134. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc):

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% de las veces)
- b - Pocas veces (20% a 40% de las veces)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
- d - Frecuentemente (60% a 80% de las veces)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% de las veces)

135. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacían enfrente de mí y/o de mis hermanos(as):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% de las veces)
- b - Frecuentemente (60% a 80% de las veces)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
- d - Pocas veces (20% a 40% de las veces)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% de las veces)

136. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% de las veces)
- b - Pocas veces (20% a 40% de las veces)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
- d - Frecuentemente (60% a 80% de las veces)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% de las veces)

137. Cuando yo era chico(a), aparte de mis padres (naturales o adoptivos), había otro(s) adulto(s) que era(n) importante(s) para mí:

- a - Sí
- b - No

138. Si respondió "sí", este (o estos) adulto(s) era(n) (señale sólo el más importante):

- a - un hermano mayor o hermana mayor
- b - un tío o tía
- c - un abuelo o abuela
- d - padrastro o madrastra
- e - otro pariente
- f - un(a) vecino(a) o conocido(a)

139. Durante mi niñez o adolescencia temprana, tuve experiencias emocionalmente fuertes, negativas o que me angustiaron mucho:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

140. La más importante de esas experiencias fue:

- a. Asalto, suceso violento o maltrato fuerte
- b. Violación
- c. Accidente
- d. Enfermedad
- e. Muerte o pérdida de un ser querido
- f. Cárcel

141. Todavía siento ese miedo o angustia o sensación desagradable:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

142. Cuando era chico(a), alguien abusó sexualmente de mí:

- a - Una vez
- b - De 2 a 3 veces
- c - De 4 a 5 veces
- d - Más de 5 veces
- e - Nunca

143. La persona que abusó de mí fue:

- a. Alguno de mis padres
- b. Padrastro o madrastra
- c. Pariente que vivía en la misma casa
- d. Pariente lejano
- e. Desconocido
- f. Amigo

144. Esta persona abusó sexualmente de mí:

- a -una vez
- b -pocas veces
- c -frecuentemente

145. En la escuela sacaba (saco) malas calificaciones:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% de las veces)
- b - Frecuentemente (60% a 80% de las veces)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
- d - Pocas veces (20% a 40% de las veces)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% de las veces)

146. Actualmente practico un deporte o actividad física aproximadamente:

- a - diariamente
- b - dos veces a la semana
- c - tres veces a la semana
- d - una vez a la semana
- e - ocasionalmente
- f - realmente no practico ninguno

147. En la escuela yo hacía (hago) amistades:

- a - Con mucha dificultad
- b - Con dificultad
- c - Ni fácil ni difícilmente
- d - Con facilidad
- e - Con mucha facilidad

148. ¿Tuvo algún amigo(a) que fuera muy cercano(a) o íntimo(a)?

- a - Si
- b - No

149. Actualmente, ¿tiene amigo(s) que considere cercano(s)?

- a - Si
- b - No

150. Actualmente:

- a - Trabajo
- b - Estoy desempleado
- c - Soy estudiante
- d - Soy ama de casa

151. Mensualmente gano aproximadamente en salarios mínimos:

- a - Uno o menos
- b - Dos a tres
- c - Cuatro a cinco
- d - Seis a siete
- e - Ocho a nueve
- f - Diez o más

152. ¿Cuántos trabajos ha tenido en los últimos dos años?

- a - ninguno
- b - uno
- c - dos
- d - tres
- e - cuatro o más

153. Estoy satisfecho con mi presente trabajo:

- a - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

154. He pensado en dejar este trabajo:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

155. Mis relaciones con mis compañeros de trabajo son (o eran), (cómo se lleva o llevaba con ellos):

- a - Muy malas
- b - Malas
- c - Regulares
- d - Buenas
- e - Muy buenas

156. Mis relaciones con mis jefes en el trabajo son (o eran):

- a - Muy malas
- b - Malas
- c - Regulares
- d - Buenas
- e - Muy buenas

157. Cuando en el trabajo yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis subordinados son (por ejemplo qué tanto se quejan o quejaban de mí):

- a - Muy malas
- b - Malas
- c - Regulares
- d - Buenas
- e - Muy buenas

158. Este trabajo me produce mucho estrés o cansancio:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

159. Tuve relaciones sexuales por primera vez como a los:

- a. Antes de los 10 años
- b. De 11 a 14 años
- c. De 15 a 17 años
- d. De 18 en adelante
- f. Nunca

160. Tuve mi primera eyaculación/orgasmo como a los:

- a - Antes de los diez años
- b - De 11 a 14 años
- c - De 15 a 17 años
- d - De 18 en adelante
- e - Nunca

161. La situación en la que la sucedió fue:

- a. Yo sólo(a)
- b. Con mi novio(a)
- c. Con un pariente
- d. Con mi esposo(a)
- e. Con un extraño o desconocido

162. Prefiero masturbarme a tener relaciones sexuales con otra persona:

- a - Siempre o casi siempre (más del 80% de las veces)
- b - Frecuentemente (60% a 80% de las veces)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
- d - Pocas veces (20% a 40% de las veces)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% de las veces)

163. Mi vida sexual es:

- a - Muy satisfactoria
- b - Satisfactoria
- c - Un poco satisfactoria
- d - Un poco Insatisfactoria
- e - Insatisfactoria
- f - Muy insatisfactoria

164. (Si es casado(a) o vive en unión libre). Tuve relaciones sexuales antes del matrimonio (o de juntarnos):

- a - Sí
- b - No

165. La decisión de casarnos o vivir juntos fue:

- a - Principalmente mía
- b - Por embarazo
- c - Por razones de dinero
- d - Ambos lo decidimos por igual
- e - Principalmente de mi pareja

166. He tenido relaciones sexuales fuera de mi matrimonio (o mi unión libre):

- a - Nunca o casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- b - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- e - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

167. De cada diez encuentros sexuales, llego al orgasmo en:

- a. Ninguno
- b. De 1 a 3
- c. De 4 a 6
- d. De 7 a 8
- e. De 9 a 10

168. Tengo (número)... hijos(as)

- a - ninguno
- b - uno
- c - dos
- d - tres
- e - cuatro o más

169. Hubiera preferido tener a mi(s) hijo(s) en otro momento de mi vida:

- a - Sí
- b - No

170. Actualmente vivo:

- a - Con mis padres (naturales o adoptivos)
- b - Con otros parientes
- c - Con amigos o conocidos
- d - Solo(a)
- e - Con mi pareja y/o mis hijos

172. Actualmente vivo en:

- a - Casa propia
- b - Casa rentada
- c - Departamento o condominio propio
- d - Departamento rentado
- e - En ningún lugar en particular (donde puedo)
- f - Otro lugar

173. El número de recámaras en mi vivienda actual es:

- a - una
- b - dos
- c - tres
- d - cuatro
- e - cinco o más

174. El número total de personas que vivimos en mi vivienda actual es:

- a - una
- b - dos
- c - tres
- d - cuatro
- e - cinco o más

175. En cuanto a mis (nuestras) condiciones de vida actuales pienso que:

- a - Nos sobra espacio
- b - Tenemos suficiente espacio para todos
- c - Estamos un poco amontonados
- d - Estamos amontonados
- e - Estamos muy amontonados

176. Creo que se me ha tratado mal por razón de mi color, religión, origen o nacionalidad:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e - Nunca o casi nunca (menos de 20% del tiempo)

177. Esto me ha pasado en (marque el más importante):

- a - El trabajo o la escuela
- b - El vecindario o barrio
- c - Los lugares donde hago compras
- d - Reuniones sociales
- e - Hoteles o restaurantes
- f - Otro lugar o situación

178. Mi religión es la:

- a - Judía
- b - Católica
- c - Protestante
- d - Otra
- e - Ninguna

179. Soy:

- a - Nada religioso(a)
- b - Un poco religioso(a)
- c - Medianamente religioso(a)
- d - Religioso(a)
- e - Muy religioso(a)

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION Y PACIENCIA!